

«ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ»

**Μετέχουσες Σπουδάστριες:**

Μακρίδου Αθανασία

Σύρου Χρυσάνθη

**Υπεύθυνος Εκπαιδευτής:**

Μακρής Νικόλαος

Δρ. Ψυχολογίας,

Επιστημονικός Συνεργάτης

Τ.Ε.Ι. Πατρών



Πτυχιακή εργασία για την λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πατρών  
Πάτρα 16 Μαρτίου 2001

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας :

Υπογραφή:

Υπογραφή:

Υπογραφή:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	3317
----------------------	------

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

	Σελ.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	V
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	VI
I ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
II ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	5
<b>ΜΕΡΟΣ Α΄: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ, ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:</b>	<b>6</b>
1. Η κοινωνικοποίηση ως έννοια και ως διαδικασία – φορείς κοινωνικοποίησης	7
1 α. Εννοιολογική προσέγγιση της «κοινωνικοποίησης»	7
1 β. Η διαδικασία και οι φορείς της κοινωνικοποίησης	20
2. Ιστορική αναδρομή της κοινωνικοποιητικής λειτουργίας της οικογένειας	37
3. Ψυχοκοινωνικές σχέσεις γονέων και παιδιών	46
4. Εφηβεία – Οικογένεια και κοινωνικοποίηση	61
4 <sup>α</sup> . Σχέσεις γονέων και εφήβων	76
<b>ΜΕΡΟΣ Β΄: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ, ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ</b>	<b>95</b>
1. Εννοιολογική προσέγγιση του όρου «Αναπηρία». Μορφές και Είδη	96
1 α. Εννοιολογική προσέγγιση του όρου «αναπηρία»	96
1 β. Μορφές και Είδη Αναπηρίας	103
2. Η κοινωνική κατασκευή της «αναπηρίας»	127
3. Η διαδικασία και οι φορείς κοινωνικοποίησης του «ανάπηρου» παιδιού	145
4. Η συμβολή της οικογένειας στην διαδικασία κοινωνικοποίησης του «ανάπηρου» παιδιού.	165
<b>III ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	<b>197</b>
1. Ερευνητική Υπόθεση / Ερώτημα	198
2. Η σημαντικότητα της έρευνας	198
3. Το δείγμα της έρευνας	199
4. Μεθοδολογία	201

I V	ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	204
	Ανάλυση και Ερμηνεία των δεδομένων μελέτης	205
V	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	263
	Συμπεράσματα	264
	Εισηγήσεις	268
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	271
	Σχήματα	272
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	276
	Πίνακες Υπολογισμών	277
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ	283
	Ερωτηματολόγιο	284
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ	291
	Αλληλογραφία	292
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	299

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

ΘΑ ΘΕΛΑΜΕ ΝΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΟΥΜΕ:

ΤΟΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΟΠΤΗ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΔΡ. ΜΑΚΡΗ ΝΙΚΟΛΑΟ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΥΤΙΜΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΙΑ ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΜΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ-ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΜΕΡΙΣΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ, ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΜΠΡΑΚΤΗ ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΝ ΛΕΚΤΟΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, ΔΡ. ΒΛΑΧΟΥ-ΜΠΑΛΑΦΟΥΤΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ.

ΤΟΝ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΟ, ΚΥΡΙΟ ΡΟΥΒΑΛΗ ΔΙΟΝΥΣΙΟ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΝΟΣ ΚΑΛΥΤΕΡΟΥ ΔΥΝΑΤΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΙΚΟΥ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΑΣ.

ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΠΟΥ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΑΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΕΤΣΙ ΩΣΤΕ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΔΥΝΑΤΗ Η ΕΥΡΕΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.

ΤΕΛΟΣ, ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΜΕΡΟΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΠΟΥΔΑΙΑ ΚΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΘΕΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΑΤΗ ΕΞΕΦΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΦΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΦΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η ΜΕΛΕΤΗ ΑΥΤΗ ΕΧΕΙ ΩΣ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΥΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥΣ, ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΚΕΙΝΟΥΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΑ.

Η ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΘΝΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ, ΕΝΩ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΛΛΕΧΘΗΚΑΝ ΜΕΣΩ ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΗΜΙ-ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ. ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΕΓΙΝΕ ΧΡΗΣΗ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.

ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΥΤΗΣ ΕΔΕΙΞΑΝ ΟΤΙ ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ-ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΕΓΚΕΙΤΑΙ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΙΑ ΕΚΔΗΛΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥΣ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΔΙΑΚΡΙΝΕΤΑΙ ΜΙΑ ΑΝΟΙΧΤΗ Ή ΕΜΜΕΣΑ ΕΚΦΡΑΣΜΕΝΗ ΑΠΟΡΡΙΠΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΙΑ ΠΛΕΥΡΑ ΚΑΙ ΜΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΔΕΚΤΙΚΗ, ΑΛΛΑ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΩΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ. ΕΝΤΟΠΙΖΕΤΑΙ, ΕΠΙΠΛΕΟΝ, ΜΙΑ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΤΟΥΣ, Η ΟΠΟΙΑ ΚΑΙ ΕΧΕΙ ΩΣ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΤΗΝ ΕΝΤΟΝΗ ΑΙΣΘΗΣΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥΣ, ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΣΤΟΙΧΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΣΩΣΤΡΕΦΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΡΓΟΠΟΡΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΟΧΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΚΤΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΣΤΑΔΙΩΝ.

ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, Η ΟΠΟΙΑ ΜΕΧΡΙ ΣΤΙΓΜΗΣ ΜΕΤΑΘΕΤΕΙ ΕΞ ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ, ΤΟΥ ΕΝ ΛΟΓΟ ΕΙΔΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ, ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ, ΔΙΧΩΣ ΟΜΩΣ ΝΑ ΕΧΕΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΛΗΦΘΕΙ Η ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΠΟΥ ΤΗΣ ΕΧΕΙ ΑΝΑΤΕΘΕΙ. ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΣΚΟΠΙΜΗ, ΛΟΙΠΟΝ, Η ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΙΑΣ ΣΕΙΡΑΣ ΜΕΘΟΔΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ, ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΥΤΩΝ ΣΤΟΝ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΔΥΝΑΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ, ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΠΑΝΤΑ ΥΠΟΨΗ ΤΑ ΙΔΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΤΟΥΣ, ΕΦΟΣΟΝ ΑΥΤΟΙ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ.



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«... ανθρώπινη υπόσταση δεν σημαίνει απλώς να είσαι ένα πλάσμα ξεχασμένο και απρόσωπο, έρμαιο της ζωής, που η ευθυμία ή μελαγχολία του εξαρτάται από αυτήν. Σημαίνει να αντικρίζεις το πεπρωμένο σου, όπως και τις τύχες της ανθρωπότητας, κατά πρόσωπο, να είσαι μία ύπαρξη στέρεα, δηλαδή κάποιος που στέκεται στα πόδια του... Το γεγονός πως καθοριζόμαστε από τους νόμους της ζωής, είναι μόνον η μια όψη της αλήθειας. Η άλλη είναι πως εμείς καθορίζουμε την ίδια μας τη μοίρα.

Λούντβιχ Βίνσβανγκερ

Σίγκμουντ Φρόιντ: Απομνημονεύματα Μιας φιλίας»

(Βλέπε Μπουσκάλια, 1990, Σελ. 269).

Το να φτάσει κανείς στο επίπεδο αυτό-καθορισμού και αυτό-προσδιορισμού είναι μία διαχρονική και πολυσύνθετη διαδικασία, που επιτυγχάνεται πρώτα και κύρια δια μέσω της κοινωνικοποίησης του ατόμου. Από την πρώτη στιγμή της γέννησης του ανθρώπου έως και τον θάνατό του λαμβάνει χώρα η διαδοχή διαφόρων εξελικτικών φάσεων, που συνιστούν η καθεμία με τη σειρά και σημαντικότητα της τη δόμηση της προσωπικότητας του ανθρώπου. Περίοδος σταθμός, μάλιστα, για τη συνειδητοποίηση ή τη βασική θεμελίωση της ταυτότητας του ατόμου αποτελεί η εφηβεία. Αρωγός και συνοδοιπόρος στο έργο της ολοκλήρωσης της προσωπικότητας του ατόμου αναμφισβήτητα είναι η οικογένειά του. Το σύστημα της οικογένειας αποτελεί έναν από τους αρχαιότερους και πλέον θεσμοθετημένους φορείς κοινωνικοποίησης, καθώς ασκεί μία σπουδαίας σημασίας επίδραση στην εξελικτική πορεία του ατόμου.

Οι συνθήκες της ζωής, όμως, φέρνουν τον άνθρωπο αντιμέτωπο με πολυάριθμες δοκιμασίες, εμπόδια και προκλήσεις, τις οποίες αν δεν προετοιμαστεί κατάλληλα να χειρίζεται ή πραγματεύεται παραμένει σε εκείνη την όψη της ζωής όπου καθορίζεται από τους νόμους της, δίχως να μπορεί να την καθορίσει ο ίδιος. Μία τέτοια πρόκληση για την ζωή του ατόμου αποτελεί και η συνθήκη της κινητικής αναπηρίας, η οποία είναι δυνατόν είτε να κατακερματίσει και εκμηδενίσει την προσωπικότητά του, καταλαμβάνοντας το μεγαλύτερο μέρος της με το στοιχείο της αναπηρίας, είτε να τον ενδυναμώσει κατά τέτοιο τρόπο ώστε να αναπτύξει μία γερά αγωνιζόμενη και διεκδικητική προσωπικότητα ενάντια στα κοινωνικά κατασκευασμένα εμπόδια που δεν του επιτρέπουν την βίωση εμπειριών ελεύθερης βούλησης

και ισότιμων ευκαιριών ανάπτυξης / συμμετοχής, ώστε να επιδιώξει μία όσο το δυνατόν απτή και ρεαλιστική αυτό-ολοκλήρωση.

Ελάχιστες και σπανίως προσεγγίσιμες, για τον ελλαδικό τουλάχιστον χώρο, είναι οι μελέτες εκείνες που αφορούν την κοινωνικοποιητική εξέλιξη του ανθρώπου με κινητική δυσλειτουργία. Το γεγονός αυτό από μόνο του αποτελεί μία τεράστια πρόκληση για έναν νέο επιστήμονα, ώστε να γεννηθεί η επιθυμία εκτενέστερης μελέτης του. Αυτό, βέβαια, δεν σημαίνει, παράλληλα, την ουτοπική πεποίθηση ότι πρόκειται για ένα απλό και μονοδιάστατο θέμα προς ανάλυση. Αντιθέτως, η πολυπλοκότητά του αυτή, συνυπολογίζοντας τη φύση και υφή του θέματος, επιτάσσει την ανάγκη θεώρησής του με ένα σταδιακό και επιμεριστικό τρόπο προσέγγισης. Η διαδικασία κοινωνικοποίησης του ανθρώπου επιτελείται μέσα από τη εμπλοκή του σε μία σειρά πολυάριθμων φορέων κοινωνικοποίησης και μέσα από την συμμετοχή του σε μία σειρά πολυποικίλων συστημάτων.

Η συγκεκριμένη διερευνητική μελέτη πραγματοποιείται τη διαδικασία κοινωνικοποίησης του ατόμου με κινητική δυσκολία από τη σκοπιά της συμβολής της οικογένειας, με ιδιαίτερη έμφαση των γονέων, στην εξελικτική πορεία του. Στόχος αυτής της μελέτης είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των ίδιων των ενήλικων ατόμων με κινητικές δυσκολίες σχετικά με τη συμβολή και το ρόλο των γονέων στην διαδικασία της κοινωνικοποίησης των κινητικά ανάπηρων και έφηβων παιδιών τους. Αυτή η εστίαση της προσοχής μας στον ρόλο των γονέων μας απασχολεί ιδιαίτερα διότι η οικογένεια αποτελεί τον πρωτογενή εκείνο φορέα κοινωνικοποίησης του ανθρώπου. Επίσης, το γεγονός ότι με το άκουσμα της γέννησης ενός ανάπηρου παιδιού ή της απόκτησης κάποιας αναπηρίας κατά την διάρκεια της ζωής του οι γονείς διέρχονται από μία χρόνια διαδικασία ψυχολογικών διεργασιών, η οποία μπορεί να έχει άμεσο αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητά τους ως παιδαγωγούς των ανάπηρων παιδιών τους, χρήζει ιδιαίτερης διερευνητικής προσέγγισης. Ουσιαστικά ολόκληρη η οικογενειακή ζωή επέρχεται από μία παρατεταμένη, πολλές φορές, κρίση στην ομαλή της λειτουργία, η οποία είναι δυνατόν να επηρεάσει αρνητικά τη ψυχοσύνθεση και τη δόμηση της προσωπικότητας του ατόμου, δυσκολεύοντάς το, έτσι, να ξεπεράσει το γεγονός της αναπηρίας του και να λειτουργήσει όπως κάθε ανθρώπινη ύπαρξη που δράττεται και αξιοποιεί τις ευκαιρίες που του δίνονται ή δημιουργεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την κοινωνική του ανέλιξη. Η κρίση, λοιπόν, που καταλαμβάνει ολόκληρη την οικογενειακή ζωή, αν δεν δουλευτεί κατάλληλα και μεθοδικά στα πρώιμα ακόμη στάδιά της, γίνεται έντονα αντιληπτή κατά την περίοδο της εφηβικής ηλικίας του κινητικά ανάπηρου παιδιού, όπου ο

έφηβος εισάγεται στην διαδικασία των υπαρξιακών του αναζητήσεων και καταλαμβάνεται από έντονες ψυχοσυναισθηματικές διεργασίες, αναζητώντας την ταυτότητά του. Εάν ο γονιός αυτή την τόσο κρίσιμη περίοδο της ζωής του παιδιού του δεν ανταποκριθεί με κατανόηση και δεν επιδιώξει μια καλή επικοινωνιακή σχέση μαζί του, τότε είναι πολύ πιθανό να συμβάλει σημαντικά στην ψυχοκοινωνική απομόνωσή του και την αδυναμία του για μία επιτυχή κοινωνική ένταξη.

Για να κατανοηθεί, όμως, το εύρος και το βάθος της σημαντικότητας της συμβολής της οικογένειας στην διαδικασία κοινωνικοποίησης του κινητικά ανάπηρου έφηβού τους είναι απαραίτητη η βιβλιογραφική ανασκόπηση μίας σειράς ενοτήτων, άμεσα σχετιζόμενων με την ερευνητική μας υπόθεση / ερώτημα. Έτσι, επιδιώκεται και παρατίθεται μία εκτενέστερη μελέτη, που για λόγους λειτουργικούς χωρίζεται σε τρία μέρη.

Στο Πρώτο Μέρος μελετάται το τρίπτυχο κοινωνικοποίηση – εφηβεία – οικογένεια, έτσι ώστε να κατανοηθεί επαρκέστερα η γενικότερη και ευρέως αποκρινόμενη θεώρηση του ρόλου των γονέων στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης του εφήβου. Συγκεκριμένα, ο αναγνώστης αυτής της μελέτης έχει την ευκαιρία να κατανοήσει σε βάθος την εννοιολογική προσέγγιση του όρου κοινωνικοποίηση, καθώς και τη διαδικασία από την οποία διέρχεται η πραγματοποίησή της, δια μέσω της συμβολής των διαφόρων κοινωνικοποιητικών φορέων. Για μία καλύτερη δυνατή θεώρηση του ρόλου της οικογένειας στην διαδικασία της κοινωνικοποίησης και της διαχρονικότητάς της στη θεσμική ύπαρξη και λειτουργία της γίνεται μία λεπτομερέστερη βιβλιογραφική παράθεση. Επίσης, περιγράφονται οι ψυχοκοινωνικές σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα σε γονείς και παιδιά και γίνεται μία επαρκέστερη θεώρηση της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης κατά την εφηβική ηλικία γενικότερα και των σχέσεων γονέων – εφήβων που διαδραματίζονται κατά τη συγκεκριμένη φάση του κύκλου ζωής του ανθρώπου.

Στο Δεύτερο Μέρος της μελέτης γίνεται μία πιο εξειδικευμένη ανασκόπηση στο τρίπτυχο κοινωνικοποίηση – αναπηρία – οικογένεια. Ο αναγνώστης εισάγεται στην εννοιολογική προσέγγιση του όρου αναπηρία και στις μορφές και τα είδη που αυτή παρουσιάζει, με ιδιαίτερη έμφαση στα είδη της κινητικής αναπηρίας. Επίσης, για να κατανοηθεί η υπάρχουσα κατάσταση κοινωνικής απομόνωσης και αποκλεισμού των κινητικά αναπήρων ατόμων, επιδιώκεται η θεωρητική αποσαφήνιση της κοινωνικής κατασκευής που υπέστη ο όρος αναπηρία και των μεταγενέστερων διαδοχικών προσπαθειών που έγιναν από τον επιστημονικό χώρο, καθώς και το αναπηρικό κίνημα, για αποκατάσταση της κοινωνικά

κατασκευασμένης ταυτότητας των ατόμων με αναπηρίες. Η συγκεκριμένη θεωρητική ανασκόπηση επιτελεί βοηθητικό έργο και για την επακόλουθη κατανόηση της ενότητας περί της διαδικασίας κοινωνικοποίησης στην οποία και διέρχεται το άτομο με αναπηρία. Τέλος, η επιτέλεση της κοινωνικοποίησης εξετάζεται πιο συγκεκριμένα από την οπτική γωνία του ρόλου της οικογένειας, ως φορέα κοινωνικοποίησης.

Το Τρίτο Μέρος της εργασίας μας αναφέρεται στην ερευνητική διαδικασία της μελέτης, σε σχέση πάντα με την αρχική ερευνητική υπόθεση / ερώτημα. Παρατίθενται, συγκεκριμένα, η σημαντικότητα της μελέτης αυτής, τα δημογραφικά στοιχεία και γενικότερα οι απαραίτητες πληροφορίες σε σχέση με το προφίλ του δείγματος της μελέτης, η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε ώστε να γίνει εφικτή η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων - αποτελεσμάτων και η εκτενέστερη ανάλυση - ερμηνεία των δεδομένων της μελέτης αυτής, ώστε να καταλήξουμε στα γενικότερα συμπεράσματα που αναδύονται και τις προτάσεις που προκύπτουν από αυτή την ερευνητική εμπειρία μας.

Για λόγους λειτουργικούς, παρατίθενται τέσσερα μέρη παραρτημάτων, στα οποία μπορεί να ανατρέξει ο αναγνώστης και να διευρύνει τις πληροφορίες του σχετικά με: α) κάποια επιβοηθητικά σχήματα και πίνακες σε σχέση με την βιβλιογραφική ανασκόπηση, β) τους πίνακες υπολογισμών της έρευνας αυτής, γ) το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή των δεδομένων, καθώς και δ) την απαραίτητη αλληλογραφία που επιδιώχθηκε προς διευκόλυνση της πραγματοποίησης της μελέτης μας. Τέλος, γίνεται ιδιαίτερη και λεπτομερέστερη μνεία στη βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την καλύτερη δυνατή προσέγγιση του θέματος.

**II ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ**  
**ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**  
**ΤΟΥ ΥΠΟ-ΜΕΛΕΤΗ ΘΕΜΑΤΟΣ**

ΜΕΡΟΣ Α΄

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ, ΕΦΗΒΕΙΑ**

**ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### Η Κοινωνικοποίηση ως έννοια και ως διαδικασία – φορείς κοινωνικοποίησης

#### 1 α. Εννοιολογική προσέγγιση της «κοινωνικοποίησης»

Ο όρος κοινωνικοποίηση έγινε γνωστός στις αρχές του 20ου αιώνα από τον Durkeim, ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο αυτό στην προσπάθειά του να αναλύσει την έννοια «Αγωγή». Τη χαρακτήρισε, μάλιστα, ως «μεθοδευμένη κοινωνικοποίηση» (Socialization methodique) (Βλέπε Πυργιωτάκης, 1989, Σελ.15), με σκοπό την επίτευξη της αρμονίας και της ισορροπίας. Προβληματίστηκε για τον τρόπο που τα κοινωνικά υποκείμενα αφομοιώνουν όλους εκείνους τους μηχανισμούς καταναγκασμού, που καθιστούν δυνατή τη συγκρότηση κοινωνιών, καθώς και την ενσωμάτωση των κοινωνικών υποκειμένων σε αυτές.

Ο Durkeim ισχυρίστηκε ότι η προσωπικότητα του ανθρώπου αποτελείται από δύο μέρη : το «ατομικό», που συμπεριλαμβάνει όλα τα φυσικά - οργανικά στοιχεία, τις ορμές και τις ανάγκες και τη σφαίρα των συναισθημάτων και είναι εγωιστικό και α- κοινωνικό και ως προς αυτό δεν διαφέρει από τα άλλα είδη του ζωικού βασιλείου. Όλα τα «ανθρώπινα» στοιχεία τα αποκτά στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης, ενώ μέχρι τότε είναι «άγραφο χαρτί» (table presque gese). Το δεύτερο μέρος, το «κοινωνικό-ηθικό», εμπεριέχει τις εσωτερικευμένες αξίες, τους κανόνες, τις αντιλήψεις, τα πρότυπα συμπεριφοράς, τη «συλλογική συνείδηση», όπως την ονόμασε, των μελών μιας κοινωνίας ή κοινωνικής ομάδας. Τα δύο αυτά μέρη της προσωπικότητας βρίσκονται σε διαρκή σύγκρουση μεταξύ τους και γι' αυτό και μέσω της «μεθοδευμένης κοινωνικοποίησης» επιδιώκεται να ενσταλάξει στη συνείδησή του το άτομο τις αξίες και τους κανόνες ενός πολιτισμικού συστήματος, να δημιουργήσει δηλαδή από ένα βιολογικό οργανισμό ένα κοινωνικό υποκείμενο (Βλέπε Νόβα – Καλτσούνη, 1995).

Την ίδια περίπου εποχή με τον Durkeim με το φαινόμενο της κοινωνικοποίησης ασχολήθηκε και ο Freud, ο οποίος υποστήριξε ότι η προσωπικότητα του ατόμου διαμορφώνεται κάτω από την επίδραση δύο αντιτιθέμενων ροπών : από τη μία μεριά υπάρχει το «Αυτό» ή «Εκείνο» (Es) και από την άλλη το «Υπέρ-Εγώ» (Uber-Ich). Το «Εκείνο» εκφράζει τον κόσμο των ενστίκτων και των παρορμήσεων, τη δυναμική τάση της χωρίς περιορισμούς ικανοποίησης. Το «Υπέρ-Εγώ» εκφράζει, αντίθετα, το πλέγμα των αξιών και των κοινωνικών κανόνων, τα στερεότυπα και τις μορφές συμπεριφοράς που η κοινωνία έχει

θεσπίσει και αποδεχτεί. Κάτω από την πίεση και την αντίθεση των δύο αυτών αντίθετων και ανταγωνιζόμενων δυνάμεων, επιτυγχάνεται η διαμόρφωση της προσωπικότητας, του «Εγώ» (Ich), το οποίο φροντίζει να ικανοποιηθούν τα βιολογικά ένστικτα του ατόμου με τρόπους αποδεκτούς από το κοινωνικό σύνολο.

Ο κύριος μηχανισμός της κοινωνικοποίησης, δηλαδή του σχηματισμού του υπereγώ, ή της συνείδησης, σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, είναι η ταύτιση. Όταν ταυτίζεται με τον πατέρα του ή τη μητέρα του, το παιδί εσωτερικεύει τις στάσεις και τη συμπεριφορά τους. Αποτέλεσμα της εσωτερίκευσης των εξωτερικών κανόνων και απαγορεύσεων είναι η δημιουργία της συνείδησης που εκτελεί εσωτερικά πολλές από τις λειτουργίες ελέγχου, που εκτελούν εξωτερικά οι γονείς. Κίνητρα για την εσωτερίκευση των κοινωνικών κανόνων είναι η ανησυχία για τη φυσική τιμωρία και ο φόβος για την απώλεια της αγάπης του γονέα. Αποτέλεσμα της εσωτερίκευσης είναι το αίσθημα της ενοχής που αισθάνεται κάποιος όταν παραβιάζει τους κανόνες που του επιβάλλει η συνείδησή του. Βέβαια, κατά τον Freud, σε μία σωστή αγωγή ο έλεγχος και η καταπίεση των ενστικτωδών παρορμήσεων, δεν προκαλεί διαταραχές στην ανθρώπινη προσωπικότητα, αρκεί, όμως, να λαμβάνεται υπόψη ότι η κοινωνικοποίηση μπορεί μόνο μέχρι ενός σημείου να καθυποτάξει και να αδρανοποιήσει τις ενστικτώδεις παρορμήσεις. Βέβαια, επειδή από την άλλη πλευρά η επίτευξη της κοινωνικοποίησης του ατόμου είναι αναγκαία προϋπόθεση για την ύπαρξη της ατομικής και της κοινωνικής ζωής, γι' αυτό και η αντίσταση του ατόμου προς τις κοινωνικές επιταγές, όπως υποστήριξε ο Freud, είναι αναντίρρητο φαινόμενο. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί, ότι κατά τον Freud η κοινωνικοποίηση επιτυγχάνεται είτε διαμέσου αυτόματων φαινομένων είτε δια της επιδράσεως της ηθικής, της παιδείας, της συναισθηματικής αγωγής, της ψυχοθεραπείας, της θρησκείας και όχι μόνο μέσω των γονέων (Βλέπε Βοσνιαδου, 1995β – Γκιζέλη, 1987, Σ - Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994 – Πυργιωτάκης, 1989 - Φίλιας, 1979 – Freud, 1924).

Έτσι, ο Freud, διευρύνοντας την προσπάθεια ανάλυσης του Durkheim ως προς την αναγκαιότητα του συλλογικού-ομαδικού στοιχείου και της αφομοίωσής του από το άτομο, τονίζει και την αναγκαιότητα διατήρησης αυτού του μοναδικού στοιχείου, το οποίο θεωρεί αδύνατον να το περιορίσεις ή και εξαλείψεις. Βέβαια, όπως υποστηρίζει και η Γκιζέλη (1987), «η διαδικασία της κοινωνικοποίησης μπορεί να καταπιέζει αλλά και να καταξιώνει το άτομο: διασφαλίζοντας τη συμμετοχή του στο κοινωνικό σύνολο, μπορεί να το κάνει ικανό να συμμετέχει κριτικά και δυναμικά σε όλες τις διαδικασίες μετασχηματισμού του



κοινωνικού συνόλου» (Σελ. 68). Η δυναμικότητα, λοιπόν, του ανθρώπινου στοιχείου όχι μόνο δεν μπορεί να περιοριστεί, αλλά ακόμη και μέσα από την αφομοίωση των κοινωνικών κανόνων έχει τη δυνατότητα να καταστήσει την ατομικότητά του ευδιάκριτη και ενεργή ως προς τη διαμόρφωση των κανόνων που τον πλαισιώνουν.

Δυο ακόμα θεωρητικές κατευθύνσεις στις οποίες στηρίζεται η κοινωνιολογία για την ανάλυση της κοινωνικοποίησης του άτομου είναι : α) Η Κανονιστική (normative) η οποία δίνει έμφαση στην κοινωνική δομή και συγκεκριμένα στο σύστημα των κοινωνικών κανόνων και αξιών της κοινωνίας και β) στην Ερμηνευτική (interpretive) ή τη Θεωρία της Ατομικής Κοινωνικής Δράσης, η οποία τοποθετεί το κοινωνικό υποκείμενο και τους μηχανισμούς κοινωνικού ελέγχου στο χώρο της κοινωνιολογικής ανάλυσης.

Η Κανονιστική (normative) προσέγγιση ή Κλασική Θεωρία των ρόλων, της έννοιας του ρόλου αλλά και γενικά του φαινομένου της κοινωνικοποίησης, είναι η προσπάθεια του Parsons (1963) να συνδέσει την μικροπροοπτική της ατομικής – ψυχικής δυναμικής με τη μακροπροοπτική των κοινωνικών δομών. Ο Parsons ασχολήθηκε, ιδιαίτερα, με την προσωπικότητα του κοινωνικού υποκειμένου και πιο συγκεκριμένα με τη διαδικασία αφομοίωσης του πολιτικού συστήματος μιας κοινωνίας στο σύστημα της προσωπικότητας (κοινωνικοποίησης). Ασχολήθηκε δηλαδή με δυο βασικές έννοιες : την έννοια της δράσης και την έννοια του συστήματος.

Η «κοινωνική δράση», όπως την ονομάζει ο Parsons, παρουσιάζεται σαν μια εκούσια συμπεριφορά , που αποτελείται από επιμέρους μονάδες δράσης, ενσωματωμένες σε συστήματα. Το σημείο όμως που αναφέρεται η «κοινωνική δράση» είναι η «πράξη». Η πράξη αποτελείται από τρία στοιχεία που είναι : το δρών υποκείμενο (actor), την περίσταση της πράξης (situation of action) και τον προσανατολισμό του δρώντος σε σχέση με την περίσταση (orientation of the actor to the situation ). Αυτοί που δρουν μπορεί να είναι άτομα ή ομάδες, ενώ η περίσταση της πράξης μπορεί να οριστεί από φυσικά, πολιτιστικά και κοινωνικά δεδομένα, που να σχετίζονται με την συγκεκριμένη πράξη. Αυτά τα δεδομένα μπορεί να είναι πράγματα (αντικείμενα) ή πρόσωπα (υποκείμενα).

Όσον αφορά όμως την έννοια του συστήματος ο Parsons διακρίνει μια σύνθετη κοινωνία στην οποία υπάρχουν τρία υποσυστήματα τα οποία είναι : το κοινωνικό, το υποσύστημα προσωπικότητας και το πολιτισμικό. Το κοινωνικό σύστημα και το υποσύστημα προσωπικότητας είναι οι ίδιοι φορείς δράσης. Το πολιτισμικό υποσύστημα είναι επίσης σημαντικό για την ανάλυση και κατανόηση της δράσης, καθώς είναι διάχυτο στο κοινωνικό

υποσύστημα και αφομοιώνεται από το υποσύστημα προσωπικότητας στην διαδικασία της κοινωνικοποίησης. Τα υποσυστήματα αυτά ο Parsons τα αντιλαμβάνεται ιεραρχημένα και το πρώτο στην ιεραρχία (κορυφή) είναι το πολιτισμικό που αναλαμβάνει ρόλο καθοδηγητή και ελέγχου των κοινωνικών υποκειμένων. Το υποσύστημα προσωπικότητας αποτελεί τη βάση αυτής της ιεράρχησης. Τα κοινωνικά αυτά συστήματα αποτελούνται από ένα μεγάλο αριθμό αλληλοενεργούντων προσώπων, των οποίων όμως η δράση τους χαρακτηρίζεται από την επίτευξη των στόχων. Επίσης, τα δρώντα υποκείμενα δε μετέχουν στις σχέσεις τους με ολόκληρη την προσωπική τους ταυτότητα, αλλά με ένα μέρος μόνο του εαυτού τους, με ένα «απόσπασμα» της συνολικής τους δράσης. Το απόσπασμα αυτό ο Parsons το ονομάζει κοινωνικό ρόλο.

Στην ερμηνευτική προσέγγιση ή συμβολική αλληλεπίδραση η έννοια του ρόλου αποκτά μια νέα προοπτική διαφορετική από την προηγούμενη. Το στοιχείο που την κάνει διαφορετική είναι ότι παραιτείται από την κανονιστική ερμηνεία του ρόλου και δίνει σ' αυτόν μια περισσότερο ψυχαναλυτική διάσταση. Ενώ σύμφωνα με το κανονιστικό πρότυπο η δράση του κοινωνικού υποκειμένου προσδιορίζεται από ένα εσωτερικευμένο σύστημα κανόνων και αξιών, ο οποίος είναι κοινός για όλα τα υποκείμενα που δρουν κυρίως από εξωτερικούς παράγοντες, στο ερμηνευτικό θεωρητικό υπόδειγμα η δράση αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία το άτομο δεν ενεργεί με τις συγκεκριμένες προσδοκίες ρόλων, αλλά οι ενέργειες τους είναι αποτέλεσμα μιας κάθε φοράς επαναπροσδιορισμένης ερμηνευτικής διαδικασίας της πραγματικότητας με την οποία το άτομο έρχεται αντιμέτωπο (Βλέπε Νόβα – Καλτσούνη, 1995).

Στην θεωρία λοιπόν της Συμβολικής Αλληλεπίδρασης, «τα άτομα είναι σε θέση να μαθαίνουν και να παίζουν μια σειρά από ρόλους, τους οποίους όμως ερμηνεύουν ανάλογα με το πρόσωπο με το οποίο βρίσκονται σε σχέση αλληλεπίδρασης». Η ανταπόκριση αυτή στις απαιτήσεις ενός ρόλου επιτυγχάνεται μόνο δια μέσω της αλληλεπίδρασης, μια και το άτομο πρέπει κάθε φορά να είναι σε θέση να γνωρίζει τις προσδοκίες του κοινωνικού υποκειμένου με το οποίο επικοινωνεί (Βλέπε Νόβα-Καλτσούνη, 1995, Σελ.205).

Στην πρώτη βαθμίδα κοινωνικοποίησης – προσχολική ηλικία σύμφωνα με τη συμβολική αλληλεπίδραση η κοινωνικοποίηση γίνεται εφικτή μέσα από τη διαδικασία της ανάληψης των ρόλων από τους άλλους (taking role of other). Η διαδικασία αυτή προϋποθέτει πως το παιδί μέσω της αντιγραφής και της μίμησης συμπεριφορών των ανθρώπων που ασχολούνται μαζί του, (π.χ. μητέρα και πατέρα) θα μάθει τα απαραίτητα σύμβολα και τις σημασίες τους,

που είναι συνδεδεμένα με κάθε ρόλο, θα εσωτερικεύσει αυτά τα στοιχεία και θα τα μετατρέψει σε ένα μέσο επικοινωνίας με τον εαυτό του.

Για να εξελιχθεί πλήρως το παιδί σε μία κοινωνική ταυτότητα, χρειάζεται μεν την ικανότητα για την ανάληψη μεμονωμένων και ασύνδετων ρόλων, αλλά και την ικανότητα ανάληψης των ρόλων που γενικεύουν και όλους τους άλλους ρόλους (generalized other). Η έννοια αυτή εκφράζει σύμφωνα με τον Mead ένα σύστημα με κανόνες και διατάξεις που ρυθμίζουν την οργανωμένη κοινωνική ζωή. Το μοντέλο της γενίκευσης των ρόλων, περιέχει ένα σύνολο προσδοκιών συμπεριφοράς του ατόμου, τόσο προς τον ίδιο του τον εαυτό, όσο και προς τους άλλους. Αυτό το σύστημα αξιών, μαθαίνεται ειδικότερα, προγραμματισμένα, σκόπιμα και στοχευτικά κατά την δεύτερη βαθμίδα της κοινωνικοποίησης του ατόμου διαμέσου της υποχρεωτικής εκπαίδευσης κάθε κοινωνίας. Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι η κοινωνικοποίηση σταματάει εδώ στην υποχρεωτική εκπαίδευση. Αντίθετα, συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και ολοκληρώνεται με το θάνατό του (Βλέπε Νόβα-Καλτσούνη, 1995-Τσιπλητάρης, 1987 «Επιστημονικό βήμα του δασκάλου»).

Παρά την εντατική, θα έλεγε κανείς, ενασχόληση των δύο Ευρωπαίων επιστημόνων, Durkheim και Freud, με το φαινόμενο της κοινωνικοποίησης, η σχετική έρευνα αναπτύχθηκε περισσότερο στην Αμερική στα τέλη της δεκαετίας του 1930 και τις αρχές της δεκαετίας του 1940. Έτσι, το 1939 το περιοδικό AMERICAN JOURNAL OF SOCIOLOGY δημοσίευσε εργασίες που περιείχαν στον τίτλο τους την λέξη «Κοινωνικοποίηση», και το 1940 ένα βιβλίο κοινωνιολογίας αφιέρωσε πολλές σελίδες «στη διαδικασία μέσω της οποίας το άτομο διαμορφώνεται σε προσωπικότητα», δηλαδή στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης. Την ίδια εποχή εκδόθηκαν και άλλες σχετικές εργασίες, στην Ψυχολογία και την Ανθρωπολογία και έτσι μπορεί να πει κανείς ότι η ταυτόχρονη εμφάνιση του προβλήματος σε τρεις διαφορετικές επιστήμες προκαλεί κάποια έκπληξη, γεγονός που δηλώνει τη σημαντικότητα της εν λόγω διαδικασίας (Βλέπε Πυργιωτάκης, 1989).

Πρέπει να σημειωθεί, ότι στην Αμερική, μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980, η Ψυχολογία του Παιδιού κυριαρχήθηκε από την προσέγγιση της Κοινωνικής Μάθησης, που θεωρούσε ότι η κοινωνική ανάπτυξη είναι κυρίως μια διαδικασία κατά την οποία συσσωρεύονται πληροφορίες και κοινωνικές νόρμες. Το μοντέλο, λοιπόν, της Κοινωνικής Μάθησης για να υφίσταται, προϋποθέτει την ύπαρξη ενός παθητικού παιδιού που δέχεται τις επιδράσεις ενός κόσμου, ο οποίος «διδάσκει» την κοινωνικοποίηση. Κατά συνέπεια και η αλληλεπίδραση του γονέα με το παιδί παρουσιάζεται στην πραγματικότητα ως μονόδρομη

αιτιώδης σχέση όπου οι εντολές του γονέα (ή τα μηνύματα των άλλων παραγόντων κοινωνικοποίησης) προκαλούν άμεσες αλλαγές στο παιδί, παραβλέποντας το γεγονός ότι το παιδί πρέπει να δουλέψει ατομικά και ενεργητικά για να δομήσει, να δημιουργήσει ή να αντισταθεί στις επιρροές της κοινωνικοποίησης (Βλέπε Damon, 1995). Αυτή η άποψη συγκλίνει με την θεώρηση του Watson, την οποία ανέπτυξε το 1920, μια και «διεκύρησε ότι το παιδί είναι ένα παθητικό στοιχείο που αντιδρά σε ορισμένα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και ότι οι γονείς μπορούν να πλάσουν τα παιδιά τους, όπως ακριβώς τα θέλουν αρκεί να τα εκθέσουν στα κατάλληλα ερεθίσματα» (Βλέπε Βοσνιάδου, 1995β, Σελ. 14).

Στην πορεία, όμως, στη θέση του μοντέλου της κοινωνικής μάθησης, που θεωρεί το παιδί αποδέκτη των κοινωνικών εντολών, στην προσπάθεια των κοινωνικών ομάδων ή κοινωνιών να μεταβιβάσουν στα νέα μέλη τους την πολιτισμική τους κληρονομιά, πετυχαίνοντας έτσι ομοιομορφία και κανονικότητα στην συμπεριφορά των μελών, σύμφωνα με τις δικές τους επιταγές, με στόχο την διευκόλυνση της κοινωνικής συμβίωσης και την εξασφάλιση κοινωνικής συνοχής και συνέχειας, αναπτύχθηκαν σύγχρονα θεωρητικά μοντέλα, δίνοντας μία ατομοκεντρική διάσταση στην όλη λειτουργία. Τα μοντέλα αυτά παρουσιάζουν το παιδί να χτίζει την κοινωνική του γνώση, με την ενεργητική συμμετοχή του στην διαδικασία, ενώ έντονη είναι η αλληλεπίδραση της δικής του μοναδικής εμπειρίας στον κόσμο (ατομικότητας) και των εννοιολογικών ικανοτήτων και ορίων του. Δίνεται έμφαση στον τρόπο και τον βαθμό που το ίδιο το άτομο «απαντά» στις προαναφερθείσες προσπάθειες της κοινωνίας (Βλέπε Damon, 1995 – Νόβα-Καλτσούνη, 1995).

Έτσι λοιπόν, εξετάζοντας τις διάφορες θεωρητικές αναζητήσεις ως προς το πεδίο των επιστημονικών μελετών στην περιοχή των διαδικασιών κοινωνικοποίησης, παρατηρούμε πως δεν οδήγησαν σε καμιά ενιαία και γενικά αποδεκτή θεωρητική αντίληψη.

Έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρητικές τάσεις, όπως αυτές που προαναφέραμε, οι επικρατέστερες εκ των οποίων είναι η Ψυχαναλυτική θεωρία, η θεωρία του Συμπεριφορισμού (Κοινωνική Μάθηση, την Γνωστική ανάπτυξη και άλλες προσεγγίσεις), καθώς και άλλες θεωρητικές κατευθύνσεις, με νέους ιδρυτές, που έπονται των βασικότερων, ως συνεχιστές των επιστημονικών μελετών. Μερικές από αυτές τις θεωρητικές τάσεις, όπως διαπιστώνει και ο Τσαρδάκης (1993), εξετάζουν τον άνθρωπο ως ένα ανεξάρτητο φυσικό (βιολογικό) όν, άλλες ως εξαρτημένο κοινωνικό όν και άλλες θεωρούν ότι ο άνθρωπος φέρει και τις δύο φύσεις μέσα του, δηλαδή τη βιολογική και την κοινωνική. Η τελευταία από τις παραπάνω τάσεις, ενισχύεται και από τις πρόσφατες μελέτες της Ainsworth, σχετικά με τα διαφορετικά

είδη προσκόλλησης των βρεφών προς την μητέρα, όπου και υποστηρίζεται η άποψη ότι η προσκόλληση δεν αναπτύσσεται σύμφωνα μόνο με κάποιο εσωτερικό, γενετικά ρυθμισμένο μηχανισμό, αλλά επηρεάζεται και από τις περιβαλλοντικές συνθήκες μέσα στις οποίες μεγαλώνει το βρέφος. Έτσι, καταλήγουμε στην άποψη ότι η ανάπτυξη είναι μια λειτουργία αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε γενετικά στοιχεία και σε επιδράσεις του περιβάλλοντος (Βλέπε Βοσνιαδου, 1995β). Η άποψη της Ainsworth επιβεβαιώνει την βιολογική και κοινωνική υπόσταση του ανθρώπου, μια και την εξετάζει σε μία ακόμη πιο εξειδικευμένη λειτουργία της. Η θεωρία που ασχολείται με τη λειτουργία της προσκόλλησης αποτελεί μία συνέχεια των θεωριών του Freud περί «Ταυτίσεων», σύμφωνα με τις οποίες δόθηκαν σημαντικές πληροφορίες για την ανάπτυξη της ταυτότητας του ατόμου κατά την διαδικασία κοινωνικοποίησης του. Εφόσον, λοιπόν, οι πολυπλοκότεροι μηχανισμοί της ανθρώπινης υπόστασης, που διαδραματίζονται κατά την κοινωνικοποίησή της, αποδεικνύουν το διττό τους περιεχόμενο, δεν μπορεί να υπάρξει αμφιβολία ούτε για τη διττή ανθρώπινη υπόσταση, δηλαδή τη βιολογική και κοινωνική πλευρά της.

Παρατηρούμε, λοιπόν, μία εντατική ανάπτυξη των μελετών, ως προς την έννοια και την διαδικασία της κοινωνικοποίησης, κυρίως στον χώρο της Αμερικής, χωρίς ο τόπος αυτός να είναι τυχαίος. Είναι αναμφισβήτητο ότι η Αμερική είναι μια χώρα με σπάνια πολυμορφία εθνικών ομάδων και ποικιλία φυλών. Αυτή ακριβώς η πολυμορφία ήταν φυσικό να προκαλέσει ιδιαίτερα προβλήματα στην κοινωνικοποίηση των ατόμων και των ομάδων και να δώσει κίνητρα για τη μελέτη τους. Για τον ίδιο λόγο, εξάλλου, επιχειρήθηκε από τον Moreno, γύρω στα 1940 με 1950, η δημιουργία μιας νέας επιστήμης, της Κοινωνιομετρίας, που θα απέβλεπε στην μελέτη των κοινωνικών σχέσεων (Βλέπε Πυργιωτάκης, 1989). Η παραπάνω ανάγκη επιβεβαιώνεται και αργότερα, από τις αναφορές του Levi-Strauss, κατά το 1969, ως προς την συσχέτιση της κοινωνικής ανάπτυξης με τις ηθικές κρίσεις. Όπως αναφέρεται στον Damon (1995), επειδή όλες οι αξίες συνδέονται αμετάκλητα με το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο λειτουργούν, δεν μπορούμε να σχηματίσουμε ένα σύνολο οικουμενικών ηθικών αρχών σύμφωνα με τις οποίες θα ήταν δυνατόν να αξιολογηθούν όλοι οι ηθικοί κώδικες. Επιπλέον, αφού δεν υπάρχουν οικουμενικές ηθικές αρχές, δεν είναι δυνατό να συγκριθούν οι ηθικές αξίες κάποιου πολιτισμού με τις αξίες οποιουδήποτε άλλου πολιτισμού. Κάθε σύνολο αξιών πρέπει να αντιμετωπίζεται σε σχέση με τη δική του λειτουργικότητα στα συγκεκριμένα ήθη, τις συμβάσεις και τις μοναδικές ανάγκες της κοινωνίας, που παρήγαγε τις αξίες.

Αυτή λοιπόν, η μεγάλη ποικιλία ηθικών αρχών και κατ' επέκταση πολιτισμικών ταυτοτήτων στο χώρο της Αμερικής, υπήρξε μία από τις αιτίες αδυναμίας προσδιορισμού μίας ενιαίας και γενικά αποδεκτής θεωρητικής αντίληψης, ως προς τη διαδικασία και τους παράγοντες κοινωνικοποίησης και προκάλεσε το έντονο ενδιαφέρον πολλών επιστημόνων της Αμερικής. Στην Ευρώπη, το ενδιαφέρον για τη μελέτη του όρου της κοινωνικοποίησης επανήλθε τη δεκαετία του 1960 και από τότε έχει γίνει αντικείμενο πολλών Επιστημών.

Ένας από τους σημαντικότερους θεωρητικούς αυτής της εποχής (γύρω στη δεκαετία του 1970), είναι ο Piaget, ο οποίος ανέπτυξε την θεωρία της αναπτυξιακής μάθησης, κατά την οποία η εξέλιξη της προσωπικότητας γίνεται αντιληπτή ως μια συστηματική διαδικασία ανάπτυξης της ικανότητας για σταδιακή προσαρμογή στο περιβάλλον. Υποστηρίζει ότι μία δομή προσαρμόζεται στον κόσμο όταν σχηματίζει μία «δυναμική ισορροπία» ανάμεσα στην διαδικασία αφομοίωσης της πραγματικότητας και τη διαδικασία προσαρμογής στην πραγματικότητα, για να μην την παραμορφώσει. Μέσω της γνωστικής ανάπτυξης, το άτομο γίνεται όλο και πιο ικανό να εδραιώνει και να διατηρεί μία δυναμική ισορροπία των διαδικασιών αφομοίωσης και συμμόρφωσης. Τέλος, ο Piaget, ως προς την ανάπτυξη της ηθικής κατανόησης του ατόμου, υποστήριξε ότι σημαντικοί παράγοντες για την κατάκτησή της είναι πρώτον οι γονείς, μέσω της «ηθικής των περιορισμών» και του σεβασμού αυτών και δεύτερον, καθώς αναπτύσσεται, η «ηθική» της συνεργασίας, την οποία και χρησιμοποιεί σε συνδυασμό με τους κοινωνικούς κανόνες, με σκοπό στην επίτευξη αμοιβαίων ευεργετικών στόχων (Βλέπε Βοσνιάδου, 1995β – Damon, 1995 – Νόβα-Καλτσούνη, 1995).

Σε αυτή την θεωρητική προσέγγιση δίνεται εξίσου βαρύτητα στην συμβολή του βιολογικού υπόβαθρου ως προς την δυνατότητα του ατόμου για ανάπτυξη, επηρεαζόμενη από την γενετήσια του κληρονομιά, καθώς και από την συμβολή των παραγόντων μετάδοσης των κοινωνικών αντιλήψεων, αξιών και συμπεριφορών. Βέβαια, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον ρόλο των γονέων και της συμβολής τους σε αυτή την διαδικασία, καθιστώντας τους πρωτεύοντες παράγοντες μετάδοσης και διαίωνισης της κοινωνικής πραγματικότητας, με τελικό σκοπό τη διατήρησή της.

Έχοντας ως κινητήρια πηγή έμπνευσης και μελέτης τους παραπάνω θεωρητικούς, θα λέγαμε ότι οι ορισμοί που έχουν δοθεί σχετικά με το φαινόμενο της κοινωνικοποίησης είναι πολλοί, ενώ κάθε ορισμός είναι, λίγο ή πολύ, τεχνητός και το περιεχόμενό του δεν αποδίδει πάντοτε με ακρίβεια την έννοια που προσπαθεί να προσδιορίσει, πράγμα που μας αναγκάζει

να μεθοδεύσουμε διαφορετικά την προσπάθειά μας. Θα επιχειρήσουμε αρχικά μια σύντομη αναφορά στα στοιχεία που μετέχουν στην κοινωνικοποιητική λειτουργία.

Σύμφωνα με τον Πυργιωτάκη (1989), κυρίαρχη θέση στην διαδικασία της κοινωνικοποίησης έχουν βασικά τρία στοιχεία: άτομο, κοινωνία, πολιτισμός (Βλέπε επίσης, Μπλατσά, 1993). Δηλαδή, από την μία πλευρά υπάρχει το άτομο και από την άλλη η οργανωμένη κοινωνία. Για να μπορέσει το άτομο να ενταχθεί αρμονικά στο κοινωνικό σύνολο είναι απαραίτητο να οικειοποιηθεί τον πολιτισμό της συγκεκριμένης κοινωνίας και να αναπτύξει την προσωπικότητά του σύμφωνα με το αξιολογικό σύστημα και το σύστημα συμπεριφοράς που το κοινωνικό σύνολο αποδέχεται. Εξάλλου, αυτή την άμεση σχέση του ατόμου με την κοινωνία, αντιλαμβάνεται και αναπτύσσει πολύ νωρίτερα ο μεγάλος παιδαγωγός Pestalozzi, ως μία διαδικασία κατά την οποία το υποκείμενο πρέπει να δρα σε συμφωνία, τόσο με τις συνθήκες που το ίδιο δημιούργησε (κοινωνικό σύστημα αξιών), όσο και σε συμφωνία με τον εαυτό του. Αυτή η άποψη του μεγάλου παιδαγωγού συνοψίζεται στην εξής χαρακτηριστική φράση του: «καθ' όσον γνωρίζω, οι συνθήκες δημιουργούν τον άνθρωπο, αλλά αντιλαμβάνομαι συγχρόνως ότι ο άνθρωπος δημιουργεί τις συνθήκες» (Βλέπε Νόβα – Καλτσούνη, 1995, Σελ. 150).

Με το πέρασμα του χρόνου, έγιναν αρκετές προσπάθειες για απόδοση της έννοιας κοινωνικοποίησης πλαισιώνοντάς την από την μία μεριά, μέσα σε συγκεκριμένο ορισμό, αλλά και προσπαθώντας, από την άλλη, να τονιστεί το διευρυμένο περιεχόμενό της.

Έτσι, σύμφωνα με τον Πυργιωτάκη (1989), ο Parsons ορίζει την κοινωνικοποίηση απλά «ως την εσωτερικευση της κουλτούρας μέσα στην οποία γεννήθηκε το παιδί» και ο Elkin ως «τη διαδικασία μέσω της οποίας το άτομο μαθαίνει τους τρόπους μιας κοινωνίας, ώστε να είναι σε θέση να γίνει ενεργό μέλος της» (Σελ. 18).

Ο Fend ορίζει την κοινωνικοποίηση ως «διαδικασία της διαμόρφωσης της συμπεριφοράς και ένταξης του ατόμου στην κοινωνία ή σε μια από τις ομάδες της, με την εκμάθηση κανόνων, αξιών, συμβόλων και επικοινωνιακών συστημάτων της κοινωνίας ή της ομάδας» (Βλέπε Πυργιωτάκης, 1989, Σελ. 18). Έτσι, σιγά-σιγά βλέπουμε την απαρχή μιας νέας θεώρησης του όρου κοινωνικοποίησης, σύμφωνα με την οποία, χαρακτηρίζεται ως μία διαδικασία και όχι ως ένα γεγονός στατικό, που συμβαίνει σε μία συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του ανθρώπου.

Η παραπάνω άμεση συσχέτιση της κοινωνικοποίησης με τον εκάστοτε πολιτισμό και την κουλτούρα αυτού, επιβεβαιώνεται και από την διαπίστωση των Αζίζι – Καλαντζή, Ζώνιου –

Σιδέρη και Βλάχου (1996) ότι σε ένα παιδί γίνεται ταυτόχρονα η εκμάθηση της μητρικής του γλώσσας με τις αρχές, αξίες και νοοτροπίες, που προσδιορίζουν τον πολιτισμό μέσα στον οποίο ζει. Το παιδί παράλληλα με την γνωστική του ανάπτυξη μαθαίνει το τι είναι επιτρεπτό και μη επιτρεπτό, το αποδεκτό και μη, το τι έχει καθοριστεί ως φυσιολογικό και τι ως μη φυσιολογικό και απορριπτέο από τη συγκεκριμένη κοινωνία και κουλτούρα μέσα στην οποία αναπτύσσεται.

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι πρόκειται για μία διαδικασία πολυσύνθετη, η οποία όμως συντελείται με έναν αυθόρμητο τρόπο, επιτυγχάνοντας την κατάκτηση πολλών και νέων δυνατοτήτων, ενώ η εκμάθηση αυτών έχει μία παράλληλη πορεία, χωρίς να γίνεται ξεχωριστά ευδιάκριτο μόνο ένα μέρος αυτής της πορείας προς την εξέλιξη.

Ο Fend ομιλεί, ακόμη, για «την διπλή λειτουργία» της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης. Αυτό σημαίνει, ότι η κοινωνικοποίηση εκπληρώνει συγχρόνως για το άτομο και την κοινωνία σπουδαιές λειτουργίες. Από την μία πλευρά καθιστά το άτομο ικανό να ενεργεί και από την άλλη το κοινωνικό σύστημα ικανό να λειτουργεί και να επιζεί για πολλές γενιές (Βλέπε Τσαρδάκης, 1993).

Ο Scheuch δίδει τον ίδιο περίπου ορισμό με τον Fend: «Κοινωνικοποίηση ονομάζεται η μετάδοση τρόπων συμπεριφοράς, κανόνων και αξιών σ' ένα πρόσωπο, έτσι ώστε οι προσδοκίες που επικρατούν γενικά, να γίνουν και δικές του προσδοκίες» (Πυργιωτάκης, 1989, Σελ. 18). Βέβαια, εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι οι προσδοκίες αυτές δεν είναι δυνατόν να μας παραπέμπουν μόνον στη θεωρητική κοινωνική γνώση του ατόμου, δηλαδή τις κρίσεις και σκέψεις του. Δεν είναι δυνατόν να υπάρξει διαχωρισμός ανάμεσα στην κρίση και τη συμπεριφορά (Πρακτική Κοινωνική Γνώση), τη σκέψη και την πράξη. Είναι αδιαχώριστες δραστηριότητες, εφόσον κάθε ανθρώπινη κοινωνική αλληλεπίδραση αναγκαστικά εμπεριέχει και τα δύο στοιχεία – την κρίση και τη συμπεριφορά, τη σκέψη και τη δράση. Δηλαδή την απόκτηση μιας σύνθετης κατανόησης του σωστού και του λάθους (θεωρητική γνώση), αλλά παράλληλα και την πλήρη χρήση αυτής της γνώσης σε πραγματικές κοινωνικές καταστάσεις. Αυτή όμως η πρακτική γνώση του ατόμου, έπεται της θεωρητικής και κατακτείνεται μόνον σταδιακά κατά την εξελικτική πορεία της διαδικασίας της ανάπτυξης και κοινωνικοποίησης (Βλέπε Damon, 1995).

Κατά τον Τερλεξή η κοινωνικοποίηση μπορεί να οριστεί ως διαδικασία με την οποία : α) το άτομο αναπτύσσει και διαμορφώνει την προσωπικότητά του διαμέσου των γνώσεων, των εμπειριών και γενικά της επαφής του με ένα μέρος του πολιτιστικού περιβάλλοντος μέσα στο



οποίο γεννιέται και ανατρέφεται, και β) τα πολιτιστικά στοιχεία που συνθέτουν έναν πολιτισμό μεταβιβάζονται από τη μια γενιά στην άλλη (Βλέπε Μουσούρου, 1996 – Πυργιωτάκης, 1989).

Η θεώρηση των Τερλεξή, Scheuch και Fend συντείνει στο συμπέρασμα ότι η κοινωνικοποίηση είναι μια λειτουργία που δεν ωφελεί μόνον το άτομο, αλλά και ολόκληρο το κοινωνικό σύστημα, εφόσον μέσω αυτής της διαδικασίας καθίσταται δυνατή και η μετάδοση της πολιτιστικής κληρονομιάς, άρα και η ίδια η ύπαρξη της κοινωνικής ζωής και λειτουργίας του συστήματος.

Φαίνεται ότι η κοινωνικοποίηση αποτελεί τον απαραίτητο συνδετικό κρίκο ανάμεσα στο άτομο και την κοινωνία, ώστε να υπάρξει η επικοινωνία αυτών, με απώτερο σκοπό την δημιουργία πολιτισμού και την εδραίωσή του. Επίσης, από την παραπάνω εννοιολογική προσέγγιση γίνεται αντιληπτό ότι η κοινωνικοποίηση είναι μια διαδικασία μάθησης, που έχει ως κύριο περιεχόμενό της συστήματα αξιών, κοινωνικών κανόνων και μορφών συμπεριφοράς.

Η μορφή αυτή μάθησης πραγματοποιείται από όλα τα άτομα, μέσα από την κοινωνική επαφή και την αλληλεπίδραση και έχει ως αποτέλεσμα την απόκτηση τρόπων σκέψης και δράσης. Το άτομο, δηλαδή, μέσα σε μια κοινωνία συναναστρέφεται με άλλα άτομα και ομάδες και αναπτύσσει διαπροσωπικές σχέσεις μαζί τους (Βλέπε Πυργιωτάκης, 1989). Όπως αναφέρει και ο Χαραλαμπίδης (1987), το άτομο κατά την κοινωνική του συναναστροφή εσωτερικεύει μέσα του την κουλτούρα της κοινωνίας του. Ο Πυργιωτάκης (1989), συμπληρώνει ότι το άτομο έρχεται σε επαφή με τους κοινωνικούς κανόνες και τις κοινωνικές αξίες, τις οποίες και οικειοποιείται από πολύ νωρίς και συνειδητά ή ασυνείδητα, διαμορφώνει τη συμπεριφορά του σύμφωνα με αυτές, γνωρίζει δηλαδή το κοινωνικώς αποδεκτό και απαράδεκτο. Με τη διαδικασία αυτή το άτομο εντάσσεται στο κοινωνικό-πολιτιστικό του περιβάλλον και γίνεται ικανό και άξιο να δημιουργεί μέσα σε αυτό. Ακόμη, ο Χαραλαμπίδης (1989), επισημαίνει ότι το άτομο σε συνδυασμό με το κοινωνικό-πολιτιστικό του περιβάλλον ρυθμίζει ανάλογα τη συμπεριφορά του και διαμορφώνει την προσωπικότητά του. Έχει, μάλιστα, προαναφερθεί ότι «στην παιδαγωγική ο όρος κοινωνικοποίηση χρησιμοποιείται με δύο έννοιες. Την έννοια του αποτελέσματος και την έννοια της διαδικασίας. Λέγοντας ότι κάποιος είναι κοινωνικοποιημένο άτομο, εννοούμε ότι έχει αφομοιώσει τα στοιχεία ενός πολιτισμού που τον κάνουν να αισθάνεται, να σκέπτεται και να ενεργεί, όπως ο μέσος πολίτης που ανήκει στον πολιτισμό αυτό. Για να φθάσει όμως

το άτομο στο αποτέλεσμα, υποβάλλεται σε μια διαδικασία μάθησης, καθοδήγησης, άσκησης κ.λ.π., που θεωρείται κι αυτή ως κοινωνικοποίηση» (Χαραλαμπίδης, 1987, Σελ. 67).

Τέλος, ο Μπλάτσα (1993), αναφέρει ότι η έννοια της κοινωνικοποίησης είναι συγγενής με την έννοια της αγωγής. Στην αντίστοιχη βιβλιογραφία η αγωγή επισημαίνεται ως ενέργεια συνειδητή και σκόπιμη, ενώ η κοινωνικοποίηση ως «διαδικασία, που προκύπτει από την προσωπική αναστροφή του ατόμου με το κοινωνικό περιβάλλον και από τα βιώματα, που αποκομίζει από την αναστροφή αυτή» (Σελ. 198). Αυτό που ο Durkheim ονόμαζε άλλοτε «μεθοδευμένη κοινωνικοποίηση», δηλαδή τις σκόπιμες και συστηματικές επιδράσεις της παλαιάς προς τη νέα γενιά, θεωρείται σήμερα αγωγή. Η κοινωνικοποίηση είναι υπερκείμενη έννοια και περιλαμβάνει όλο το φάσμα των διαπροσωπικών σχέσεων και των επιδράσεων του περιβάλλοντος χωρίς να είναι πάντοτε απαραίτητο να προέρχονται από συνειδητές και σκόπιμες ενέργειες των ενηλίκων (Βλέπε Μπλάτσα, 1993 – Νόβα-Καλτσούνη, 1995). Όμως, ακριβής διαχωρισμός των εννοιών αγωγή και κοινωνικοποίηση είναι δύσκολο να επιτευχθεί, μια και η μία προϋποθέτει την άλλη και είναι αλληλένδετες έννοιες.

Διαπιστώνοντας, βέβαια, αυτή την έμφαση που δίνεται στις διαπροσωπικές σχέσεις ενηλίκων-παιδιών, κατά την διαδικασία της κοινωνικοποίησης, μας παραπέμπει στο συμπέρασμα πως πρόκειται για μία «σχέση ανταλλαγής», όπως αναφέρει και η Νόβα-Καλτσούνη (1995). Σ' αυτή την σχέση, λοιπόν, «σημαντική θέση κατέχει και η δράση του υποκειμένου», η οποία και είναι «επικοινωνιακή, αλλά και ενεργητική απάντηση (αντίδραση) του υποκειμένου στις κοινωνικό-πολιτιστικές απαιτήσεις. Πρόκειται στην ουσία για αλληλοδράση που εμπεριέχει τον αλληλοεπηηρεασμό παιδιών και ενηλίκων» (Σελ. 17).

Κάνοντας, λοιπόν, μία ανασκόπηση στις θεωρητικές προσεγγίσεις ως προς την έννοια της κοινωνικοποίησης, καθώς και στους ορισμούς που προέκυψαν στην πορεία των μελετών, διαπιστώνουμε ότι οι έννοιες δεν είναι ποτέ ανεξάρτητες ούτε ασύνδετες, αλλά, αντίθετα, συνδέονται η μία με την άλλη με κοινά δομικά χαρακτηριστικά. Έτσι, προκύπτει ότι αλληλένδετα και απαραίτητα στοιχεία – παράγοντες για την επίτευξη της κοινωνικοποίησης είναι: α) το άτομο, β) η κοινωνία και το κοινωνικό περιβάλλον και γ) ο πολιτισμός και η κουλτούρα που τον προσδιορίζει.

Το άτομο, μέσω της κοινωνίας, μαθαίνει τους κανόνες συμπεριφοράς. Η κοινωνία, βέβαια, είναι αυτή που προσδιορίζει το σύστημα αξιών της. Η συμπεριφορά του ατόμου, πρέπει να εναρμονίζεται με το σύστημα αξιών της κοινωνίας στην οποία ζει, ώστε το άτομο να μπορεί να θεωρηθεί κοινωνικοποιημένο. Το ίδιο συμβαίνει και αντίστροφα. Δηλαδή, το σύστημα

αξιών κάθε κοινωνίας πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ατόμων που την απαρτίζουν, ώστε να είναι δυνατή η συμβολή της κοινωνίας στην κοινωνικοποίηση του ατόμου. Βέβαια, άτομο και κοινωνία μαζί σε αλληλεπίδραση είναι όχι μόνο απαραίτητοι παράγοντες ώστε να υφίσταται η έννοια της κοινωνικοποίησης, αλλά και συντελούν στην ύπαρξη πολιτισμού και κουλτούρας, με την διαφορετικότητα που χαρακτηρίζει το κάθε πολιτισμικό περιβάλλον ξεχωριστά. Πολιτισμός, λοιπόν, δίχως την αλληλεπίδραση ατόμου και κοινωνίας, δεν μπορεί να υπάρξει, άρα ούτε θα μπορούσε από μόνος του να αποτελέσει παράγοντα κοινωνικοποίησης.

Αυτό που παρατηρείται, από τη βιβλιογραφική μας ανασκόπηση, είναι ότι τα τελευταία χρόνια αποφεύγεται από τους διάφορους μελετητές η προσπάθεια προσδιορισμού της έννοιας της κοινωνικοποίησης, μέσα στα στενά όρια που μπορεί να προσφέρει ένας ορισμός, μιας εννοιολογικής, απλά και μόνο προσέγγισης. Αντιθέτως, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην κοινωνικοποίηση ως μία διαδικασία συνεχή και εξελισσόμενη, η οποία λαμβάνει χώρα στην γενικότερη ανάπτυξη του ανθρώπου. Έτσι, δεν θεωρείται τόσο χρήσιμο και λειτουργικό να κατευθύνει κανείς την προσοχή του στην απόδοση ενός ολοκληρωμένου ορισμού της κοινωνικοποίησης όσο το να κατανοεί την πορεία και τη διαδρομή του ανθρώπου έως ότου φτάσει στο σημείο να χαρακτηρίζεται ως μία κοινωνικοποιημένη οντότητα. Η εννοιολογική προσέγγιση του όρου είναι βοηθητική ως προς την αποσαφήνιση καθαρά και μόνο του βασικού περιεχομένου της έννοιας κοινωνικοποίησης. Η προσπάθεια, όμως, προσέγγισης της όλης διαδικασίας, μέσω της οποίας το άτομο κοινωνικοποιείται, θεωρείται περισσότερο πολύπλοκη και αναμφισβήτητα χρίζει ανάγκης για εκτενέστερη και σφαιρικότερη μελέτη. Έχοντας, λοιπόν, κατά νου αυτή την αναγκαιότητα, αμέσως παρακάτω επιδιώκεται μία εκτενέστερη προσπάθεια θεώρησης της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης, λαμβάνοντας υπόψη τους φορείς που εμπλέκονται σε αυτή και τον προσδιοριστικό ρόλο που παίζουν για την κοινωνική εξέλιξη του ατόμου.

## 1 β. Η διαδικασία και οι φορείς της κοινωνικοποίησης

Σύμφωνα με την Satir (1989) ο κύκλος της ζωής μας χωρίζεται σε τρία μεγάλα μέρη, τα οποία απαρτίζονται από πέντε στάδια. «Αυτά τα στάδια και τα μέρη μας θυμίζουν πως είμαστε διαφορετικοί, σε διαφορετικές στιγμές στη ζωή μας.» (Σελ. 348). Σύμφωνα με την Satir τα στάδια είναι τα ακόλουθα:

### « ΜΕΡΟΣ Ι

Στάδιο 1<sup>ο</sup>: Σύλληψη έως γέννηση. Κρατάει 9 μήνες.

Στάδιο 2<sup>ο</sup>: Γέννηση έως εφηβεία. Κρατάει 10 έως 14 χρόνια.

Στάδιο 3<sup>ο</sup>: Εφηβεία ως ενηλικίωση. Διάρκεια από 7 έως 11 χρόνια.

### ΜΕΡΟΣ ΙΙ

Στάδιο 4<sup>ο</sup>: Ενηλικίωση έως τρίτη ηλικία. Αυτό το στάδιο διαρκεί 44 έως 47 χρόνια και μπορεί να χωριστεί σε νέους, μεσόκοπους και μεγαλύτερους ενήλικες.

### ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

Στάδιο 5<sup>ο</sup>: Τρίτη ηλικία έως το θάνατο. Αυτό μπορεί να χωριστεί σε στάδια: νέο, εξελισσόμενο και εξελιγμένο. »

Το κάθε μέρος έχει συγκεκριμένα καθήκοντα ανάπτυξης, υπευθυνότητες και προνόμια που συνδέονται με αυτό. Επίσης, κάθε μέρος είναι θεμέλιο και κρίκος για το επόμενο. Εάν τελειώσει το ένα μέρος χωρίς να έχει ολοκληρωθεί, όπως όταν κανείς εισέρχεται στη ζωή του ενήλικα και αισθάνεται ακόμη παιδί, τότε ο κύκλος της ανάπτυξης στρεβλώνεται και το άτομο περνάει σε στάδια που δεν είναι ακόμη έτοιμο να αναλάβει τις ευθύνες τους» (Σελ. 348 - 349).

Εδώ, όμως, πρέπει να σημειωθεί ότι σε αντίθεση με τον παραπάνω διαχωρισμό των σταδίων, οι περισσότεροι μελετητές της αναπτυξιακής πορείας του ανθρώπου, μέσα από την διαδικασία της κοινωνικοποίησής του, θεωρούν σημαντικό τον διαχωρισμό της βρεφικής από την νηπιακή ηλικία, της νηπιακής από την παιδική και της παιδικής από την εφηβική ηλικία, καθώς και σε κάθε χρονική περίοδο παρατηρούνται ξεχωριστά και μοναδικά χαρακτηριστικά ανάπτυξης, καθώς και διαφορετικές ανάγκες.

Βέβαια, όταν μιλούμε για ανάπτυξη, θα πρέπει να έχουμε στο νου μας την άποψη της Βοσνιάδου (1995β), κατά την οποία η ανάπτυξη είναι «μία λειτουργία αλληλοεπίδρασης ανάμεσα σε γενετικά στοιχεία και σε επιδράσεις του περιβάλλοντος» (Σελ. 19). Άποψη που

συγκλίνει με την άποψη που αναγνωρίζει στο άτομο την υποκειμενική και παράλληλα την συλλογική του διάσταση.

Προχωρώντας, λοιπόν, στην προσπάθεια προσδιορισμού της κοινωνικοποίησης ως μία διαδικασία, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι το άτομο περνάει ανάμεσα από διάφορες διαδοχικές φάσεις και διαβαθμίσεις, κατά την εξελικτική του πορεία. Παρατηρούμε, όμως, ότι η προσέγγιση αυτών των διαβαθμίσεων δεν γίνεται πάντα με βάση το ίδιο στοιχείο. Πότε παίζει σημαντικό ρόλο ο βαθμός εξέλιξης του αναπτυσσόμενου ατόμου, πότε ο κοινωνικοποιητικός φορέας που συμβάλλει και πότε η λειτουργία που επιτελείται στην συγκεκριμένη φάση.

Ο Parsons, έχοντας ως πρότυπο την ψυχοσεξουαλική εξέλιξη του Freud, περιέγραψε τις πέντε διαδοχικές φάσεις της κοινωνικοποιητικής διαδικασίας. Μιας διαδικασίας διαδοχικών διαφοροποιήσεων ρόλων και αναγκών του ατόμου, καθώς εντάσσεται σε όλο και περισσότερο πολύπλοκα κοινωνικά συστήματα – σχήματα. Κυρίαρχο σημείο αναφοράς για κάθε φάση, όπως θα δούμε παρακάτω, είναι ο εκάστοτε φορέας κοινωνικοποίησης, που λαμβάνει χώρα σε κάθε φάση και παίζει τον σημαντικότερο ρόλο.

Οι πέντε Φάσεις Κοινωνικοποίησης στην Παρσονική Θεωρία είναι οι εξής:

Α΄ ΦΑΣΗ: Κυρίαρχη θέση παίρνει η μορφή της μητέρας και η δυαδική σχέση που το παιδί αναπτύσσει μαζί της, ενώ επιδιώκει την ικανοποίηση των ατομικών του συμφερόντων (κυρίως βιολογικών), σε αντίθεση με τον συλλογικό προσανατολισμό που προέχει το συμφέρον της ομάδας.

Β΄ ΦΑΣΗ: Το παιδί εντάσσεται στο οικογενειακό περιβάλλον και οι σχέσεις διευρύνονται και περιλαμβάνουν όλα τα μέλη. Γίνεται εντονότερη η ανάγκη για αγάπη, ενώ επιτυγχάνεται η αντίληψη των πρώτων ρόλων, με την απόκτηση υποχρεώσεων προσδιορισμένων ή μη απέναντι στη σχέση του με τους άλλους.

Γ΄ ΦΑΣΗ: Λαμβάνει δράση κυρίως η σχολική κοινωνικοποίηση και διαμορφώνεται ο ρόλος της ηλικίας και του φύλου, μέσα από διαδικασίες ταυτίσεων με την γενιά του (π.χ. αδέρφια), καθώς και με το φύλο του. Επίσης είναι έντονη η επιδίωξη ικανοποίησης των εκφρασμένων αναγκών του, ενώ υπάρχει αδυναμία πειθάρχησης αυτών.

Δ΄ ΦΑΣΗ: Υπερισχύουν οι ομάδες των συνομηλίκων, στις οποίες το άτομο συμμετέχει με ευχαρίστηση, ενώ οι σχέσεις του έχουν ορθολογικό χαρακτήρα και όχι συναισθηματικό, με έναν προσανατολισμό σε γενικές αξίες και κανόνες. Οι ομάδες αυτές είναι του ίδιου φύλου.

Ε΄ ΦΑΣΗ: Ρόλο παίζει η επαγγελματική κοινωνικοποίηση, ενώ το άτομο δίνει έμφαση είτε σε επιδόσεις του άλλου ή του εαυτού του είτε σε στοιχεία ποιοτικά του άλλου και της σχέσης τους. Δίνει έμφαση σε όλους τους ρόλους που αναλαμβάνει, όπως ερωτικός – συζυγικός, επαγγελματικός και ρόλος του πολίτη (Βλέπε Νόβα-Καλτσούνη, 1995 - Πυργιωτάκης, 1989).

Ο Claessens, επιχειρεί μία άλλη διαφοροποίηση της οικογενειακής κοινωνικοποίησης με βάση τη σημαντικότερη λειτουργία που επιτελείται σε κάθε μία από τις τρεις παρακάτω φάσεις:

Η φάση της πρώτης κοινωνικοποίησης (Sozialisierung), όπως την ονομάζει, συμπεριλαμβάνει το προγλωσσικό στάδιο ανάπτυξης, δηλαδή το 1<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του παιδιού και εκείνο που πέρα απ' όλα επιτυγχάνεται στη φάση αυτή είναι να γίνει ο νεογέννητος οργανισμός ικανός για κοινωνικοποίηση. Αυτή η διαδικασία διαδραματίζεται κυρίως στη σφαίρα της σχέσης μητέρας – παιδιού και συμβαίνουν στον ψυχοσυναισθηματικό τομέα ανάπτυξης, γεγονότα καθοριστικής σημασίας για την μετέπειτα εξέλιξη του παιδιού και της διαμόρφωσης της προσωπικότητάς του. Η περίοδος αυτή εκτείνεται, κατά τον Mahler, μέχρι τον 30 ή 36<sup>ο</sup> μήνα και την χαρακτηρίζει ως «φάση της αποδέσμευσης και ατομικοποίησης», κατά την οποία το παιδί αποκτά την ικανότητα να λειτουργεί ως ξεχωριστό ον. Τέλος, σ' αυτή τη φάση κατά τον Erikson αναπτύσσεται στις σχέσεις γονείς – παιδί τόσο το συναίσθημα της «αρχικής εμπιστοσύνης» (Ur - vertrauen), όσο της «αρχικής δυσπιστίας», το οποίο και καθορίζει τη μετέπειτα στάση του παιδιού προς τον ίδιο τον εαυτό του και προς τον κόσμο.

Στη δεύτερη φάση, την πολιτιστική ένταξη ή πολιτισμοποίηση (Enkulturation), το παιδί εγγκολώνεται τον πολιτισμό του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει και αποκτά την πολιτισμική του ταυτότητα, μια και η πολιτισμική κληρονομιά της οικογένειας (το σύνολο της κοινωνικό-οικονομικής και μορφωτικής κατάστασης) αποτυπώνεται στη δομή του χαρακτήρα του παιδιού και η ταυτότητα αυτή του ενισχύει το αίσθημα ότι κάπου ανήκει, σε μία ομάδα, σε μία κοινωνική τάξη, σ' έναν πολιτισμό, σ' ένα λαό και του καθορίζουν κατά μεγάλο βαθμό τον τρόπο που αντιλαμβάνεται κάτι, πώς αισθάνεται, πώς κατανοεί το περιβάλλον, πώς συμπεριφέρεται.

Στην τρίτη φάση, την φάση της κοινωνικής στερέωσης ή αλλιώς τη δευτερογενή κοινωνική σταθεροποίηση (Sekundäre soziale Fixierung), το παιδί εσωτερικοποιεί τα πολιτιστικά στοιχεία του περιβάλλοντος του και έτσι οι προσδοκίες των άλλων γίνονται και δικές του προσδοκίες (Βλέπε Πυργιωτάκης, 1989 – Τσαρδάκης, 1993).

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στην προσπάθεια ανάλυσης των διαφόρων φάσεων που περνάει η διαδικασία της κοινωνικοποίησης, οι περισσότεροι κλασσικοί μελετητές εστιάζουν το ενδιαφέρον τους μέχρι την εφηβική ηλικία, χωρίς να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στην μετέπειτα κοινωνικοποιητική πορεία του ατόμου. Στο ίδιο περίπου μοτίβο ανάλυσης στηρίζεται και ο Erikson, με τη διαφορά όμως ότι αντιλαμβάνεται την κοινωνικοποίηση ως δια βίου διαδικασία και γι' αυτό και αναφέρεται σε οχτώ φάσεις της ψυχοκοινωνικής εξέλιξης του ανθρώπου. Όμως κι αυτός δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην 5<sup>η</sup> φάση της Εφηβείας, αφού σ' αυτή συγκροτείται η «ταυτότητα» του ατόμου, δηλαδή το ιδιαίτερο στοιχείο της ατομικότητάς του.

Επιγραμματικά, τα οχτώ στάδια ψυχοκοινωνικής εξέλιξης του ατόμου κατά τον Erikson είναι τα εξής:

1. «Βασική εμπιστοσύνη ή βασική δυσπιστία»-(0-1 χρονών): Σε μια αμφίδρομη σχέση κυρίως με την μητέρα, το παιδί αναπτύσσει το αίσθημα της εμπιστοσύνης προς τους γονείς και το άμεσο κοινωνικό του περιβάλλον, εφόσον ικανοποιούνται επαρκώς οι βασικές βιολογικές και συναισθηματικές του ανάγκες. Όταν δεν ικανοποιούνται αυτές οι ανάγκες το βρέφος αποκτά δυσπιστία προς τους γονείς και το περιβάλλον του. Συναισθηματικό ρόλο σ' αυτό παίζουν η σωματική δυσφορία που νιώθει (π.χ. οδοντοφυΐα, πεπτικές ενοχλήσεις) και η απομάκρυνση της μητέρας από το οπτικό του πεδίο.
2. «Αυτονομία ή ντροπή και αμφιβολία»-(2-3 χρονών): Βασικό σημείο αναφοράς είναι οι απεκκριτικές λειτουργίες, όπου προσπαθώντας για τον έλεγχό τους, το παιδί μπαίνει σ' ένα αγώνα αυτονομίας. Σημαντικό ρόλο παίζει η στήριξη και ενθάρρυνση των γονέων στο να κάνει το παιδί τις δικές του επιλογές και να αποκτήσει εμπιστοσύνη στον εαυτό του. Όταν δεν συμβαίνει αυτό, το παιδί χαρακτηρίζεται από μία αμφιβολία στις δυνάμεις του, ντροπή και τάση για εξάρτηση στο υπερπροστατευτικό περιβάλλον του.
3. «Πρωτοβουλία – αισθήματα ενοχής»-(3-6 χρονών): Το παιδί διοχετεύει την ενέργειά του, αναπτύσσοντας πρωτοβουλίες, εξερευνώντας το περιβάλλον και αυτενεργώντας. Όταν το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον δεν αναγνωρίζει αυτή την ικανοποίηση που παίρνει το παιδί αναπτύσσοντας πρωτοβουλίες και το υποτιμούν, το ελέγχουν και κριτικάρουν, τότε το παιδί νιώθει ενοχή για τις σκέψεις του και την ανάγκη του για γνώση και εξελίσσεται σε άτομο που διστάζει και έχει έλλειψη αυτοπεποίθησης.
4. «Φίλοπονία – μειονεξία και αίσθημα κατωτερότητας»-(6-11 χρονών): Στη φάση αυτή το παιδί παράγει ένα έργο και περιμένει την αναγνώριση του οικογενειακού και

σχολικού περιβάλλοντος. Έτσι αναπτύσσει το αίσθημα της φιλοπονίας, της ικανοποίησης δηλαδή από την ενασχόληση με έργα δημιουργικά και από την επιβράβευση του περιβάλλοντός του. Όταν αντιμετωπίζεται θετικά αναπτύσσει ένα αίσθημα επάρκειας, ενώ όταν δεν αναγνωρίζονται οι προσπάθειές του αυξάνεται το αίσθημα μειονεξίας και κατωτερότητας.

5. «Ταυτότητα – σύγχυση ρόλων»-(12-20 χρονών): Στην εφηβική ηλικία το άτομο διαμορφώνει την ψυχολογική του ταυτότητα, την αυτοεικόνα του, τις επιδιώξεις και αναζητήσεις του, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, μέσα από την σωματική και σεξουαλική ωρίμανσή του. Όταν λόγω ανεπάρκειας επίτευξης των προηγούμενων σταδίων ή έλλειψης βοήθειας από το περιβάλλον του δεν διαμορφώσει ικανοποιητική ταυτότητα του εγώ, τότε διακατέχεται από σύγχυση ρόλων και έλλειψη στόχων για το μέλλον.
6. «Οικειότητα - απομόνωση»-(νεανική ηλικία): Όταν το άτομο έχει αναπτύξει μία στέρεη ταυτότητα με ικανοποιητικές συναισθηματικές αλληλοεπιδράσεις στο οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό του περιβάλλον, είναι σε θέση να αναπτύσσει σχέσεις οικειότητας με το ευρύτερο περιβάλλον του και κυρίως με το άλλο φύλο. Σε αντίθετη περίπτωση, απομονώνεται και κρατά τους άλλους σε απόσταση, λόγω δειλίας και ανασφάλειας.
7. «Γενεσιουργικότητα – στασιμότητα»-(ώριμη ηλικία): Το άτομο μετέχει σε δραστηριότητες κοινωνικού και πανανθρώπινου ενδιαφέροντος, ενώ παράλληλα επιθυμία του είναι η απόκτηση δικών του παιδιών. Όταν δεν καταφέρνει να αναπτύξει τέτοιου είδους ενδιαφέροντα έχει μία αίσθηση στασιμότητας, εκδηλώνει εγωκεντρισμό και αυτοαπορροφάται, δίχως να ασχολείται με τα προβλήματα των άλλων.
8. «Ακεραιότητα του «Εγώ» - απόγνωση»-(γεροντική ηλικία): Με την ομαλή μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο, το άτομο οδηγείται σ' ένα βαθμό ωρίμανσης του «Εγώ» του, νιώθοντας την προσωπική του καταξίωση και επιτυχία. Η έλλειψη αυτής της ακεραιότητας του «Εγώ» χαρακτηρίζεται από το φόβο του θανάτου, μια και ο χρόνος πλέον δεν επαρκεί για το ξεκίνημα μιας άλλης ζωής, πράγμα που οδηγεί το άτομο στην απόγνωση, αποστροφή, απελπισία και απομόνωση (Βλέπε Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994 - Νόβα-Καλτσούνη, 1995 – Hebert, 1992, Τόμος Α').

Είναι φανερό ότι τα πρώτα στάδια ανάπτυξης της ψυχοκοινωνικής εξέλιξης του Erikson, είναι έντονα επηρεασμένα και σε παραλληλισμό με τις τρεις φάσεις ψυχοσεξουαλικής



ανάπτυξης του Freud. Φαίνεται, λοιπόν, έντονα επηρεασμένος από την Ψυχαναλυτική Θεωρία, κάνοντας όμως μία προσπάθεια να διευρύνει την ανάλυσή του στο ηλικιακό επίπεδο, συμπεριλαμβάνοντας όλη την διάρκεια της ζωής του ατόμου και χωρίζοντάς την σε εξελικτικά στάδια.

Με ένα άλλο σημείο αναφοράς, κάνει την δική του προσέγγιση στην εξέταση της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης και ο Maslow, αναπτύσσοντας την γνωστή «πυραμίδα του Maslow». Έδωσε έμφαση στην διατύπωση των ανθρωπίνων αναγκών και την ιεράρχησή τους. Έτσι, λοιπόν, κατά τον προαναφερόμενο, το άτομο προχωρεί στην ικανοποίηση των αναγκών του από τις φυσιολογικές μέχρι τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες, τις οποίες και προσδιόρισε σχηματικά, χωρίς όμως να στοχεύει στην διαφοροποίηση των αναγκών σε χαμηλές και υψηλές. Με την πυραμίδα της ιεράρχησης επεσήμανε το γεγονός ότι μερικές ανάγκες δεν υπάρχουν όταν γεννιόμαστε και κάποιες δεν ενεργοποιούνται εφόσον ως υπαρξιακές μονάδες δεν φτάσουμε σε κάποια επίπεδα βιολογικής, διανοητικής και συναισθηματικής ωρίμανσης.

Στην βάση της πυραμίδας υπάρχουν οι ανάγκες επιβίωσης και ασφάλειας, ενώ στο δεύτερο επίπεδο παρουσιάζονται ανάγκες κοινωνικής ένταξης, όπως ανάγκη για αποδοχή, αναγνώριση. Οι πρώτες ανάγκες χαρακτηρίζονται πρωτογενείς και είναι παρούσες την ώρα της γέννησής μας, ενώ οι άλλες δευτερογενείς και τις αποκτάμε κατά την διαδικασία της κοινωνικοποίησής μας μέσα στο κοινωνικό σύνολο, καθώς αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος της συμπεριφοράς μας ως άτομα και ως μέλη μιας οργανωμένης κοινωνίας (Αθανασιάδου, 1999, Σελ. 30-32 – Μιχόπουλος, 1997, «Το βήμα των κοινωνικών επιστημών», Σελ. 107-126) (Βλέπε Σχήμα 1: Πυραμίδα του Maslow, Παράρτημα Α, Σελ. 272).

Έτσι, λοιπόν, κάνοντας μία ανασκόπηση βλέπουμε ότι η κοινωνικοποίηση, ως μία διαδικασία, έχει αναλυθεί με βάση τον διαχωρισμό της σε διαδοχικές φάσεις με συγκεκριμένη διάρκεια και ακολουθία ή ακόμη και με βάση τις ανάγκες του ανθρώπου κατά την εξελικτική του πορεία. Οι προσπάθειες που έχουν γίνει έχουν μεταξύ τους πολλά κοινά σημεία, ενώ μπορούμε να πούμε ότι η μία θεωρητική προσέγγιση συμπληρώνει την άλλη και γι' αυτό και είναι δύσκολο να γίνονται ευδιάκριτες οι μεταξύ τους διαφορές. Μία, όμως, πιο εύχρηστη διάκριση αυτών των διαδοχικών φάσεων του ατόμου έχει επικρατήσει στην σχετική βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία γίνεται λόγος για δύο βασικά στάδια κοινωνικοποίησης, την πρωτογενή κοινωνικοποίηση και την δευτερογενή. Εκτενέστερη προσέγγιση αυτών των δύο σταδίων ακολουθεί παρακάτω.

### • Πρωτογενής Κοινωνικοποίηση

Η πρωτογενής κοινωνικοποίηση διαδραματίζεται κυρίως μέσα στο περιβάλλον της οικογένειας και στην συνέχεια σε ομάδες μικρών παιδιών, όπου ο νεογέννητος οργανισμός αποκτά την ικανότητα για ενέργεια και οικοδομεί τη βάση της προσωπικότητάς του. Αρχίζει από την στιγμή της γέννησης και τελειώνει με την απόκτηση της πολιτιστικής ταυτότητας του παιδιού. Σ' αυτή τη φάση διακρίνονται δύο επιμέρους εξελικτικές βαθμίδες, οι οποίες είναι:

- α) η καλλιέργεια του κοινωνικού στοιχείου και
- β) η πολιτισμική ένταξη.

### • Δευτερογενής Κοινωνικοποίηση

Η δευτερογενής κοινωνικοποίηση είναι συνέχεια της πρωτογενούς και αφορά άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, τα οποία λαμβάνουν δράση και σε έξω-οικογενειακά πεδία, όπως σχολείο, ομάδες νεολαίας, επαγγελματική μόρφωση και άλλα. Στη φάση αυτή το άτομο αναπτύσσει την ικανότητα για ανάληψη ρόλων, (όπως του συζύγου, του πατέρα, του παππού, τα ήθη και έθιμα του πολιτιστικού του περιβάλλοντος, τον επαγγελματικό του ρόλο), και για απόκτηση γνώσεων (Βλέπε Τσαρδάκης, 1993 – Πυργιωτάκης, 1989). Αξιοσημείωτο, βέβαια, είναι πως σύμφωνα με τον Σταύρου (1986) «το περιεχόμενο των ρόλων αυτών κάνει το παιδί να συνειδητοποιήσει και συγκεκριμενοποιήσει τη θέση του (STATUS) μέσα στο σύστημα: της συγγένειας (π.χ. ο ρόλος του πρωτότοκου γιου, της κόρης, του μαθητή), της κοινωνικής διαστρωμάτωσης (κοινωνικές τάξεις), της εθνικοτοπικής καταγωγής (π.χ. Κρήτη, Ήπειρος), του συνολικού πολιτισμού (π.χ. του ελληνικού πολιτισμού) και τέλος μέσα στο πλατύτερο σύστημα ιδεολογικό-κοινωνικής αναφοράς (καπιταλιστική ή σοσιαλιστική κοινωνία)» (Σελ. 13). Επειδή είναι πολύ εύκολο να υπάρξει εννοιολογική σύγχυση ανάμεσα στους όρους κοινωνικός ρόλος και κοινωνική θέση, πολύ εύστοχη θα ήταν σ' αυτό το σημείο η διευκρίνιση του Σαλαπά (1992) ότι «ο ρόλος είναι ένα σύνολο δικαιωμάτων και προπαντός υποχρεώσεων που αναλαμβάνει το άτομο έναντι του κοινωνικού συνόλου και που υπαγορεύονται από τη θέση που κατέχει». Μάλιστα, αξιοσημείωτος είναι ο διαχωρισμός που γίνεται ανάμεσα στους δύο όρους, σημειώνοντας ότι το άτομο παίζει είτε πολλούς είτε διαχρονικούς ρόλους οι οποίοι εξαρτώνται κατά μεγάλο βαθμό από το ίδιο το άτομο ως προς την απόδοσή τους, ενώ η θέση είναι μία και δεν εξαρτάται από το άτομο, αλλά του την προσδίδει η κοινωνία (Σελ. 18-20). Έτσι, λοιπόν, το άτομο πριν ακόμη φτάσει στο σημείο να αναλάβει ρόλους, η κοινωνική του θέση έχει ήδη προσδιοριστεί, από το περιβάλλον μέσα στο

οποίο έτυχε να βρεθεί, και καθορίζει σημαντικά την μετέπειτα πορεία του, προσδίδοντάς του συγκεκριμένους ρόλους.

Επίσης, όσο αυξάνει η ηλικία του παιδιού και όσο προχωρούμε από την πρωτογενή στην δευτερογενή μορφή, τόσο πολλαπλασιάζονται οι φορείς κοινωνικοποίησης, γεγονός που συνεπάγεται την μείωση της κοινωνικοποιητικής δύναμης του οικογενειακού θεσμού και της γονεϊκής επιρροής (Βλέπε Πυργιωτάκης, 1989 – Βοσνιάδου, 1995β). Ως δευτερογενείς φορείς κοινωνικοποίησης, που λαμβάνουν δράση κατά την σημερινή εποχή, μπορούμε να θεωρήσουμε το σχολείο, τον επαγγελματικό χώρο, την παρέα των συνομηλίκων, τους συνδικαλιστικούς φορείς, τα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Η πολιτεία μάλιστα έχει θεσμοθετήσει πολλές από τις λειτουργίες της κοινωνικοποίησης που ασκούνται από τους παραπάνω φορείς. Έτσι ένας θεσμός γεννιέται όταν έχουμε ομοιόμορφη επανάληψη μιας ατομικής ή ομαδικής δράσης και αυτή καθίσταται σε υποχρεωτική δράση.

Επίσης διαχωρίζουμε τους θεσμούς σε τυπικούς και άτυπους. Οι πρώτοι δημιουργούνται με ειδικούς νόμους, πλαίσια, διατάγματα και εγκυκλίους, που ρυθμίζουν για παράδειγμα τις σχέσεις οικογένειας και παιδιού (Οικογενειακό Δίκαιο) ή σχολείου-μαθητή κ.α. Άτυποι είναι οι θεσμοί, που χωρίς να στηρίζονται σε νόμο, μεταβιβάζονται από γενιά σε γενιά με την μορφή εθίμου, όπως ο θεσμός της ενδυμασίας και του σεβασμού προς τους ηλικιωμένους. Οι τυπικοί θεσμοί συνήθως είναι πιο αυστηροί και λαμβάνουν χώρα κυρίως στις σύγχρονες κοινωνίες, ώστε να διευθετούν τις πολύπλοκες σχέσεις που τις απαρτίζουν. Επίσης τείνουν να ατονούν οι πολυλειτουργικοί θεσμοί, όπως η οικογένεια και να αναλαμβάνονται κάποιες από τις λειτουργίες τους από μονολειτουργικούς θεσμούς με συγκεκριμένους σκοπούς, όπως το σχολείο, το νοσοκομείο και το γηροκομείο.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι κάθε θεσμός, που ασκεί κάποιο κοινωνικό έλεγχο στα άτομα, είναι και ένας φορέας κοινωνικοποίησης. Σ' αυτούς διακρίνουμε τους θεσμοποιημένους φορείς (όπως οικογένεια, παιδεία, θρησκεία, κράτος), οι οποίοι και επιβάλλουν τους κανόνες και την ιδεολογία τους γιατί έχουν θέση υπεροχής στον πολιτικό και κοινωνικό χώρο, και τους μη θεσμοποιημένους, οι οποίοι δεν έχουν προβλεφτεί, αλλά επιδρούν αποφασιστικά στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς μας όπως οι ομάδες συνομηλίκων, η γειτονιά, άτυπες οργανώσεις και μέσα μαζικής ενημέρωσης (Βλέπε Σαλαππάς, 1992 – Γκιζέλη, 1987 – Πυργιωτάκης, 1989 – Herbert, 1992).

Έτσι, λοιπόν, βλέπουμε πως άλλοι θεσμοί κοινωνικοποίησης έχουν μεγαλύτερη ισχύ και άλλοι λιγότερη και αυτό συμβαίνει σε άμεση συνάρτηση με τον χώρο και τον χρόνο που

λαμβάνουν χώρα, όπως για παράδειγμα διαφορετική ισχύ έχουν σε μία αγροτική απ' ό,τι σε μία βιομηχανική κοινωνία. Επίσης η σημασία αυτών άλλοτε είναι μεγάλη και άλλοτε μπορεί να φθίνει σε σημείο που να καταργούνται εντελώς ή να αντικαθιστώνται από νέους μονόσκοπους θεσμούς, που ο καθένας εκπληρεί συγκεκριμένες ανάγκες και απαιτήσεις.

Στην Δευτερογενή Κοινωνικοποίηση σημαντικό ρόλο παίζει η σχολική κοινωνικοποίησή στην διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου και την κοινωνική του τοποθέτηση. Στις σύγχρονες βιομηχανικές κοινωνίες του 19ου και 20ου αιώνα, από την στιγμή που η εκπαιδευτική λειτουργία της οικογένειας δεν ήταν δυνατό να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις μιας σειράς νέων εργασιακών και κοινωνικών απαιτήσεων, η εκπαίδευση περιορίστηκε σε ειδικό φορέα, υπό την ιδεολογική, οικονομική και νομική εξάρτηση του κράτους. Έτσι, λοιπόν, το άτομο μέσα από την παιδεία γεύεται συνολικά τον πολιτισμό της εποχής του και γίνεται παράλληλα μέτοχος της επιστήμης, της τέχνης και της τεχνολογίας, μια και η κύρια λειτουργία της εκπαίδευσης είναι η μετάδοση γνώσεων. Το σχολείο διευρύνει και ολοκληρώνει το έργο της οικογένειας, ενώ καθιστά το άτομο ικανό για μία επαγγελματική και κοινωνική ένταξη. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι η σχολική επιτυχία ή αποτυχία του μαθητή δεν οφείλεται μόνον στον σχολικό φορέα αλλά και στην οικογενειακή του συνεισφορά σ' αυτή του την ανάληψη ευθυνών, μια και η διαδικασία αυτή είναι αδιάσπαστη και ενιαία, με άμεση αλληλεπίδραση και των δύο φορέων (Βλέπε Σαλαππάς, 1992 – Νόβα-Καλτσούνη, 1995 – Πυργιωτάκης, 1989 – Βόκα, 1995).

Με την γρήγορη τεχνολογική εξέλιξη των ανεπτυγμένων χωρών, βέβαια, παρατηρούμε ότι οι απαιτήσεις της κοινωνίας αλλάζουν μορφή και ενώ μέχρι πριν λίγο καιρό λέγαμε ότι η σχολική κοινωνικοποίηση κατέλαβε ένα μεγάλο μέρος της κοινωνικοποιητικής λειτουργίας της οικογένειας, σήμερα φτάνουμε στο σημείο να διακρίνουμε νέους κοινωνικοποιητικούς φορείς που έρχονται να συμπληρώσουν και ολοκληρώσουν το έργο του σχολείου. Αυτό το φαινόμενο παρατηρούμε να έχει ιδιαίτερη έξαρση στον Ελλαδικό χώρο, καθώς «η διάβρωση της σχολικής μορφής της κοινωνικοποίησης» επιταχύνεται και μάλιστα «συνοδεύεται από πρακτικές πολλαπλασιασμού της σχολικής μορφής έξω από το σχολείο» (Βλέπε Ηλίου, 1994, Σελ. 19).

Βέβαια, όπως αναφέρει και πάλι η Ηλίου (1994), το σχολείο διατηρεί την ύπαρξή του ως σημαντικό φορέα κοινωνικοποίησης, με «νομιμοποιητικό» χαρακτήρα, ενώ παράλληλα «η εκπαίδευση εμφανίζεται επιθυμητή, όχι γι' αυτό που είναι, αλλά γι' αυτό που προβάλλει στις συλλογικές αναπαραστάσεις: κοινωνική άνοδο και μελλοντική εξασφάλιση» (Σελ. 20),

εφόσον αποτελεί το αν όχι μοναδικό, το σημαντικότερο σκαλοπάτι μέσω του οποίου μπορεί κανείς να ανελιχθεί κοινωνικά και να κατακτήσει την προσδοκώμενη γι' αυτόν αξιολογη θέση ανάμεσα στο κοινωνικό σύνολο (status) και την καταξίωσή του.

Ακόμη, για την επίτευξη της προσωπικής ανέλιξης του ατόμου, σημαντικό ρόλο παίζει και η επαγγελματική κοινωνικοποίησή του, μια και η κοινωνία δεν είναι μόνο ιδεολογικό σύστημα, αλλά και τεχνικό-οικονομικό, που φροντίζει για την υλικοτεχνική υποδομή του κοινωνικού συνόλου, ώστε να εξασφαλίζεται η επιβίωσή του (Βλέπε Πυργιωτάκης, 1989 - Σαλαππάς, 1992).

Η δευτερογενής κοινωνικοποίηση δεν είναι μία χρονικά προσδιορισμένη διαδικασία, αλλά αντιθέτως έχει μεγάλο εύρος και μπορεί να επιτελείται σε όλη τη διάρκεια της ζωής μας, κατά την οποία οι συναλλαγές μας και η επικοινωνία με τους διάφορους εξωοικογενειακούς παράγοντες δεν σταματούν ποτέ.

Ένας ακόμη παρόμοιος παράγοντας, που λαμβάνει χώρα σε όλο το χρονικό διάστημα της ζωής μας είναι και οι διάφορες ομάδες, στις οποίες μετέχει το άτομο. Τα κριτήρια προσέγγισης είναι πάντοτε διαφορετικά, άλλοτε κοινωνικά ή πολιτιστικά ή οικονομικά και άλλοτε επαγγελματικά και πολιτικά (Βλέπε Πυργιωτάκης, 1989). Μάλιστα για τα πολιτικά κριτήρια ένταξης σε μία ομάδα αξίζει να αναφερθεί ότι στην Κοινωνιολογία και την Επιστήμη της Πολιτικής γίνεται λόγος για την πολιτική κοινωνικοποίηση, ως μία ιδιαίτερη πτυχή της κοινωνικοποιητικής διαδικασίας. Όπως αναφέρει, όμως, και η Νόβα-Καλτσούνη (1995) «θα ήταν περισσότερο δόκιμο να γίνεται λόγος για απόκτηση προσωπικών αντιλήψεων, στάσεων και προτύπων συμπεριφοράς και δράσης, που αναφέρονται στην πολιτική-κοινωνική πραγματικότητα, διαδικασία που δεν μπορεί να διαχωριστεί από τη γενικότερη κοινωνικοποίηση του υποκειμένου» (Σελ. 264).

Γι' αυτό, λοιπόν, και στη συγκεκριμένη μελέτη δεν θεωρούμε σκόπιμο τον διαχωρισμό των διαφόρων παραγόντων κοινωνικοποίησης, ως ανεξάρτητες μεταβλητές στην διαδικασία διαμόρφωσης των αντιλήψεων του ατόμου, αλλά ως μεταβλητές που είναι αλληλοεπηρεαζόμενες και που ταυτόχρονα συμβάλλουν στην γενικότερη κοινωνική ένταξη του ατόμου. Οπότε και η αναφορά των διαφόρων ομάδων, στις οποίες εντάσσεται το άτομο, δεν υπονοεί την ιδιαίτερη αναφορά τους με το σκεπτικό ότι αποτελούν ξεχωριστούς και ανεξάρτητους κοινωνικοποιητικούς φορείς.

Πριν την εκτενέστερη αναφορά στις ομάδες που μετέχει το άτομο, πρέπει να αναφερθεί ότι αυτές διακρίνονται σε ομάδες με τις οργανωμένες σχέσεις και σε άτυπες. Στις ομάδες

οργανωμένων σχέσεων η επαφή των μελών γίνεται με τρόπο τυπικό και απρόσωπο και αγγίζουν μόνο ένα μέρος της προσωπικότητας των μελών τους, ενώ οι άτυπες ομάδες χαρακτηρίζονται από τις ελεύθερες σχέσεις τους και τους στενούς δεσμούς που αναπτύσσονται. Οι σχέσεις, εδώ, είναι πιο γνήσιες, η ανταλλαγή απόψεων και ιδεών γίνεται με τρόπο αυθόρμητο και πηγαίο και οι ομάδες έχουν μεγαλύτερες επιπτώσεις στη συμπεριφορά του ατόμου (Βλέπε Πυργιωτάκης, 1989).

Τέτοιες άτυπες κοινωνικές ομάδες, από μη θεσμοποιημένους φορείς, που ασκούν καθοριστική επίδραση στην τελική διαμόρφωση της κοινωνικής συμπεριφοράς, είναι η γειτονιά, η ομάδα ομηλικών (ή συνομηλικών), άτυπες οργανώσεις, μέσα μαζικής ενημέρωσης και επικοινωνίας, ακόμα και περιθωριακές ομάδες (Βλέπε Σαλαππάς, 1992).

Ιδιαίτερης σημασίας για την ανάπτυξη του ατόμου θεωρούνται οι ομάδες των συνομηλικών του, στις οποίες εντάσσεται με διάθεση για ανάπτυξη φιλικών σχέσεων για πρώτη φορά κατά την παιδική ηλικία (6 – 13 χρονών), γιατί συγκροτούν τις πρώτες απόπειρες του παιδιού να συγκροτήσει έναν κόσμο χωρίς τον αυστηρό έλεγχο των ενηλίκων. Οι παιδικές φιλίες έχουν ιδιαίτερη σημασία στην κοινωνικοποιητική διαδικασία, μια και κριτήριο των παιδιών στην ανάπτυξη σχέσεων είναι η ομοιότητά τους με τα υπόλοιπα μέλη, για παράδειγμα ως προς το φύλο, την ηλικία, το κοινωνικό κύρος της οικογένειάς τους, την δημοτικότητα, την ευφυΐα, τα ενδιαφέροντα. Έτσι αυτό που συνεπάγεται είναι να βοηθηθεί το παιδί, να δει την εικόνα του εαυτού του και να αναπτύξει την αυτοαντίληψή του, μέσα από τις σχέσεις των ομοίων (Βλέπε Νόβα-Καλτσούνη, 1995 – Herbert, 1992). Βέβαια, εστιάζει κανείς το ενδιαφέρον του στην παιδική ηλικία όταν επιθυμεί να εξετάσει την απαρχή αυτών των φιλικών σχέσεων και την εξελικτική τους πορεία. Παράλληλα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι ομάδες των συνομηλικών κατά την εφηβική ηλικία, οι οποίες όμως σχηματίζονται έχοντας διαφορετικά κίνητρα και ανάγκες.

Οι ομάδες των εφήβων, σύμφωνα με την Νόβα-Καλτσούνη (1995) είναι περισσότερο ένα είδος απαίτησης της κοινωνίας, παρά ελεύθερη επιλογή. Η κοινωνία προσδοκά από τον έφηβο και το νέο γενικότερα να ανταποκριθεί σε ορισμένους κοινωνικούς ρόλους, μεταξύ των οποίων και η συμμετοχή σε διάφορες ομάδες ομοίων. Βέβαια, από την άλλη μεριά, πρόκειται για μια περίοδο της ζωής του ατόμου, όπου παρουσιάζει έντονη την τάση να αποδεσμεύεται από τους γονείς και τους άλλους ενηλίκους και να δρα ελεύθερα και υπεύθυνα, με βάση τις καταβολές του από την οικογένειά του και τις νέες συμπεριφορές που επιτάσσουν οι κανόνες των νέων ομάδων στις οποίες και εντάσσεται. Η ασφάλεια που ένιωθε

ο έφηβος μέσα στο περιβάλλον των μεγάλων μετατίθεται στο περιβάλλον των ομότιμων, από τους οποίους και αναζητά την αναγνώρισή του και την επιβεβαίωση της αξίας του. Αυτά τα περιβάλλοντα των ομότιμων σχηματίζονται ελεύθερα και αβίαστα, με κύριο κριτήριο την αμοιβαία συμπάθεια των μελών τους. Παρόλο που δεν πρόκειται για επίσημα οργανωμένες ομάδες, παρατηρούμε ότι διαμορφώνουν μόνες τους το δικό τους σύστημα συμπεριφοράς, τους κανόνες και τις αξίες τους και μια ιδιαίτερη κουλτούρα, που πολλές φορές διαφέρει από αυτή του κοινωνικού συνόλου (Βλέπε Σαλαππάς, 1992 – Πυργιωτάκης, 1983).

Οι ομάδες αυτές που τείνουν να παρουσιάζονται διαφοροποιημένες ως προς το κυρίαρχο πολιτισμικό σύστημα, υιοθετούν την λεγόμενη «υποκουλτούρα» και αποτελούν στοιχεία του φαινομένου του «υποπολιτισμού». Οι υποπολιτισμικές ομάδες μπορεί να βασίζονται σε διαφοροποιήσεις εθνικού ή θρησκευτικού ή κοινωνικού περιεχομένου, όπως είναι οι κοινωνικές τάξεις, τα κοινωνικά στρώματα, οι ομάδες των νέων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα υποπολιτισμικών στοιχείων στις ομάδες των νέων αποτελεί το ιδιαίτερο γλωσσικό ιδίωμα και οι ιδιότυπες λέξεις και φράσεις που υιοθετούν, δημιουργώντας μία κοινή ταυτότητα στην προσπάθεια των νέων να επιλύσουν τα προβλήματα που ανακύπτουν από τις κοινωνικές αντιθέσεις. Βέβαια η ένταξη στις υποπολιτισμικές ομάδες είναι συνήθως μία προσωρινή λύση και η συγκρότησή τους δεν απειλεί την κοινωνική συνοχή. Μάλιστα, στην διαδικασία της κοινωνικοποίησης η έννοια του υποπολιτισμού (υποκουλτούρας) παίζει έναν κεντρικό ρόλο στην εξέλιξη της προσωπικότητας του ατόμου, μια και η κοινωνική θέση που καταλαμβάνουν προσδιορίζεται σε μεγάλο βαθμό από την υποπολιτισμική ομάδα στην οποία ανήκουν.

Βέβαια, πολλές φορές αυτές οι ομάδες τείνουν να έχουν μία στάση διαμετρικά αντίθετη από την κυρίαρχη κουλτούρα (π.χ. επαναστατικά κινήματα) και το κοινωνικό σύστημα, φέρνοντας το άτομο αντιμέτωπο με τις κοινωνικές του αρχές και αξίες. Στις περιπτώσεις αυτές μιλούμε για «αντί-κουλτούρα» και για δυσλειτουργία του συστήματος ή για έλλειψη ισορροπίας στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης (Βλέπε Νόβα-Καλτσούνη, 1995, - Πυργιωτάκης, 1989). Εδώ μπορούμε να μιλούμε για την εμφάνιση των διαφόρων παραθρησκευτικών οργανώσεων, των περιθωριακών ομάδων, οι οποίες δίνουν εναλλακτικές απαντήσεις στα διάφορα προβλήματα του σύγχρονου ανθρώπου και είναι μάλιστα ιδιαίτερα φιλικοί και εγκάρδιοι στην προσέλευση των νέων μελών τους. Όμως αυτή η ελεύθερη είσοδος στην ομάδα μετατρέπεται γρήγορα σε αυστηρά ελεγχόμενη συμπεριφορά των μελών της και δύσκολη έξοδο από αυτή (Βλέπε Σαλαππάς, 1992). Αυτή, λοιπόν, η ανάγκη του ανθρώπου για διαφυγή από το αυστηρά ελεγχόμενο κοινωνικό σύστημα και η προσφυγή του

σε άλλου είδους εναλλακτικές λύσεις, που και αυτές τελικά τον δεσμεύουν και ελέγχουν αυστηρά, μπορούμε να πούμε ότι είναι απόρροια των αδυναμιών του κοινωνικού συστήματος να αντεπεξέλθει στις ατομικές ανάγκες μελών που το απαρτίζουν.

Τέλος, σημαντικό χώρο στην δευτερογενή κοινωνικοποίηση καταλαμβάνει και ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης, όπως τηλεόραση, ραδιόφωνο, τύπος και άλλα έντυπα, όπου τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί κατά πολύ η σημαντικότητα της επιρροής τους στο άτομο είτε αυτή έχει θετική είτε αρνητική επίδραση σ' αυτό. Ως προς την θετική τους επίδραση ο Σαλαππάς (1992) αναφέρει ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης γνωρίζουν στο άτομο «τις κοινωνικές συμπεριφορές και στάσεις σ' όλη την έκταση και σ' όλες τις επιμέρους κοινωνικές δραστηριότητες» (Σελ. 69). Φέρνουν τον άνθρωπο σε επικοινωνία με τα δικά του πολιτιστικά δεδομένα, ενώ παράλληλα του προσφέρουν ευκαιρίες γνωριμίας και γνώσης των υπόλοιπων λαών και της κουλτούρας τους. Ιδιαίτερη επιρροή ασκούν στις ανεπτυγμένες χώρες, όπου το επίπεδο πολιτιστικής τους ανάπτυξης δεν είναι προσκολλημένο σε μία παραδοσιακή και δύσκαμπτη ιδεολογία, όπως συμβαίνει σε ορισμένους έντονα εθιμοτυπικούς λαούς, και εκεί μπορούν και μεταβάλλουν γνώμες και αξίες, που μέχρι πριν μπορεί να είχαν ιδιαίτερη ισχύ στο κοινωνικό τους γίγνεσθαι. Όμως, ο Σαλαππάς (1992) τονίζει πως τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μέσα από τις αξίες ή απαξίες, το φωτισμό ή τη συσκότιση που προβάλλουν, αυτό που σίγουρα προσφέρουν στον καθένα είναι κάτι το θετικό, γιατί το άτομο έτσι έρχεται σε επαφή με την κοινωνική πραγματικότητα και μέσα από αυτή διαμορφώνει τη συμπεριφορά που το ίδιο επιλέγει. Δεν παραγνωρίζει, όμως, ότι δεν προσφέρουν πάντα την αλήθεια και μπορεί μάλιστα να κρύβουν και παγίδες. Γι' αυτή τους τη δύναμη άλλωστε ονομάστηκαν και «τέταρτη εξουσία» (Σελ. 69-70). Δια μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης πολύ εύκολα μπορούν να μεταδοθούν μηνύματα και αξίες που αποπροσανατολίζουν το άτομο από την κοινωνική του πραγματικότητα και μπορεί να τον καθοδηγούν ακόμη και σε μία «αντί-κουλτούρα», για την οποία έγινε παραπάνω εκτενέστερος λόγος.

Αυτήν την δυναμική επιρροή των μέσων μαζικής ενημέρωσης και ιδιαίτερα της τηλεόρασης τονίζει και η Βοσνιάδου (1995β), αναφέροντας ότι «το περιεχόμενο των τηλεοπτικών προγραμμάτων είναι δυνατόν να επηρεάσει την ηθική ανάπτυξη των παιδιών». Αυτό αποδείχθηκε μέσα από διάφορες έρευνες που έγιναν, κυρίως την δεκαετία του '70, όπου όμως εντέλει φάνηκε ότι δεν είναι δυνατές να αποκαλύψουν τις μακροχρόνιες τηλεοπτικές επιδράσεις στο άτομο, μια και αυτό βάλλεται από επιρροές διαφόρων παραγόντων σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας της κοινωνικοποίησής του. Οπότε και οι μετρήσιμες επιδράσεις της



τηλεόρασης στην συμπεριφορά είναι αρκετά στιγμιαίες και ξεκάθαρα εμφανείς μόνον αμέσως μετά την υποβολή του ατόμου στην προβολή προγραμμάτων, με σκοπό την επιρροή της μετέπειτα αντίδρασής του.

Όμως, αυτό που γίνεται ολοένα και πιο φανερό τα τελευταία χρόνια είναι το γεγονός ότι κυρίως η τηλεόραση, καθώς και τα άλλα μέσα ενημέρωσης, επιβάλλουν στην κοινή γνώμη έναν νέο τρόπο ζωής, άμεσα επηρεασμένο από τους γρήγορους ρυθμούς της τεχνολογικής κοινωνίας, με την μετάδοση μοντέλων συμπεριφοράς, που υιοθετούνται από το άτομο, μέσα από μια διαδικασία αντιγραφής και μίμησης προτύπων. Λειτουργίες που μέχρι πρότινος είχαν θέση κατά βάση μέσα στην οικογένεια, σήμερα παρατηρούμε να μετατίθενται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα οποία και πολλές φορές ασκούν ανεξέλεγκτες επιδράσεις, που μπορεί να βρίσκονται σε αντίθεση με την κοινωνικοποιητική λειτουργία της οικογένειας και των αξιών που αυτή έχει επιλέξει να μεταδώσει στο παιδί της. Έτσι, αυτό συνεπάγεται μία ακόμη σύγχυση στην όλη διαδικασία κοινωνικοποίησης του ατόμου, εφόσον είναι δυνατόν να βρίσκεται ανάμεσα σε θεσμούς διαφοροποιημένους, που ο καθένας προσπαθεί με τον δικό του τρόπο να επιβληθεί στο άτομο, αποκτώντας μεγαλύτερη ισχύ και δύναμη επιρροής πάνω του.

Αυτή όμως η διαρκής επιρροή και επαφή με νέους θεσμούς κοινωνικοποίησης, φέρνει τον άνθρωπο σε συνεχή επαφή με νέα δεδομένα, που είναι διαθέσιμα προς επεξεργασία, αποδοχή και αφομοίωση, ώστε να μπορεί το άτομο, να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της εξελισσόμενης κοινωνίας στην οποία ζει. Αυτή, λοιπόν, την ασταμάτητη προσαρμογή στα νέα δεδομένα, χρήσιμο είναι να την αναλύσουμε εκτενέστερα παρακάτω, κάνοντας λόγο για μία άλλη έννοια, αυτή της ανακοινωνικοποίησης, η οποία και αντιπροσωπεύει την παρακάτω κατάσταση.

- Ανακοινωνικοποίηση (ή Τριτογενής Κοινωνικοποίηση)

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η κοινωνικοποίηση γίνεται αντιληπτή ως μία δια βίου διαδικασία, κατά την οποία το αναπτυσσόμενο άτομο έρχεται σε συνεχή επαφή με νέα ερεθίσματα και δεδομένα, που συμβάλλουν στην εξέλιξη και αναπροσαρμογή του, υιοθετώντας νέες στάσεις και κοινωνικές συμπεριφορές. Δηλαδή, το άτομο έχει την δυνατότητα της ανακοινωνικοποίησής του, κατά την διάρκεια της ζωής του.

Σύμφωνα με τον Πυργιωτάκη (1989) «με τον όρο ανακοινωνικοποίηση (resozialisation) εννοούμε την διαδικασία με την οποία ένα κοινωνικοποιημένο άτομο ενστερνίζεται νέες στάσεις και αντιλήψεις, που μπορεί να βρίσκονται σε αντίθεση με εκείνες που πίστευε αρχικά. Αναφερόμαστε δηλαδή στην απόρριψη μιας ιδεολογίας ή πίστης και την αποδοχή μιας άλλης, στη μεταβολή των αντιλήψεων ή των στάσεων και την τροποποίηση της συμπεριφοράς τους» (Σελ. 27).

Με ακόμα πιο διευκρινιστικό τρόπο, ως προς τα στάδια της κοινωνικοποίησης η Νόβα-Καλτσούνη (1995) αναφέρει για την έννοια της ανακοινωνικοποίησης ότι σύμφωνα με αυτή προσδιορίζεται μία κατάσταση, κατά την οποία ένα ήδη κοινωνικοποιημένο άτομο ενστερνίζεται νέες ιδέες και αντιλήψεις και αλλάζει πρότυπα συμπεριφοράς, που μπορεί να είναι και εντελώς διαφορετικά από εκείνα που είχε αφομοιώσει στην πρώιμη φάση της κοινωνικοποίησής του. Για να μην υπάρξει, όμως, σύγχυση με τον όρο και θεωρηθεί ως ένα ξεχωριστό στάδιο κοινωνικοποίησης και ως μία αυτοδύναμη πτυχή της όλης διαδικασίας, η Βοσνιάδου διευκρινίζει ότι ο όρος δεν θα πρέπει να θεωρηθεί απόλυτα ακριβής.

Μάλιστα, υποστηρίζεται ότι επειδή είναι πιο εύκολο να καλλιεργηθεί μια νέα γνώμη, παρά να τροποποιηθεί μια παλιά που υπάρχει, δεν θεωρούμε ότι ο άνθρωπος επανακοινωνικοποιείται, αλλά ότι κοινωνικοποιείται καθημερινά. Κι αυτό γιατί το άτομο στην καθημερινή του ζωή αναγκάζεται να αλλάξει ή να υιοθετήσει νέες αντιλήψεις και να αναθεωρήσει στάσεις και απόψεις, πράγμα που είναι χαρακτηριστικό της όλης διαδικασίας της κοινωνικοποίησής του και όχι μία ξεχωριστή εκδοχή της. Αυτή η αναθεώρηση των απόψεων δηλώνει έντονα ένα στοιχείο της ανθρώπινης προσωπικότητας, αυτό της πλαστικότητας και της ευελιξίας για προσαρμογή σε μια δεδομένη πραγματικότητα με διαφορετικό τρόπο, είτε γιατί το άτομο έκανε διαφορετική εκτίμηση είτε γιατί άλλαξαν τα δεδομένα είτε γιατί το ίδιο άλλαξε προτιμήσεις. Γι' αυτό εξάλλου, ο Μεταξάς, αντί του όρου ανακοινωνικοποίηση, χρησιμοποιεί τον όρο «τροποποιητική κοινωνικοποίηση» (Βλέπε Νόβα-Καλτσούνη, 1995 – Πυργιωτάκης, 1989). Όλα αυτά, βέβαια, συμβαίνουν ταυτόχρονα και παράλληλα με την εξέλιξη και διαδραματίζει της πρωτογενούς και κυρίως της δευτερογενούς φάσης, ενώ ταυτόχρονα αποτελούν μια συνέχεια αυτών των δύο φάσεων, που ανάγει το άτομο σε πιο ψηλά επίπεδα κοινωνικής ωρίμανσης και ανάπτυξης.

Σύμφωνα, όμως, με τον Πυργιωτάκη (1989), θεωρείται πιο λειτουργικό να παραλληλιστεί με τον όρο της ανακοινωνικοποίησης, ο όρος τριτογενής κοινωνικοποίηση, σύμφωνα με τον οποίο υπόνοούνται όλες οι αναπροσαρμογές που υπόκειται το κοινωνικοποιημένο άτομο για

να ανταποκριθεί σε νέα δεδομένα και νέες καταστάσεις. Η χρήση του όρου τριτογενής κοινωνικοποίηση, σύμφωνα με τις σημερινές μεταβολές της κοινωνικής πραγματικότητας σε τόσο γοργό ρυθμό, θεωρούμε ότι δεν υφίσταται, μια και υποδηλώνει την ύπαρξη μιας τρίτης ξεχωριστής φάσης, που ξεκινάει αμέσως μετά τις προηγούμενες.

Αυτό όμως, ειδικά στην σημερινή εποχή, δεν ευσταθεί, γιατί αναπροσαρμογές και αναθεωρήσεις στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου είναι δυνατόν να παρατηρήσουμε από την μικρή του κιόλας ηλικία, όπου και δεν έχει ολοκληρώσει ακόμη την πρώτη ή την δεύτερη φάση της κοινωνικοποίησής του. Σ' αυτή την πρόωρη, θα λέγαμε, υποβολή του ατόμου στην ανακοινωνικοποιητική διαδικασία, έχει συμβάλλει μέγιστα ο σημερινός καταγισμός του ατόμου από τους πολυάριθμους φορείς της κοινωνικοποίησής του, όπως το σχολείο, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι συνομήλικοι, η εισβολή των ηλεκτρονικών υπολογιστών και γενικότερα όλων των τεχνολογικών μέσων.

Η κοινωνία, λοιπόν, για να επιτύχει την διαδικασία της κοινωνικοποίησης των ατόμων της χρησιμοποιεί διάφορα μέσα, που ρυθμίζουν την ένταξή μας, όπως είναι οι αξίες και οι κοινωνικοί κανόνες που επιτάσσει και μεταδίδει από γενιά σε γενιά. Όπως, όμως, αναφέρει ο Πυργιωτάκης (1989) η διαδικασία της κοινωνικοποίησης είναι μια διαδικασία αμφίδρομη, όπου η νέα γενιά όχι μόνο δέχεται αλλά και ασκεί επιδράσεις στην παλαιότερη. Δηλαδή, το άτομο είναι ένα δυναμικό στοιχείο τόσο ικανό που μπορεί να αλλάξει, αναπροσαρμόσει και διαμορφώσει νέα κοινωνικά δεδομένα, σύμφωνα με τις εξελισσόμενες προσωπικές ανάγκες του. Το νεαρό άτομο είναι δυνατό να δεχτεί επιδράσεις αλλά και να επιδράσει στους γονείς του με τέτοιο τρόπο που και αυτό να συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση των γονέων του, μια και χάρη σ' αυτό χρίζονται με έναν ακόμη ρόλο, αυτό του γονέα, που έχει πολλά να μάθει από το ίδιο το παιδί του.

Όμως, για να φτάσουμε στο σημείο να πούμε ότι το άτομο είναι έτοιμο αναπτυξιακά και ώριμο για την ατομική του διαφοροποίηση και διαμόρφωση των πραγμάτων σύμφωνα με την προσωπική του αντίληψη, θα πρέπει πρώτα να έχει κατακτήσει την αυτοαντίληψή του. Το γεγονός αυτό, βέβαια, συμβαίνει όταν το άτομο περνάει μέσα από μια διαδικασία αντίληψης του άλλου, ώστε να μάθει να διακρίνει την διαφορετικότητά του και τις ιδιαιτερότητες που αναπτύσσει ο καθένας. Όταν αντιλαμβάνεται κανείς τον πραγματικό του εαυτό, με ρεαλιστικό τρόπο, και είναι σε θέση να διαχωρίσει τα δικά του όρια από τα όρια του άλλου, κάνει ευκολότερη και δημιουργικότερη την επικοινωνία μαζί του. Έτσι, καταφέρνει να κάνει διακριτή την δική του ατομικότητα στον χώρο και τον χρόνο, αλλά και να αξιοποιεί θετικά,

για την ζωή του, τα μηνύματα που επιδέχεται από τον άλλο (Βλέπε Αζίζι-Καλαντζή, Ζώνιου-Σιδέρη, Βλάχου, 1996 – Βοσνιάδου, 1995 – Γκοτόβος, 1996 – Damon, 1995 – Herbert, 1992).

Βέβαια, ο βαθμός αυτοαντίληψης και αντίληψης του «άλλου», καθορίζει άμεσα και το επίπεδο προσαρμογής του ατόμου, που θα επιτύχει στην ζωή του. Η αυτοαντίληψη του ατόμου, βέβαια, επηρεάζεται από όλους τους προαναφερόμενους φορείς της κοινωνικοποίησής του.

Ο θεσμός της οικογένειας αποτελεί έναν από τους βασικότερους φορείς κοινωνικοποίησης. Η συχνή αναφορά του ρόλου της οικογένειας, σε κάθε λειτουργία του ατόμου, δεν είναι τυχαία. Απεναντίας, μπορούμε να πούμε ότι οφείλεται στην τεράστια σημασία που έχει για την ανάπτυξη και εξέλιξη του ανθρώπινου οργανισμού και γι' αυτό εξάλλου επιδιώκεται, αμέσως παρακάτω, μία αναλυτική και διαχρονική προσέγγιση του ρόλου του οικογενειακού θεσμού στην κοινωνικοποίηση του ατόμου. Και αυτό γιατί είναι ένας θεσμός αποφασιστικής σημασίας και με ιδιαίτερη ιστορική και κοινωνική υπόσταση.

Ανατρέχοντας στην ιστορία βλέπουμε πως τον πρώτο παιδαγωγικό ρόλο, στην άτυπη και ανεπίσημη ακόμη μορφή του, τον αναλαμβάνει η οικογένεια. Πριν ακόμη δικαιοδοτηθεί επίσημα και με νομική κατοχύρωση για τον παιδαγωγικό της ρόλο, η οικογένεια εμπεριέχει αυτή τη μορφή δράσης στις δραστηριότητές της με έναν φυσικό και αβίαστο τρόπο. Βέβαια, ο κοινωνικοποιητικός της ρόλος, με το πέρασμα του χρόνου, επιβεβαιώνεται και υποστηρίζεται και από τον επιστημονικό λόγο. Αντίθετα, όμως, με τους υπόλοιπους θεσμούς που πραγματοποιούν κοινωνικοποιητικό έργο για το άτομο, η οικογένεια αποτελεί τον μοναδικό θεσμό, που και δίχως την επίσημη ανακήρυξή του ως ενός τέτοιου περιεχομένου θεσμού, έπαιζε πάντα το ρόλο του κοινωνικοποιητικού φορέα. Αποτελώντας την πρώτη μορφή μιας κοινωνίας, στην μικρογραφία της, στην οποία και συμμετέχει το άτομο από την πρώτη στιγμή της γέννησής του, δεν μπορεί παρά να μένει ακλόνητη ως προς την υπεροχή και την πρωτοπορία της στον τομέα της συμβολής της στη διαδικασία κοινωνικοποίησης του ατόμου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Ιστορική αναδρομή της κοινωνικοποιητικής λειτουργίας της οικογένειας

Ανατρέχοντας στο παρελθόν, διαπιστώνει κανείς ότι ο θεσμός της οικογένειας βρίσκεται σε μία συνεχή διαδικασία αλλαγής από τη μία φάση στην επόμενη, καθώς μεταβάλλεται ταυτόχρονα η δομή και η λειτουργικότητά της. Έτσι, στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής, καθώς και τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα η εκτεταμένη-πατριαρχική και η πυρηνική οικογένεια δεν είναι οι ως επί το πλείστον κυρίαρχοι τύποι οικογένειας. Συνυπάρχουν μαζί με τις δύο παραπάνω και άλλες μορφές, όπως η μονογονεϊκή οικογένεια, η οικογένεια διπλής σταδιοδρομίας, οι χωλές οικογένειες, καθώς και τα υποκατάστατα της συμβατικής οικογένειας, όπως το κοινόβιο, τα ομοφυλικά ζευγάρια και σχήματα μη συμβατικής συζυγικής σχέσης (Βλέπε Μουσούρου, 1996 – Σταθόπουλος, 1995). Ιδιαίτερα κοινωνιολογικό ενδιαφέρον, επιπλέον, παρουσιάζουν οι διάφορες μορφές ανάπτυξης της οικογένειας, όπως για παράδειγμα τις πολυγαμικές – μονογαμικές (Βλέπε Τσαούσης, 1993 – Τσαρδάκης, 1993 – Σαλαππάς, 1992).

Πέρα, όμως, από το ιδιαίτερο ενδιαφέρον που παρουσιάζουν οι διάφορες μορφές οικογένειας που έχουν αναπτυχθεί ή επικρατήσει κατά καιρούς, και των οποίων η αναλυτικότερη θεωρητική προσέγγιση δεν κρίνεται σκόπιμη για αυτή τη μελέτη, αξιοσημείωτη είναι η βαθύτερη εξέταση του κοινωνικοποιητικού ρόλου της οικογένειας, σύμφωνα με τα κοινωνικό-πολιτιστικά και πολιτικά χαρακτηριστικά της κάθε εποχής. Βέβαια, μία τέτοια ιστορική μελέτη έχει πραγματικά ένα τόσο μεγάλο βάθος και εύρος που είναι αδύνατο να προσδιορίσει κανείς την αρχική χρονική στιγμή παρουσίας της οικογένειας ως κοινωνικοποιητικού θεσμού στις συνειδήσεις των ανθρώπων. Εξάλλου, κάτι τέτοιο δεν θεωρείται σκόπιμο για τη συγκεκριμένη μελέτη και γι' αυτό το λόγο επιδιώκεται μόνο η ανασκόπηση των τριών τελευταίων μεγαλύτερων χρονικών περιόδων. Ο διαχωρισμός αυτών των περιόδων διακρίνεται και πραγματοποιείται σύμφωνα με την εκάστοτε ονομασία που παίρνει η κοινωνία, δηλαδή την Προβιομηχανική κοινωνία, την Βιομηχανική κοινωνία και την Μεταβιομηχανική κοινωνία.

Στην αγροτική ή προβιομηχανική κοινωνία δεν μπορεί να γίνεται λόγος για την οικογένεια με τη σημερινή της μορφή. Στις αγροτικές-προβιομηχανικές κοινωνίες η μορφή της οικογένειας ήταν πατριαρχική και ταυτόχρονα εκτεταμένη όπου και ανταποκρίνονταν κυρίως στη διαδικασία ένταξης του ατόμου στην κοινωνία και σε αυτό που είναι γνωστό ως «φυσική κοινωνικοποίηση».

Η κατανομή και η ιεράρχηση των ρόλων των μελών της οικογένειας ήταν ιδιαίτερα αυστηρή. Βασικό κριτήριο της κατανομής των ρόλων ήταν η ηλικία, ρυθμίζονταν σύμφωνα με την

παράδοση και βασιζόνταν στους μηχανισμούς της κοινωνίας. Στην αγροτική-εκτεταμένη οικογένεια κυριαρχούσε η υποταγή της μητέρας και των παιδιών στην κοινωνική δύναμη του πατέρα και οι στενοί δεσμοί με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Το παιδί από τη στιγμή που γεννιόταν και περπατούσε συμμετείχε στην ζωή των μεγάλων και μάθαινε κοντά τους τα απαραίτητα στοιχεία για την κοινωνική του ένταξη. Το παιδί και ο έφηβος ασυνείδητα σχεδόν προσπαθούσε να προσφέρει με τον προσωπικό του μόχθο, βίωνε τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν και οι γονείς του και έτσι σίγα-σίγα ωριμάζε για να αναλάβει αργότερα το ρόλο του στη ζωή. Επίσης, ο έφηβος αποτελούσε για τους γονείς του φθηνή και ανά πάσα στιγμή εργατική δύναμη, καθώς ήταν ο κληρονόμος που θα συνέχιζε τη λειτουργία της παραγωγικής μονάδας που αποτελούσε εκείνη την εποχή η οικογένεια. Δηλαδή, η οικογένεια ήταν ταυτόχρονα μονάδα παραγωγής και κατανάλωσης με πλήρη επάρκεια, αφού φρόντιζαν να παράγουν ότι είχαν ανάγκη και κατανάλωναν όσα οι ίδιοι είχαν παράγει.

Σε αυτήν την εποχή η διαπαιδαγώγηση γινόταν μέσα από την εργασία. Μάλιστα, υπήρχε μια σειρά από δραστηριότητες, που ταίριαζαν πολλές φορές με το παιχνίδι. Όλες οι δραστηριότητες περνούσαν στον έφηβο «εκ του φυσιολογικού» και τις διατηρούσε χωρίς να χρειάζεται ιδιαίτερη προσπάθεια εκμάθησης. Δηλαδή, ο έφηβος μεγάλωνε μέσα από την εργασία και μάθαινε τους ρόλους, τις αξίες και τις συμπεριφορές παρατηρώντας τους γονείς του. Για τα παιδιά ήταν εύκολο να αναλάβουν και να εκτελέσουν κάποιο ρόλο, σύμφωνα βέβαια με την ηλικία τους. Όμως, υπήρχαν και οι περιπτώσεις εκείνες όπου ένα παιδί αναλάμβανε έργο πάνω από την ηλικία του, γεγονός βέβαια που εξαρτιόνταν άμεσα από το βιοτικό επίπεδο της οικογένειας και τα εργατικά χέρια που διέθετε.

Χαρακτηριστικό γνώρισμα της αγροτικής κοινωνίας, επίσης, ήταν η ύπαρξη στρωμάτων τεχνιτών με συγκεκριμένη εργατική παραγωγή, οι οποίοι οργανώνονταν σε συντεχνίες και κυρίως ζούσαν σε πόλεις. Αυτές οι οικογένειες είχαν μικρότερο μέγεθος από τις αγροτικές. Το παιδί-έφηβος δεν υπάγονταν στην εργατική δύναμη στην ίδια έκταση και στον ίδιο βαθμό όπως στην αγροτική οικογένεια, αφού για να εξασκήσουν το επάγγελμα τους έπρεπε να είχαν ορισμένες δεξιότητες που δεν τις διέθεταν άλλοι. Τις δεξιότητες αυτές τις αποκτούσαν από το σχολείο και την μαθητεία στα εργαστήρια τους.

Τέλος, αξιοσημείωτο είναι ότι στην παραδοσιακή-αγροτική οικογένεια το άτομο δεν ικανοποιούσε τις δίκες του ανάγκες και τις δικές του επιθυμίες, αλλά δρούσε με μόνη αρχή του την επιβίωση και το συμφέρον της οικογένειας. Υποτάσσονταν στις επιταγές της και παραχωρούσε την ατομικότητα του για χάρη της διατήρησης της ενότητας και της συνοχής της (Βλέπε

Κατάκη, 1998 – Νόβα-Καλτσούνη, 1995 - Πυργιωτάκης, 1989). Δηλαδή, όπως υποστηρίζει και η Κατάκη, στην παραδοσιακή κοινωνία, όπου η οικογένεια αποτελούσε το βασικό οικονομικό κύτταρο, ο σκοπός ύπαρξης της ήταν η οικονομική και βιολογική επιβίωση της ευρείας οικογένειας (Βλέπε Επιμέλεια: Δραγώνα, Ντάβου, 1991).

Η περίοδος της βιομηχανικής κοινωνίας διακρίνεται από την εκβιομηχάνιση της παραγωγής, πράγμα που σημαίνει ότι τα εργατικά χέρια παύουν να παράγουν μέσα στην οικογένεια και συγκεντρώνονται στα εργοστάσια, τα οποία και είχαν την δυνατότητα να τελειοποιούν τα προϊόντα τους και να πολλαπλασιάζουν την ποσότητα τους.

Την εποχή αυτή, λοιπόν, η οικογένεια έδωσε ιδιαίτερη σημασία στα θέματα της διαπαιδαγώγησης του παιδιού. Άρχισαν να αμφισβητούνται οι παραδοσιακές πολιτισμικές αντιλήψεις που μέχρι εκείνη την εποχή ήταν αυτονόητες. Ο έφηβος πλέον σκέφτεται τον εαυτό του και όχι το κοινωνικό σύνολο, όπως γινόταν στην αγροτική οικογένεια. Επίσης, με την ανάπτυξη των αστικών κέντρων παρατηρείται έντονα και το φαινόμενο της μετανάστευσης του πληθυσμού προς αυτά. Και αυτό συμβαίνει διότι πλέον οι μονάδες παραγωγής έχουν ανάγκη όλο και περισσότερο εργατικό δυναμικό. Εκτός, όμως, από την εσωτερική μετανάστευση από την αγροτική στην αστική περιοχή αναπτύχθηκε εκείνη την εποχή και η εξωτερική μετανάστευση του πληθυσμού από την Ευρώπη προς την Αμερική και από τις νότιες Ευρωπαϊκές χώρες προς τη Βόρεια και τη Κεντρική Ευρώπη. Παρά το μεγάλο μεταναστευτικό κύμα στην βιομηχανική εποχή, οι σχέσεις των μεταναστών μέσα στην οικογένεια ήταν στενές και ανθρώπινες και στην ευρύτερη ομάδα τα πρόσωπα και οι αξίες, καθώς και το φυσικό περιβάλλον, αποτελούσαν τους ισχυρούς δεσμούς με τους οποίους ήταν δεμένοι (Βλέπε Κατάκη, 1998).

Η οικογένεια επηρεάστηκε από αυτές τις συνθήκες και έπρεπε να γίνει πιο ευέλικτη για να μετακινείται πιο εύκολα. Έτσι, σύμφωνα με το σκεπτικό αυτό, επιδιώκεται η μείωση των μελών της βιομηχανικής οικογένειας, ενώ ο τόπος κατοικίας παύει να είναι και τόπος εργασίας, όπως ήταν στην αγροτική κοινωνία. Επικράτησε, λοιπόν, ο διαχωρισμός ανάμεσα στο τόπο κατοικίας από τον τόπο εργασίας και κατ' επέκταση απομακρύνθηκαν οι γονείς από τα παιδιά τους. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να αποκλειστεί το παιδί-έφηβος από την διαδικασία παραγωγής, στην οποία και συμμετείχε από πολύ μικρό στην εκτεταμένη, πατριαρχική οικογένεια. Το παιδί-έφηβος στην βιομηχανική κοινωνία γινόταν αντιληπτό ως άτομο του οποίου το μέλλον του ήταν διαμορφώσιμο και ανοικτό. Η οικογένεια ήταν αυτή που είχε τον κύριο λόγο διαμόρφωσης του μέλλοντος του παιδιού της. Στην αστική οικογένεια το παιδί μεταβάλλεται σε επίκεντρο της οικογενειακής ζωής. Ανακαλύπτεται, πλέον, η έννοια της παιδικότητας σαν μια ιδιαίτερη κατηγορία στη ζωή του

παιδιού, καθώς και στη ζωή της ίδιας της οικογένειας, η οποία προετοιμάζει το παιδί για τον μέλλον (Βλέπε Νόβα- Καλτσούνη, 1995 - Πυργιωτάκης, 1989).

Το μέλλον δεν θεωρείται πλέον προκαθορισμένο, αλλά μπορεί και πρέπει να κατακτηθεί. Σύμφωνα με αυτό τον προσανατολισμό προς το μέλλον, το παρόν φαντάζει ως μεταβατικό στάδιο, ως μια προετοιμασία που πρέπει να έχει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που οδηγούν στον τελικό στόχο, δηλαδή να κατακτηθεί το μέλλον. Για το σκοπό αυτό ήταν απαραίτητη η δημιουργία ενός ιδιαίτερου χώρου, όπου τα παιδιά θα προστατεύονταν από βλαπτικές επιρροές και θα προετοιμάζονταν για το μέλλον. Αυτός λοιπόν, ο ιδιαίτερος χώρος διέφερε από την ευρύτερη κοινωνική πραγματικότητα και ιδιαίτερα από το χώρο της εργασίας. Τα παραπάνω, βέβαια, έρχονται σε αντίθεση με τις συνθήκες που επικρατούσαν στις οικογένειες των εργατικών στρωμάτων στην οποία δεν επιτρέπονταν η υιοθέτηση αυτών των αντιλήψεων. Τα παιδιά και κατ' επέκταση οι έφηβοι σε αυτά τα στρώματα συνέβαλλαν πάρα πολύ στα οικονομικά των οικογενειών και αρκετές φορές κάτω από πολύ δύσκολες συνθήκες. Πέρα, όμως, από αυτή την ταξική διαφοροποίηση, παρατηρείται ότι οι αντιλήψεις και οι πρακτικές, που ακολούθησε η αστική οικογένεια, σε σχέση με την αγωγή και το μέλλον των εφήβων οδήγησαν τους εφήβους στην διατήρηση της παιδικότητας τους για περισσότερο χρόνο, με αποτέλεσμα να απομακρυνθούν από τον πραγματικό κόσμο (Βλέπε Νόβα –Καλτσούνη, 1995).

Κάνοντας μια προσπάθεια να συνοψίσουμε τα παραπάνω, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι στη βιομηχανική-μοντέρνα εποχή, ο σκοπός της οικογένειας, λόγω της αλλαγής του τρόπου παραγωγής των αγαθών, περιορίζεται στη βιολογική και οικονομική επιβίωση, όχι πλέον της ευρείας οικογένειας, αλλά της πυρηνικής. Η δομή, δηλαδή, της οικογένειας άλλαξε. Για τον άνθρωπο της βιομηχανικής εποχής, η οικογένεια είναι οι γονείς και τα παιδιά τους. Παράλληλα, η ύπαρξη της οικογένειας ταυτίζεται με την ύπαρξη παιδιών και ο σκοπός της οικογένειας είναι το μέλλον του παιδιού. Έτσι, η έννοια της οικογένειας ταυτίζεται με τον παιδοκεντρικό της ρόλο, όπου πρέπει να μεγαλώσει τα παιδιά, να τα εκπαιδεύσει και να τα παραδώσει στην παραγωγή (Βλέπε Επιμέλεια: Δραγώνα, Ντάβου, 1991).

Καθώς η κοινωνία εξελίσσεται από την παραδοσιακή-αγροτική σε βιομηχανική και στη συνέχεια στη σύγχρονη-μεταμοντέρνα κοινωνία, οι κοινωνικοί θεσμοί πολλαπλασιάζονται και σταδιακά από παραδοσιακοί και πολύσκοποι θεσμοί μετατρέπονται σε θεσμούς που χάνουν τις λειτουργίες τους και μάλιστα δημιουργούνται άλλοι νέοι θεσμοί, εξειδικευμένοι, ολιγόσκοποι ή και μονόσκοποι. Η οικογένεια δεν αποτελεί εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα. Έτσι, η σύγχρονη ή πυρηνική οικογένεια, που αποτελείται από τους γονείς και τα παιδιά, των οποίων ο αριθμός είναι



ως συνήθως μικρός (Βλέπε Μουσούρου, 1996), χάνει σταδιακά την πολύπλοκη ιδιότητά της και μεταθέτει πολλούς από τους ρόλους της σε μία σειρά άλλων κοινωνικοποιητικών θεσμών, στων οποίων το έργο απλώς στέκεται ως αρωγός και υποστηρικτής.

Η μεταβιομηχανική περίοδος αρχίζει να μελετάται μέσα στα πλαίσια της Ψυχολογίας των Σχέσεων, ενώ ενδιαφέρον αποκτά τόσο η δυναμική των σχέσεων των ενηλίκων όσο και οι σχέσεις του έφηβου με το περιβάλλον του. Την ίδια περίοδο αρκετοί γονείς ενοχοποιούν τους εαυτούς τους για τη συμπεριφορά των εφήβων τους, ενώ προσπαθούν να βρουν την αιτία ή την δικαιολογία της «μη σωστής» διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους, ρίχνοντας τις ευθύνες στους δικούς τους γονείς. Μάλιστα, οι γονείς μεταθέτουν τα προβλήματα και τις ανασφάλειες τους από τα παιδιά τους στους ίδιους και στη συνέχεια από τους εαυτούς τους στους ειδικούς.

Η έκταση και η ένταση που έδωσαν οι ειδικοί σε όλα τα αιτήματα και τις ανασφάλειες των γονέων συνετέλεσαν στην (υπέρ)προστασία του παιδιού και αυτό κατά συνέπεια οδήγησε τα παιδιά στο να μην είναι τόσο υπεύθυνα. Γι' αυτό, εξάλλου, είναι πλέον απαραίτητο να απομυθοποιηθεί η παιδική ηλικία, να επαναπροσδιοριστούν οι στόχοι της κοινωνικοποίησης και πιο συγκεκριμένα της αγωγής, ώστε να προωθηθεί ένα πρότυπο πάνω στο οποίο θα στηρίζονται οι αυθεντικές σχέσεις παιδιών και ενηλίκων, με απώτερο στόχο τη διαπαιδαγώγηση τους, με τρόπο υπεύθυνο. Ο επαναπροσδιορισμός της έννοιας της παιδικότητας μπορεί να ανοίξει νέους δρόμους στην επικοινωνία μεταξύ ενηλίκων και ανηλίκων και αυτό να οδηγήσει σε αναδιατύπωση της έννοιας και του περιεχομένου της κοινωνικοποίησης, που θα πηγάζει ίσως από μια διαφορετική αντίληψη του ρόλου του παιδιού σε κάθε μορφή σχέσεων (Βλέπε Νόβα- Καλτσούνη, 1995).

Η Κατάκη (1991) υποστηρίζει ότι βασικό γνώρισμα της σύγχρονης-μεταβιομηχανικής εποχής είναι το γεγονός ότι οι οικογένειες είναι αποσυνδεδεμένες από την οικονομική και βιολογική επιβίωση των μελών της και ο ρόλος της αρχίζει να συνδέεται όλο και περισσότερο με την ψυχοκοινωνική επιβίωση των μελών. Ο ρόλος, δηλαδή, της οικογένειας είναι να επιτρέψει στα μέλη να οργανώσουν τις πληροφορίες που αφορούν την ταυτότητά τους και τη διαμόρφωση των στόχων τους ως μέλη της κοινωνίας, έτσι ώστε να μπορούν να χειριστούν την πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει την σύγχρονη ζωή. Η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας γίνεται πλέον πιο σημαντική από την ανταλλαγή των υλικών αγαθών. Καθώς, δηλαδή, ο σκοπός για την επιβίωση των μελών της οικογένειας συνδέεται όλο και περισσότερο με την ψυχοκοινωνική επιβίωση, νέοι κώδικες συνδέονται πλέον άμεσα με τη λειτουργική ενδοοικογενειακή επικοινωνία και αποκτούν κεντρική σημασία. Δεν είναι, βέβαια, τυχαίο ότι οι νέοι τονίζουν με τόση έμφαση την ανάγκη της επικοινωνίας. Όπως είναι φυσικό, οι νέες αυτές αξίες που διαμορφώνονται

συμβάλλουν στην εξέλιξη και στην αναθεώρηση των ρόλων του γονιού, του συντρόφου και του παιδιού. Ο σκοπός, λοιπόν, της οικογένειας στην μεταβιομηχανική εποχή είναι να παραδώσει στην κοινωνία συγκροτημένα άτομα, που αντί να αυξάνουν τη σύγχυση μπορούν να συμβάλλουν στη λειτουργικότητα των ομάδων, στις οποίες θα ενταχθούν (Βλέπε Δραγώνα, Ντάβου, 1991).

Σύμφωνα με την Στασινοπούλου (1994) η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει δείξει έντονο ενδιαφέρον για την οικογένεια, αναγνωρίζοντας τρία ευρέως διαδεδομένα σχήματά της: Την οικογένεια από γάμο, την οικογένεια από ελεύθερη συμβίωση και την μονογονεϊκή οικογένεια (Βλέπε Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Διαπιστώνεται, μάλιστα, ότι στην μεταβιομηχανική εποχή έχουν αυξηθεί κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό οι μονογονεϊκές οικογένειες. Στην μεγάλη αύξηση της μονογονεϊκής οικογένειας, όπως υποστηρίζει η Μισέλ (1996), οδήγησαν η εξαλείφει των προκαταλήψεων ως προς της άγαμες μητέρες, η επιθυμία των γυναικών για αυτονομία, η αύξηση των διαζυγίων και η μείωση της γαμηλιότητας. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι μονογονεϊκές οικογένειες ως συνήθως έχουν αρχηγό γυναίκα, όμως αυτό δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν μονογονεϊκές οικογένειες στις οποίες ο αρχηγός είναι άνδρας.

Το σχήμα αυτό της οικογένειας έχει αντιμετωπισθεί στο παρελθόν, αλλά και εξακολουθεί πολλές φορές να αντιμετωπίζεται ως εκτροπή, ως κατάσταση παθολογική που αφορά άτομα που είναι (ή θα εξελιχθούν σε) «προβληματικά». Οι οικογένειες αυτές θεωρούνται προϊόντα διάλυσης, αποδιοργανώσεις και αποτελούν παθογόνες καταστάσεις, κυρίως όσον αφορά την ανάπτυξη των παιδιών και την κοινωνικοποίηση. Έτσι, η προσοχή της κοινής γνώμης είναι κυρίως στραμμένη προς τα παιδιά «θύματα» της διάλυσης και λιγότερο προς την μητέρα, που θεωρείται, επίσης, θύμα σεξουαλικής εκμετάλλευσης εάν είναι άγαμη, εγκατάλειψης εάν είναι διαζευγμένη και της μοίρας εάν είναι χήρα. Η συνειδητοποίηση, βέβαια, ότι η αύξηση του ποσοστού των μονογονεϊκών οικογενειών μπορεί να είναι αποτέλεσμα συνειδητής επιλογής και ότι η επιλογή αυτή αποτελεί άρνηση της συμβατικής συζυγικής οικογένειας μετέβαλε κάπως την ανησυχία της κοινής γνώμης (Βλέπε Μουσουρού, 1996). Έτσι, το γεγονός της παραδοχής ότι μπορεί να είναι εκούσια απόφαση μετρίασε κατά ένα μεγάλο ποσοστό το κοινωνικό στίγμα που ακολουθούσε τις μονογονεϊκές οικογένειες και την θεώρησή τους ως άτυχες, πηγή ντροπής και θύματα εγκατάλειψης.

Σύμφωνα με τον Ditch (1994), μία πολύ σημαντική πτυχή του έργου του Ευρωπαϊκού Δικτύου Παρακολούθησης της Οικουμενικής Πολιτικής περιλαμβάνει την παρακολούθηση των αλλαγών στις τάσεις που επικρατούν στο γάμο, το διαζύγιο και τη συμβίωση χωρίς γάμο. Ο αριθμός των γάμων έχει μειωθεί, των διαζυγίων έχει αυξηθεί, ενώ φαίνεται να επικρατεί η τάση για συμβίωση (ετερόφυλων ή ομόφυλων) σε βαθμό μεγαλύτερο από άλλοτε. Η μείωση του γάμου μπορεί να

αποδοθεί κυρίως στη μετάθεση της ηλικίας του γάμου αφ' ενός και στην επιλογή της συμβίωσης χωρίς γάμο αφ' ετέρου.

Τον τελευταίο καιρό, λοιπόν, πολύ περισσότερα ζευγάρια επιλέγουν να ζουν μαζί, είτε σαν μια κατάσταση που προηγείται του γάμου είτε αντί αυτού. Σήμερα εντοπίζονται τρεις μορφές συμβίωσης:

1. Στις βόρειες χώρες όπως (Σουηδία και Δανία) όπου η συμβίωση είναι σχετικά συχνή, τα ζευγάρια συνήθως κάνουν το πρώτο παιδί (πολλές φορές και το δεύτερο) πριν παντρευτούν. Στις περιπτώσεις αυτές ο γάμος καθυστερεί μάλλον, παρά καταργείται τελείως.

2. Σε άλλες χώρες (όπως η Γαλλία και η Βρετανία, η Γερμανία και η Ολλανδία) η συμβίωση είναι μικρής διάρκειας και ακολουθεί ο γάμος και τα παιδιά.

3. Σε άλλες χώρες, πάλι, η συμβίωση είναι μάλλον σπάνια. Βέβαια έχει αρχίσει να εμφανίζεται ως φαινόμενο όλο και πιο πολύ ακόμη και στις νότιες Μεσογειακές χώρες, στην Ιρλανδία και την Ελλάδα, όπου μέχρι πριν μερικά χρόνια ήταν κάτι ασυνήθιστο (Βλέπε Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Στη σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα ο Έλληνας πολίτης έρχεται αντιμέτωπος με νέες πρωτόγνωρες καταστάσεις, τις οποίες πρέπει να χειριστεί βασισμένος σε καινούργια πρότυπα σκέψης και συμπεριφοράς και σε νέες πηγές πληροφοριών. Πλέον, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και η ηλεκτρονική τεχνολογία αποτελούν τις νέες αυτές πηγές πληροφόρησης.

Η καινούργια αυτή πραγματικότητα έχει ανατρέψει τους καθιερωμένους από αιώνες ρόλους της οικογένεια, όπως του αυταρχικού πατέρα, της νοικοκυράς μητέρας, επιφέροντας, έτσι, μεταβολές στη λειτουργία της οικογένειας. Οι σχέσεις του ζευγαριού και του παιδιού με τους γονείς του τείνουν προς την μεγαλύτερη ελευθερία στην έκφραση και την επικοινωνία, προς τη διεκδίκηση μεγαλύτερης αυτονομίας και ισοτιμίας. Την τελευταία δεκαετία στην Ελλάδα συνέβησαν συγκλονιστικά γεγονότα σχετικά με την οικογένεια, τα οποία προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με διάφορους τρόπους, ενώ ταυτόχρονα αρκετοί κοινωνικοί επιστήμονες, κατέληξαν να μιλούν για την «κρίση» της σημερινής οικογένειας, καθώς βλέπουμε καθημερινά τον αριθμό των διαζυγίων συνεχώς να αυξάνεται, ενώ η εγκληματικότητα και η χρήση ναρκωτικών από τους νέους παίρνει τεράστιες διαστάσεις.

Η «κρίση» αυτή αναφέρεται στο γεγονός ότι σε όλες τις σύγχρονες κοινωνίες τα παραδοσιακά οικογενειακά σχήματα φαίνεται να απειλούνται αν όχι και να ανατρέπονται. Η Μουσσούρου (1999) αναφέρει ότι τα φαινόμενα αυτά που εκφράζουν αυτή την κρίση είναι κυρίως τα εξής :

1. Η αυξανόμενη συχνότητα διάλυσης της οικογένειας
2. Η αυξανόμενη συχνότητα συγκατοίκησης χωρίς γάμο και ύπαρξης μονογονεϊκών οικογενειών

3. Η μείωση του αριθμού των παιδιών ανά οικογένεια και η δραματική μείωση τόσο της γεννητικότητας, όσο και της γονιμότητας
4. Η συρρίκνωση της οικογενειακής ομάδας και
5. Οι μεταβολές της οικογενειακής δομής λόγω των μεταβολών των ρόλων των φύλλων και γενεών.

Τα φαινόμενα αυτά εμφανίζονται σε όλες τις σύγχρονες κοινωνίες (Βλέπε «Επιθεώρηση κοινωνικών ερευνών»).

Η «κρίση» που περνάει η οικογένεια οφείλεται στην σύγχυση των αξιών, η οποία και συνδέεται άμεσα με την αντίληψη που επικρατεί σήμερα για το ρόλο των ανδρών, των γυναικών, των συζύγων, των παιδιών και των συγγενών. Η «κρίση» που περνάει σήμερα η ελληνική κοινωνία έχει άμεση σχέση με ένα πολύ βασικό δίλημμα, το οποίο σχετίζεται με το αν σήμερα ακολουθούμε την «ατομική πορεία» ή την «συλλογικότητα». Όπως γίνεται, βέβαια, αντιληπτό οι τάσεις της σημερινής εποχής μας σπρώχνουν προς την ατομική, μοναχική πορεία.

Όμως παρά την κρίση αυτή που αντιμετωπίζει η οικογένεια έχει διαπιστωθεί ότι ένα πολύ σημαντικό ψυχολογικό στοιχείο της σημερινής ελληνικής οικογένειας, των αξιών και των προσωπικών επαφών των μελών της οικογένειας είναι ότι λειτουργικά η ελληνική οικογένεια διατηρεί ακόμη την φυσιογνωμία της εκτεταμένης οικογένειας στο αστικό περιβάλλον. Παρόλο που οι οικογενειακές αξίες μεταβάλλονται, οι νέοι δεν απορρίπτουν όλες τις αντιλήψεις που σχετίζονται με την κλασική πατριαρχική, αγροτική οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, απορρίπτουν μεν τον αυταρχικό ρόλο του πατέρα και την παθητική υποταγή της μητέρας, αλλά τις σημαντικές οικογενειακές αξίες, όπως είναι οι σχέσεις στην οικογένεια και οι υποχρεώσεις των παιδιών προς την οικογένεια και προς τους συγγενείς, εξακολουθούν ακόμη να τις ενστερνίζονται και υιοθετούν (Βλέπε Κατάκη, 1998). Χαρακτηριστικό παράδειγμα, εξάλλου, της διατήρησης μερικών από τις αρχές της εκτεταμένης οικογένειας είναι το γεγονός ότι τα παιδιά της ελληνικής οικογένειας εξακολουθούν, ακόμη και στις μεγαλοαστικές περιοχές, να διαμένουν και μετά την απομάκρυνσή τους από την οικογένεια από την οποία προέρχονται κοντά-γειτονικά σε αυτή, αν όχι στο ίδιο οικοδόμημα. Βέβαια, αυτό το φαινόμενο δεν αποτελεί γνώρισμα μιας απόλυτα πυρηνικής οικογένειας και έρχεται σε αντίθεση με τον χαρακτήρα της πυρηνικής οικογένειας των δυτικών χωρών, όπου και εκδηλώνεται κυρίως με την εξ ολοκλήρου απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια από την στιγμή της ενηλικίωσής του, ώστε να επιδιώξει μόνο του πλέον την ατομική του πορεία εξέλιξης.

Για να ξεπεραστεί αυτή η κρίση που αντιμετωπίζει ο θεσμός της οικογένειας σήμερα είναι απαραίτητο να υπάρξουν κάποιες αλλαγές στον τρόπο επικοινωνίας και συμπεριφοράς μεταξύ των ενηλίκων και ανηλίκων. Αυτό προϋποθέτει και την αλλαγή των αντιλήψεων και στάσεων απέναντι στο θεσμό της οικογένειας. Η αλλαγή αυτή θα έχει ως κύριο στόχο την κατανομή των ρόλων και την ποιότητα των σχέσεων που θα αναπτυχθούν μεταξύ των μελών της. Επίσης, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι παράλληλα με την επικοινωνία των γονέων και των εφήβων, πρέπει να υπάρχει και η συνεργασία και των δύο πλευρών. Η συνεργασία αυτή θα βοηθήσει πολύ τους εφήβους στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους και την ανάπτυξη της ωριμότητάς τους, ώστε να καταστούν έτοιμοι για την αντιμετώπιση των δυσκολιών που θα συναντήσουν στη ζωή τους.

Παρά το γεγονός, λοιπόν, της μεταβολής της μορφής του θεσμού της οικογένειας, γίνεται αντιληπτό ότι εξακολουθεί να συμβάλει ενεργά και αποφασιστικά στην διαμόρφωση της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης των παιδιών και να παίζει πρωτεύον ρόλο σε αυτή, ανεξάρτητα από την πληθώρα ύπαρξης άλλων κοινωνικοποιητικών θεσμών με ενεργό εμπλοκή στη ζωή του ατόμου. Βέβαια, σε μια κοινωνία σύγχρονη, όπως η σημερινή, που όλες οι αξίες αλλάζουν και πολλές από αυτές, μάλιστα, τείνουν να εγκαταλειφθούν, είναι απαραίτητη και ζωτικά αναγκαία η διατήρηση ενός σημείου αναφοράς του ανθρώπου, από το οποίο και θα λαμβάνει μία όσο το δυνατόν επαρκέστερη στήριξη. Μία στήριξη, που μέσα από την διατήρηση κατάλληλων ψυχοδυναμικών σχέσεων μπορεί να μετατραπεί σε πηγή έμπνευσης και ενέργειας και σε κινητήρια δύναμη για την ολοκλήρωση της προσωπικότητας κάθε ανθρώπου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Ψυχοκοινωνικές σχέσεις γονέων και παιδιών

Η συνεισφορά της οικογένειας παίζει ξεχωριστό ρόλο στην κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, είτε μιλούμε για τις σχέσεις αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης που σχηματίζονται με τους γονείς είτε για τις σχέσεις με τα αδέρφια, μια και η οικογένεια αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα συστήματα μέσα στη ζωή, όπου τα μέλη του βρίσκονται σε άμεση εμπλοκή μεταξύ τους και η αλλαγή του ενός από αυτά, επηρεάζει και προκαλεί την αλλαγή όλων των άλλων. Όταν, για παράδειγμα, οι σχέσεις των γονέων μεταξύ τους χαρακτηρίζονται από αγάπη και στοργή, το γεγονός αυτό επηρεάζει και τις σχέσεις όλων των μελών του συστήματος και καθορίζει ολόκληρο το οικογενειακό πλαίσιο ζωής. Παράλληλα οι γονεϊκές σχέσεις καθίστανται παράδειγμα που καταγράφεται στη μνήμη των παιδιών και γίνεται, με τη βιωματική τους εμπειρία, και δικός τους προσωπικός τρόπος συμπεριφοράς. Κατ' επέκταση το παιδί δίνει απλόχερα την αγάπη και εκφράζει τα στοργικά του αισθήματα στις προσωπικές του συναλλαγές, μια και ένας σημαντικός «δάσκαλος» για αυτό αποτέλεσε η οικογένειά του.

Χωρίζοντας, λοιπόν, το σύστημα, μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το άτομο, σε ομάδες μελών που το απαρτίζουν διακρίνουμε τους ενήλικες και τα παιδιά, δηλαδή τους γονείς και τα αδέρφια. Όλα τα μέρη του συστήματος συμβάλουν είτε ξεχωριστά είτε σε σύνδεση μεταξύ τους, στην επίτευξη ενός αποτελέσματος (Βλέπε Satir, 1989), όμως τον σημαντικότερο ρόλο, από άποψη βαρύτητας, έχουν οι γονείς, μια και αυτοί στέκονται ως καθοδηγητές και παιδαγωγοί και συντελούν άμεσα στην διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών τους. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, σ' αυτή την μελέτη εξετάζεται εκτενέστερα και δίνεται έμφαση στις ψυχοκοινωνικές σχέσεις που δημιουργούνται ανάμεσα σε γονείς και παιδιά και όχι τόσο στην επιρροή που ασκούν στην κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου οι σχέσεις μεταξύ αδερφών, χωρίς βέβαια να παραγνωρίζεται η σπουδαιότητά τους.

Ιδιαίτερη βαρύτητα στην οικογένεια, στις οικογενειακές σχέσεις, στη στάση των γονέων μεταξύ τους και κυρίως στις σχέσεις μεταξύ γονέων και παιδιών έδωσαν οι έρευνες του Freud και των μετέπειτα ψυχαναλυτών, υπογραμμίζοντας πως η ψυχική υγεία του ατόμου και η διαμόρφωση μιας «σωστής» και υγιούς προσωπικότητας εξαρτώνται από όλα τα παραπάνω (Βλέπε Χουρδάκη, 1992). Η διαπίστωση αυτή ισχύει ακόμη και σήμερα, σε μια εποχή έντονων αλλαγών, ανακατατάξεων και αμφισβητήσεων ως προς τον βαθμό σημαντικότητας της

συμμετοχής της οικογένειας στην κοινωνικοποιητική διαδικασία του ατόμου. Σε μια εποχή που, όπως αναφέρει η Κατάκη (1998), οι οικονομικοπολιτικές, κοινωνικοπολιτιστικές και ψυχοκοινωνικές διεργασίες (που συνδέονται με τις τρεις διαδοχικές περιόδους, την αγροτική, βιομηχανική και μεταβιομηχανική) διήρκησαν στις δυτικές χώρες εκατόν πενήντα χρόνια, στην Ελλάδα διετελέστηκαν σε αστραπιαίο χρόνο, γεγονός που αναμφισβήτητα συνεπάγεται σύγχυση και συγκρούσεις εσωτερικές (στο άτομο), καθώς και διαπροσωπικές. Όμως, παρόλα αυτά, η οικογένεια επιβιώνει και μάλιστα αποτελεί ολοένα και πιο δυνατό σημείο αναφοράς του ανθρώπου. Αυτό επιβεβαιώνεται με το γεγονός ότι σε αυτήν πάντα αποδίδεται η σημαντικότερη ευθύνη για την τυχόν αποκλίνουσα συμπεριφορά του ατόμου και μάλιστα οι αιτίες για αυτή την συμπεριφορά πρωταρχικά αναζητούνται, από τους εκάστοτε θεραπευτές, στο οικογενειακό πεδίο.

Όταν μιλούμε για σχέσεις γονέων και παιδιών αναφερόμαστε στις ψυχολογικές-συναισθηματικές και κοινωνικές διαστάσεις αυτών των σχέσεων. Αυτό συμβαίνει διότι το άτομο επηρεάζεται, ακόμη και από την προσαρμογή των ίδιων των γονέων του στο κοινωνικοπολιτιστικό τους περιβάλλον. Δηλαδή, ο ίδιος ο γονέας, σύμφωνα με τα παιδικά του βιώματα, ψυχολογικά και κοινωνικά, έχει διαμορφώσει μία προσωπικότητα και ανάλογα θα μεταδώσει στο παιδί του στοιχεία από τον χαρακτήρα του και την ταυτότητά του, μέσα από μία ψυχοκοινωνική αλληλεπίδραση.

Εύστοχα, λοιπόν, παρατηρεί η Κουφάκη-Πρέπη (1997) ότι ο ψυχολογικός μικρόκοσμος του παιδιού διαμορφώνεται από τις σχέσεις φροντίδας, αγάπης, αυτοδιάθεσης, ελευθερίας και τόσα άλλα θετικά συναισθήματα και μέσα σε αυτό το ψυχολογικό κλίμα που θα δημιουργηθεί καθορίζεται και αναπτύσσεται η θετική ή αρνητική εικόνα του εαυτού του παιδιού («Σύγχρονη Εκπαίδευση») και κατ' επέκταση η κοινωνική συμπεριφορά που θα υιοθετήσει το παιδί προς το ευρύτερο περιβάλλον του. Εξάλλου, δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι άτομα που έχουν μεγαλώσει σε ευχάριστο οικογενειακό περιβάλλον και έχουν θετικά παιδικά βιώματα αναπτύσσουν θετικό αυτοσυναίσθημα και υψηλότερη αυτοεκτίμηση, παράγοντες βασικοί για την κοινωνική προσαρμογή. Όπως υποστηρίζει και ο Αναστασιάδης (1993), άνθρωποι με ευχάριστα παιδικά βιώματα προσαρμόζονται ευκολότερα στην κοινωνία και τα προβλήματά της, ενώ στην αντίθετη περίπτωση γίνεται λόγος για «διαταραγμένα» άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση και συναισθήματα ανασφάλειας και απαξίας.

Όμως, για να επιτευχθεί η διαμόρφωση μιας υγιούς προσωπικότητας στο παιδί, δεν αρκεί μόνον η επιλογή από τους γονείς ενός προτύπου διαπαιδαγώγησης, αλλά χρειάζεται και η γνώση του τρόπου μεταβίβασης αυτού του προτύπου. Σύμφωνα με τον Αναστασιάδη (1993) μία λάθος

αντίληψη που εντοπίζεται στους γονείς είναι ότι η αγωγή των παιδιών μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνον με τα λόγια. Αντίληψη που φυσικά δεν ευσταθεί, μια και το παιδί διδάσκεται με το να παρατηρεί και να μιμείται τις παραδειγματικές συμπεριφορές των ενηλίκων, τις οποίες και βιώνει ασυναίσθητα και στην συνέχεια αντιγράφει. Βέβαια, το ενδιαφέρον του παιδιού δεν κεντρίζεται τόσο μέσω της ενίσχυσης και ενθάρρυνσής του για μίμηση, αλλά κυρίως με τη δύναμη που έχει το μοντέλο προς μίμηση στο να ασκεί εξουσία, με την θετική της έννοια, και να έχει ζεστή και φιλική συμπεριφορά (Βοσνιάδου, 1995β). Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι η δύναμη είναι μία έννοια που δηλώνει ικανότητα για δράση και αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, σωματική ρώμη, κυριαρχία, καθώς και επιρροή ή εξουσία προς τους άλλους. Έτσι, λοιπόν, χρησιμοποιώντας την θετικά μπορούμε να μιλούμε για γονείς με σωματική, ψυχική, κοινωνική, διανοητική, υλική και πνευματική δύναμη και διάθεση για επιδοκιμασία και ανταπόκριση στις προσπάθειες των παιδιών τους για κατάκτηση της δικής τους δύναμης.

Ωστόσο, επειδή δεν χρησιμοποιείται πάντοτε θεμιτά η εξουσία και η δύναμη που διαθέτουν οι γονείς, έχουν υπάρξει πολλοί μελετητές που προσπάθησαν να αναλύσουν τις διάφορες στάσεις που αναπτύσσουν οι γονείς απέναντι στα παιδιά τους και το ανάλογο αντίκτυπο στην ανάπτυξή τους. Και αυτό έχοντας πάντα ως γνώμονα, σύμφωνα με τον Αναστασιάδη (1993) και την Satir (1989), ότι δεν υπάρχουν τέλει γονείς, απλά μπορεί να υπάρξουν γονείς με διάθεση για αυτοκριτική, αναγνωρίζοντας με ειλικρίνεια τα σημεία που βρίσκονται και προσπαθώντας για την καλύτερη δυνατή βελτίωση της συμπεριφοράς τους απέναντι στα παιδιά τους. Στην προσπάθεια, λοιπόν, χαρακτηρισμού ενός γονέα ως «σωστού γονέα», η Χουρδάκη (1995) υπογραμμίζει ότι «καλοί γονείς είναι τα ώριμα ψυχολογικά άτομα που ξέρουν να ελέγχουν τη δική τους ψυχολογία και αντιμετωπίζουν σωστά τις ανάγκες του παιδιού τους» (Σελ.387-388). Δηλαδή, ένα άτομο χαρακτηρίζεται ως ώριμο ψυχολογικά όταν από τη μία κάνει λάθη, αλλά από την άλλη είναι σε θέση να τα αναγνωρίζει και να διδάσκεται από αυτά, καθώς επίσης και όταν έχει την ικανότητα να ελέγχει τις αντιδράσεις του, ώστε να μην είναι επηρεαζόμενες από έκρυθμα συναισθήματα.

Απαραίτητο, λοιπόν, στοιχείο για τους γονείς είναι η αυτοκυριαρχία τους στις αντιδράσεις τους και στις σχέσεις τους με τα παιδιά, ώστε να λειτουργούν για το κοινό καλό και των δυο πλευρών, δίχως εγωκεντρισμούς και ανταγωνισμούς. Στη σημερινή εποχή, όπου ο ρόλος του γονέα τείνει να ελαχιστοποιηθεί σημασιολογικά, ενώ παράλληλα οι υποχρεώσεις του αυξάνονται μέσα στους γρήγορους ρυθμούς της ζωής, είναι δύσκολο να καταφέρει κανείς να είναι «καλός» γονέας. Το αποτέλεσμα της τεχνολογικής εποχής είναι η δημιουργία πολύπλοκων και πολυδιάστατων



ψυχοκοινωνικών σχέσεων ανάμεσα σε γονείς και παιδιά. Στην έννοια της πολυπλοκότητας, μάλιστα, εμπεριέχεται το ψυχολογικό υπόβαθρο και τα βιώματα των γονέων και η δυνατότητά αυτών για σοβαρές επιδράσεις στην περαιτέρω κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών τους. Η δυσκολία του γονέα να κρατήσει έξω από τις σχέσεις του με το παιδί του, ή τουλάχιστον να ελέγξει, τις τυχόν αρνητικές προσωπικές εμπειρίες του, έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία του να ασκήσει όσο το δυνατό καλύτερα τον γονεϊκό ρόλο.

Έχουν παρατηρηθεί δυο βασικές διαστάσεις ψυχοκοινωνικών σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ τους γονείς και παιδιά, με συγκεκριμένες στάσεις γονέων και τα αντίστοιχα αποτελέσματα που επιφέρουν στη συμπεριφορά των παιδιών τους. Πολλοί συγγραφείς έχουν βασιστεί σε αυτές τις δυο βασικές μορφές σχέσεων, στην προσπάθειά τους να αναλύσουν τις επιπτώσεις τους στην κοινωνικοποίηση των παιδιών. Η μια διάσταση είναι συναισθηματικής φύσης, δηλώνοντας το θυμικό περίβλημα των σχέσεων, που μπορεί να κυμαίνεται από αισθήματα υπερβολικής αγάπης για το παιδί μέχρι την εχθρότητα και την απόρριψή του. Η άλλη διάσταση αφορά τις στάσεις των γονέων ως προς την ελευθερία του παιδιού και αυτές μπορεί να εκφράζονται με πλήρη έλεγχο, υπαγόρευση συμπεριφοράς και περιορισμό του παιδιού, έως στάσεις που διεξάγουν την αυτονομία του ατόμου (Βλέπε Herbert, 1994 – Μπλατσάς, 1993, «Το σχολείο και το σπίτι» – Πυργιωτάκης, 1989 – Σαλαππάς, 1992).

Οι σχέσεις αυτές έχουν αποδοθεί και σχηματικά από τους Herbert (1994) και Πυργιωτάκη (1989), προς διευκόλυνση της ανάλυσής τους (Βλέπε Σχήμα 2: Διαστάσεις των σχέσεων γονέων-παιδιών, Παράρτημα Α, Σελ. 273). Οι πιθανοί συνδυασμοί των δυο διαστάσεων, που προαναφέρθηκαν, είναι τέσσερις:

- Α. αγάπη-έλεγχος
- Β. αγάπη-αυτονομία
- Γ. εχθρότητα-αυτονομία
- Δ. εχθρότητα-έλεγχος

Για την καλύτερη δυνατή κατανόηση των παραπάνω διαστάσεων που παίρνουν οι ψυχοκοινωνικές σχέσεις γονέων και παιδιών, θεωρείται σκόπιμη η εκτενέστερη αναφορά σε κάθε μια από αυτές, δίνοντας έμφαση στη στάση που προβάλλουν οι γονείς στα παιδιά τους κάθε φορά και το αντίκτυπο που μπορεί να έχει στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Και επειδή η κάθε διάσταση είναι δυνατό να κυμαίνεται από το ένα άκρο στάσεων και συμπεριφορών στο άλλο, το άκρως αντίθετό του, αυτό που παρατηρείται είναι ότι διαμορφώνονται πολλαπλοί τύποι

γονέων, με πολλά κοινά, καθώς και διαφορετικά χαρακτηριστικά, ενώ ανήκουν στην ίδια κατηγορία ψυχοσυναισθηματικών μορφών συμπεριφοράς. Έτσι, για παράδειγμα στην κατηγορία γονεϊκών τύπων συμπεριφοράς, που κυμαίνεται από αισθήματα αγάπης έως στάσεις ελέγχου, διακρίνουμε τους υπερπροστατευτικούς γονείς, καθώς και κάποιους άλλους τύπους, με μικρές παραλλαγές, ανάλογα με την βαρύτητα που έχει κάθε φορά η συναισθηματική τους αντίδραση (π.χ. αγάπη) και η στάση τους προς την ελευθερία του ατόμου (π.χ. έλεγχος). Παράλληλα, λοιπόν, σε αυτήν την κατηγορία διακρίνονται οι επιεικείς γονείς, οι ανήσυχοι και οι φιλόδοξοι. Λαμβάνοντας, βέβαια, σοβαρά υπόψη την μοναδικότητα και διαφορετικότητα του κάθε ανθρώπου, γίνεται αντιληπτό ότι κάθε τύπος γονέα δεν εκφράζει στον απόλυτο βαθμό κάθε άνθρωπο, αλλά αντιθέτως ο κάθε άνθρωπος χρωματίζει με τα μοναδικά χαρακτηριστικά του τον θεωρητικό τύπο, που τείνει να του ταιριάζει.

Αμέσως παρακάτω ακολουθεί μια εκτενέστερη αναφορά στους τύπους γονέων, που αναδύονται από κάθε κατηγορία ψυχοκοινωνικών σχέσεων, από τις τέσσερις που προαναφέρθηκαν:

#### **A. Αγάπη-Έλεγχος**

- **Υπερπροστατευτικοί Γονείς:** Οι γονείς αυτοί διακρίνονται από στοργική διάθεση και θετική τοποθέτηση απέναντι στο παιδί, αλλά ταυτόχρονα θέτουν τους δικούς τους περιορισμούς στην συμπεριφορά του και ελέγχουν τις ενέργειές του. Έτσι, στερούν κάθε δημιουργικότητα από το παιδί τους και παρεμποδίζουν την αυτενέργειά του και την ανάληψη πρωτοβουλιών. Επιθυμούν όλα να τα προλαμβάνουν για λογαριασμό του παιδιού τους, έχοντας έτσι, μια κυριαρχική στάση στη ζωή του. Άλλοτε πάλι, εναλλάσσοντας τη συμπεριφορά τους, παρουσιάζονται υποτακτικοί απέναντι στις απαιτήσεις του. Ο τύπος αυτός χαρακτηρίζει κυρίως τις μητέρες που δεν επιτρέπουν στο παιδί τους να «αναπνεύσει», οδηγώντας το, όμως, με τον τρόπο αυτό στο να υιοθετεί υπερβολικά εξαρτημένη, παθητική και υποτακτική συμπεριφορά και στο να δυσκολεύεται να αποχωριστεί συναισθηματικά από αυτήν και να αυτονομήσει. Διακατέχεται από συναισθήματα δυσπιστίας και μειονεκτικότητας. Πολλές φορές, μάλιστα, αποκτά εγωιστικές τάσεις και τυραννική συμπεριφορά (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου-Θεοφανοπούλου, 1993 –

Κρασανάκης, 1992 – Herbert, 1992 – Herbert, 1994 – Μπλατσάς, 1993 – Πυργιωτάκης, 1989 – Σαλαππάς, 1992 – Χαραλαμπίδης, 1987 – Χουρδάκη, 1995).

Άλλες παραλλαγές τύπων γονέων που κατατάσσονται σε αυτού του είδους την ψυχοκοινωνική σχέση (αγάπη-έλεγχος) είναι οι εξής:

- **Επιεικείς γονείς (ή γονείς που παραχαϊδεύουν):** Πρόκειται για ιδιαίτερα επιτρεπτικούς γονείς και εύκαμπτους στις σχέσεις τους με τα παιδιά τους. Από υπερβολική αγάπη παραβλέπουν σφάλματα ή αφήνουν το παιδί να κάνει οτιδήποτε θέλει, στην προσπάθειά τους να προστατεύσουν το παιδί από την εμπειρία της απογοήτευσης που επιφέρει μία άρνηση ή στον φόβο τους μήπως χάσουν την έγκριση του παιδιού τους. Αδυνατούν να ασκήσουν έλεγχο και όταν συνειδητοποιούν την σοβαρότητα της κατάστασης, πανικοβάλλονται και αντιδρούν. Έρχονται αντιμέτωποι με την εγωκεντρική συμπεριφορά του παιδιού τους, το οποίο περιμένει από τους γονείς ειδική αντιμετώπιση, δεν αποκτά αυτοπεποίθηση, καθώς και δεν αναπτύσσει πνεύμα συνεργασίας (Βλέπε Βοσνιάδου, 1995β – Γουώλτον, 1982 – Κρασανάκης, 1992 -Herbert, 2000).

- **Ανήσυχτοι γονείς:** Χαρακτηρίζονται από υπερβολική ανησυχία για οτιδήποτε περιβάλλει τα παιδιά τους και δεν μπορούν να την ελέγξουν, επαγρυπνώντας για το παιδί τους και καταλογίζοντας συνεχώς ευθύνες στον εαυτό τους για την έλλειψη κατάλληλων μέτρων. Ελέγχουν και παρακολουθούν τα πάντα στη ζωή του, με αποτέλεσμα αυτό να στερείται την ελευθερία και τον αυθορμητισμό και να βρίσκεται απομονωμένο από παρέες συνομηλίκων. Το παιδί είτε φοβάται να αναπτύξει πρωτοβουλίες και κλείνεται στον εαυτό του είτε υιοθετεί πεισματικά μια επαναστατική τακτική, κρύβοντας τις πράξεις του και χρησιμοποιώντας το ψέμα, ώστε να φαίνεται «καλό» στους γονείς του. Πολλές φορές καταλήγει με διάφορες φοβίες, προερχόμενες από τους φόβους των γονέων στο να μην πέσουν, μη λερωθούν, μην αρρωστήσουν και τόσα άλλα.

- **Φιλόδοξοι γονείς (κτητικοί):** Θέλουν το παιδί τους πρώτο παντού και πάντοτε, σύμφωνα με τις προσωπικές τους φιλοδοξίες, δίχως να λαμβάνουν υπόψη τους τις δυνατότητες του παιδιού, παρά μόνο τις δικές τους απωθημένες επιθυμίες. Προγραμματίζουν τη ζωή του παιδιού τους, με αποτέλεσμα οι επιτακτικές τους αξιώσεις να το συνθλίβουν, προσπαθώντας να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις τους. Συνήθως, όμως, στην εφηβεία επαναστατεί και προσπαθεί να αποδεσμευτεί από

τους γονείς. Η επιτακτική στάση των γονέων παίζει αρνητικό ρόλο στην αυτό-εικόνα του παιδιού, εφόσον δεν μπορεί να αντεπεξεχθεί στις φιλοδοξίες τους (Βλέπε Κρασανάκης, 1992 - Herbert, 1992 - Χουρδάκη, 1995).

## **B. Αγάπη-Αυτονομία**

Με αυτού του είδους τις ψυχοκοινωνικές σχέσεις, που βασίζονται στην αγάπη για το παιδί και την διατήρηση και προώθηση της αυτονομίας του, εκφράζονται κυρίως οι δημοκρατικοί γονείς, καθώς και κάποιοι άλλοι τύποι γονέων, με μικρές παραλλαγές στην έκφρασή τους.

- **Δημοκρατικοί γονείς:** Οι γονείς αυτοί συνδυάζουν την αγάπη και στοργή, μαζί με την ελευθερία και την ενθάρρυνση για αυτάρκεια, αυτοτέλεια και αυτονομία των παιδιών τους. Είναι οπαδοί της ισότητας, αναγνωρίζοντας την διαφορετικότητα των μελών σε σχέση με την ηλικία, τη γνώση και την προσωπικότητα και προσπαθώντας όλα τα μέλη να δρουν από την ίδια πλεονεκτική θέση. Θέτουν όρια στη συμπεριφορά των παιδιών τους, αλλά παράλληλα τους παραχωρούν την απαιτούμενη ελευθερία, ώστε να ικανοποιούν μόνο τους τις ανάγκες τους. Δεν πιέζουν, δεν διατάζουν ή επιβάλλουν τις απόψεις τους και κυρίως προσφεύγουν στο διάλογο και τη συνεργασία. Επαινούν τα παιδιά τους στην επιτυχία και τα ενθαρρύνουν στην αποτυχία. Με τη σχέση αυτή τα παιδιά αποκτούν συναισθηματική σταθερότητα, αυτοεμπιστοσύνη, φιλική διάθεση, συνεργατικότητα και δημιουργικότητα. Γίνονται ανοικτοί προς την κοινωνία και παράλληλα, μέσα σε λογικά πλαίσια, ανεξάρτητοι, δραστήριοι με υψηλές επιδιώξεις και επιτεύξεις και διεκδικητικοί. Τα μέλη δημοκρατικών οικογενειών διατηρούν αρμονικές σχέσεις, ακόμη και αν εμπλακούν σε συγκρούσεις, δεν αποσύρουν την αγάπη τους, ούτε όμως χάνουν και τον έλεγχο της κατάστασης (Βλέπε Βοσνιάδου, 1995β - Κρασανάκης, 1992 - Herbert, 1992 - Herbert, 1994 - Herbert, 2000 - Μπλατσάς, 1993 - Παπαδόπουλος και Ζάχος, 1985 - Πυργιωτάκης, 1989 - Σαλαππάς, 1992).

- **Παραχωρητικοί γονείς:** Προσπαθούν να μην είναι τιμωρητικοί, καλλιεργώντας μια στάση αποδοχής και κατανόησης απέναντι στις επιθυμίες και ενέργειες των παιδιών τους. Με τον χαρακτηρισμό παραχωρητικοί, δεν σημαίνει ότι παραμελούν τα παιδιά τους και είναι αδιάφοροι ή δεν μπορούν να τα ελέγξουν. Απλώς, υποκαθιστούν τα διάφορα μέσα πειθαρχίας και βίας με

τη συζήτηση και τον καθορισμό ερμηνειών για τους οικογενειακούς κανόνες. Παράλληλα, επιτρέπουν την ανάπτυξη προσωπικών δραστηριοτήτων των παιδιών τους, ενώ δεν προσπαθούν να τα συμμορφώσουν μέσω του παραδειγματισμού προς εξωτερικά πρότυπα.

Επίσης, διακρίνουμε τους **Διαλεκτικούς** γονείς, οι οποίοι σέβονται τα δικαιώματα και την προσωπικότητα των παιδιών τους, καθώς και τα ενδιαφέροντά τους, κρατώντας δημοκρατική στάση απέναντί τους. Επιπλέον, τους **Στοργικούς ή Φιλικούς** γονείς, που βασιάζουν τις σχέσεις τους στην αγάπη και συμμετέχουν στη ζωή του παιδιού τους με χαρά και φιλική διάθεση. Επιδιοκιμάζουν τα έργα του, συμμετέχουν στις δραστηριότητές του, παίζουν μαζί του και το ενθαρρύνουν συχνά (Βλέπε Κρασανάκης, 1992 - Herbert, 1994).

### Γ. Αυτονομία-Εχθρότητα

- **Φλεγματικοί-Απορριπτικοί γονείς:** Είναι οι γονείς που το ενδιαφέρον τους είναι ελάχιστο και η στάση που κρατούν απέναντι στο παιδί έχει έντονα το στοιχείο της άρνησης, της απόρριψης. Αυτό γίνεται έκδηλο με την ψυχρή αδιαφορία που δείχνουν και την απραξία τους ή τις υπερβολικά φιλελεύθερες στάσεις τους, όπου τότε έχουμε τη λεγόμενη παθητική απόρριψη. Από την άλλη πλευρά μπορεί να εκδηλώνουν ενεργητική απόρριψη, με την μορφή έκδηλης εχθρότητας και σκληρότητας, χωρίς αυτό να υποδηλώνει σωματική βία ή πλήρη παραμέληση. Κυρίως πρόκειται για συναισθηματική απόρριψη, που για το παιδί ερμηνεύεται ως παραμέληση και αδιαφορία, χωρίς ίχνος στοργής, ή ως εχθρότητα των γονέων προς αυτό. Έτσι, αναπτύσσει συναισθήματα δυσπιστίας και μειονεξίας.

Τους γονείς που υιοθετούν παθητική στάση απόρριψης, τους χαρακτηρίζουμε και ως **απόντες**, μια και δεν παίρνουν ενεργό μέρος και στέκονται αμέτοχοι στην αγωγή και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το παιδί τους, για το οποίο σημαντικό ρόλο στη ζωή του παίζουν οι άτυπες ομάδες των συνομηλίκων (Βλέπε Κρασανάκης, 1992 - Herbert, 1992 - Herbert, 1994 - Μπλατσάς, 1993, «Το σχολείο και το σπίτι», - Παπαδόπουλος και Ζάχος, 1985 - Πυργιωτάκης, 1989 - Σαλαμπάς, 1992 - Χαραλαμπόπουλος, 1987).

- **Κοσμικοί γονείς ή «μποέμ»:** Θέλουν να ρυθμίζουν τη ζωή της οικογένειάς τους σύμφωνα με τις εγωκεντρικές τους διαθέσεις και να ζήσουν τη ζωή τους όπως επιθυμούν, κυρίως διότι δεν την

έζησαν πριν παντρευτούν. Πρόκειται για συχνό φαινόμενο γονέων, ιδίως στη σημερινή εποχή και κυρίως σε σχέση με τις μητέρες. Ενδιαφέρονται να ικανοποιούν τις δικές τους αποστερήσεις και απωθημένες ανάγκες και ζουν κοσμική ζωή, προσποιούμενοι πως δεν έχουν παιδιά (Βλέπε Κρασανάκης, 1992 - Χουρδάκη, 1995).

#### **Δ. Εχθρότητα-Έλεγχος**

- **Αυταρχικοί γονείς:** Πρόκειται για γονείς που διακρίνονται για την αρνητική, εχθρική και απορριπτική στάση τους, ασκώντας αυστηρό έλεγχο με ψυχρότητα και αυταρχισμό. Είναι κυριαρχικοί προς τα παιδιά τους, υποχρεώνοντάς τα να συμπεριφέρονται όπως αυτοί επιθυμούν, χρησιμοποιώντας έναν άκαμπτο κανόνα διαγωγής. Θεωρούν την υπακοή αρετή, ενώ κάνουν χρήση αυστηρών τιμωριών, ακόμη και σωματικών, για να επιβάλλουν τους κανόνες τους. Δεν ενθαρρύνουν τη λεκτική επικοινωνία ανάμεσά τους και πιστεύουν ότι πρέπει να αποδέχονται το λόγο τους για το τι είναι σωστό, διότι αυτοί ξέρουν καλύτερα και έχουν πείρα. Η προσωπική έκφραση, λοιπόν, των παιδιών είναι περιορισμένη και αυστηρά ελεγχόμενη και μάλιστα, κυρίως από τον πατέρα. Με τον πειθαναγκασμό, όμως, που ασκούν οι γονείς, έχουν πιθανότητες να συνειδητοποιήσουν τα παιδιά τους το πολύ μέχρι την προεφηβεία τους. Όταν όμως το παιδί, ως έφηβος, συνειδητοποιεί τη δύναμη που έχει για άρνηση, την χρησιμοποιεί και παύει να συνεργάζεται, κρατώντας μία πεισματική αντίσταση και μία διάθεση εκδίκησης και επαναστατικότητας. Παράλληλα, τα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν μια αστάθεια στην όλη συμπεριφορά τους, μαθαίνοντας να εσωτερικεύουν την καταπίεση ως αυτονόητη και συνεπώς να συνηθίζουν να την δέχονται αδιαμαρτύρητα και να υποτάσσονται επειδή νιώθουν φόβο, ακόμη και όταν είναι μόνα του. Έτσι, μπορεί να διαμορφωθεί σε ενήλικα είτε με έντονη την έλλειψη αυτοπεποίθησης, είτε με αδυναμία να αποδεχθεί τις ευθύνες του ενήλικου και με αποτέλεσμα να αποσύρεται από τις δύσκολες καταστάσεις, είτε μη γνωρίζοντας άλλον τρόπο, να συμπεριφέρεται με εξίσου αυταρχικά πρότυπα στην μετέπειτα ζωή του (Βοσνιάδου, 1995β – Γκιζέλη, 1987 – Γουώλτον, 1982 – Κρασανάκης, 1992 - Herbert, 1992, – Herbert, 1994 – Herbert, 2000, – Μπλατσάς, 1993, «Το σχολείο και το σπίτι» – Πυργιωτάκης, 1989).

- **Ευερέθιστοι γονείς:** Είναι αυτοί που παρουσιάζουν στοιχεία νευρωτικά, δηλαδή υπερβολικά, στην ευερεθιστικότητά τους. Ερεθίζονται εύκολα και με το παραμικρό δημιουργούν σκηνές και εκρήξεις θυμού μέσα στο σπίτι, ιδίως μετά από μια κουραστική μέρα. Όλη αυτή η κατάσταση

καθιστά το ίδιο το παιδί νευρικό και ευερέθιστο, καθώς και φοβητσιάρικο και επιφυλακτικό μήπως κάνει κάτι κακό. Για να αποφύγει τη δυσαρέσκεια των γονιών του, καταφεύγει στα μικροψέματα, έτσι ώστε να γλιτώσει από νέους καυγάδες. Βέβαια, ακόμη και αν η ευερεθιστικότητα των γονέων είναι περισσότερο κρυφή και σιωπηλή και πάλι αποφαίνεται επιβλαβής για το παιδί, εφόσον και πάλι διαισθάνεται την τεταμένη κατάσταση, μέσα από μια ατμόσφαιρα συνεχών επιπλήξεων, αυστηρής πειθαρχίας και ειρωνικών και προσβλητικών παρατηρήσεων. Το παιδί αυτό, αργότερα, γεμάτο από φοβίες, αδυνατεί να σταθεί υπεύθυνα στα χρέη του, μια και δεν έχει εμπιστευθεί επαρκώς τον εαυτό του.

• **Απαιτητικοί γονείς:** Οι γονείς αυτοί έχουν πάρα πολλές αξιώσεις από τα παιδιά τους. Τα χρειάζονται για να τους βοηθούν στις διάφορες δουλειές τους είτε στο σπίτι είτε στην εργασία τους, και εξαντλούν τη δύναμη και διάθεση των παιδιών τους για εργασία. Αγνοώντας τις ανάγκες και επιθυμίες των παιδιών τους, τα φορτώνουν με ένα προεπιλεγμένο πρόγραμμα για τη ζωή τους, για το οποίο τα ίδια τα παιδιά δεν έχουν κανένα λόγο. Θέλουν το παιδί τους να είναι υπάκουο, υποτακτικό και σωστό υπόδειγμα, καθώς ταυτόχρονα να ανταποκρίνεται πάντα με αυθορμητισμό, θάρρος και πρωτοβουλία σε όλες τις σχέσεις του με τα άλλα παιδιά, χωρίς βέβαια να έχουν φροντίσει να του καλλιεργήσουν αυτά τα δυναμικά στοιχεία (Βλέπε Κρασανάκης, 1992 - Χουρδάκη, 1995).

Εξετάζοντας, λοιπόν, προσεκτικά τις παραπάνω ψυχοκοινωνικές σχέσεις που δημιουργούνται ανάμεσα σε γονείς και παιδιά, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως καμία στάση και συμπεριφορά του γονέα δεν μπορεί να υποτιμηθεί σημασιολογικά, εφόσον η καθεμία έχει σοβαρό, και μερικές φορές ανεπανόρθωτο, αντίκτυπο στην εξέλιξη του παιδιού. Οπότε, καμία μορφή στάσης προς το παιδί δεν μπορεί να αξιολογηθεί ως στάση με μεγαλύτερη ή μικρότερη βαρύτητα για την περαιτέρω ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Για αυτό και γίνεται αναμφισβήτητα ευδιάκριτη η ανάγκη να προσδιοριστεί ποια ακριβώς από τις σχέσεις «δούναι και λαβείν», των γονέων και των παιδιών, στέκεται ικανή να ανάγει το άτομο σε υψηλά επίπεδα κοινωνικής προσαρμογής και χρησιμότητας, έχοντας επίγνωση της αυτό-αποτελεσματικότητάς του και χρησιμοποιώντας την θετικά και δημιουργικά για το κοινό καλό του περιβάλλοντός του.

Όπως γίνεται φανερό από την παραπάνω ανάλυση των τύπων γονέων, οι άνθρωποι με εμπειρία ευχάριστης και αποκοδομητικής διαβίωσης μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, από το οποίο έχουν αποκομίσει στην πλειοψηφία τους θετικά βιώματα, εφοδιάζονται κατά τέτοιο τρόπο ώστε

να είναι ικανοί, στην ενήλικη ζωή τους, να αντεπεξέλθουν επαρκώς στις απαιτήσεις και τα προβλήματα της κοινωνίας. Έτσι, όπως υποστηρίζουν ο Αναστασιάδης (1993), ο Herbert (1994, 2000), ο Μπλατσάς (1993), ο Πυργιωτάκης (1989) και ο Σαλαππάς (1992), η διαδικασία της κοινωνικοποίησης δεν είναι δυνατό να εξελιχθεί ομαλά, χωρίς το πρωταρχικό στοιχείο της αγάπης. Από την άλλη μεριά, σχέσεις που βασίζονται στο συναίσθημα της εχθρότητας, σε συνδυασμό είτε με την παραχώρηση αυτονομίας στο άτομο είτε τον αυστηρό έλεγχο, και που διακυμαίνονται από το ένα άκρο της επιτρεπτικότητας έως το άλλο άκρο του περιορισμού, κρίνονται ακατάλληλες έως και επικίνδυνες για την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου. Οι σχέσεις που πραγματικά μπορούν να καλλιεργήσουν ένα άτομο με τέτοιες ιδιότητες στον χαρακτήρα του που να ευνοούν την επιτυχία και την κοινωνική ανέλιξη του, είναι οι δημοκρατικές οικογενειακές σχέσεις, οι οποίες βασίζονται στο θυμικό περίβλημα που χαρακτηρίζεται από αγάπη χωρίς όρους και προώθηση της αυτονομίας-ελευθερίας του ατόμου.

Επιχειρώντας, λοιπόν, τον προσδιορισμό ενός «ιδανικού» και εξισορροπητικού μοντέλου ψυχοκοινωνικών σχέσεων, σύμφωνα με το οποίο αναγνωρίζεται η μοναδικότητα των ανθρώπινων οργανισμών και η αδυναμία να ακολουθηθούν πάγιοι και अपαραβάτοι κανόνες στην κοινωνικοποιητική διαδικασία, κρίνεται βοηθητική η προσπάθεια ορισμού της ιδανικής οικογένειας από την γνωστή Αμερικανίδα κοινωνιολόγο Mead. Έτσι, κατά την τελευταία, η οικογένεια είναι «μια ομάδα στην οποία συνεργάζονται γονείς και παιδιά ως την ψυχολογική ωριμότητα των παιδιών» (Χουρδάκη, 1992, Σελ. 345). Αυτός ο ορισμός δίνει το εύνασμα για ανάλυση δυο πολύ σημαντικών στοιχείων που πρέπει να απαρτίζουν τις ψυχοκοινωνικές σχέσεις γονέων και παιδιών. Το στοιχείο της συνεργασίας, καθώς και της επιδίωξης για ψυχολογική ωριμότητα των παιδιών.

Η συνεργασία είναι μια πολύ πλατιά έννοια, που επιδέχεται αρκετές υποκειμενικές ερμηνείες και γι αυτό τον λόγο γίνεται και διφορούμενη. Είναι πολύ δύσκολο να γίνει ένας σαφής προσδιορισμός στο περιεχόμενο της λέξης, αποδεκτός από όλους. Αυτό συμβαίνει, ίσως επειδή και στην πρακτική της εφαρμογή είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί και, μάλιστα, μέσα στην οικογένεια.

Σε κάθε ομάδα αναπόφευκτα υπάρχει ένας αρχηγός, που με τις ηγετικές του ικανότητες εξασφαλίζει συνοχή στην ομάδα, προετοιμάζοντας το έδαφος για να παίξουν δημιουργικό ρόλο τα μέλη της, μέσα από την συνεργασία τους. Έτσι ακριβώς συμβαίνει και στην ομάδα που σχηματίζει η οικογένεια. Δηλαδή, τα μέλη της είναι άνισα, εφόσον υπάρχουν οι ισχυροί και εξουσιάζοντες γονείς από την μία και το μικρό και αδιαμόρφωτο παιδί από την άλλη πλευρά.



Αυτή, λοιπόν, η αντιπαράθεση κάνει δύσκολη την συνεργασία. Όμως εάν οι γονείς ακολουθήσουν το ρόλο του συνοχικού αρχηγού, όπως αυτός προαναφέρθηκε παραπάνω, είναι δυνατόν να κάνουν αυτή την συνεργασία εφικτή. Αρκεί η συνεργασία να ξεκινήσει από πολύ νωρίς με το παιδί, έχοντας ως βασικό εργαλείο τον διάλογο και το οικογενειακό συμβούλιο, μέσα σε δημοκρατικά πλαίσια. Και πράγματι, είναι δυνατό να επιτευχθεί ένας σωστός διάλογος από την βρεφική, ακόμη, ηλικία του παιδιού, με νοήματα προς αυτό. Αυτό, βέβαια επιτυγχάνεται έχοντας ως βασική προϋπόθεση την θετική διάθεση και στάση του γονέα για την διαλεκτική συνεργασία, ώστε το παιδί να διαμορφώσει αντανεκλαστικά την ίδια στάση. Κατά αυτό τον τρόπο, παιδί και γονείς, μέσω του οικογενειακού συμβουλίου, στέκονται όλοι ίσοι απέναντι στα ζητήματα της οικογένειας, τα συζητούν και βρίσκουν τρόπους για να τα λύσουν όλοι μαζί. Έτσι συνεπάγεται η εξασθένιση σιγά-σιγά της τάσης που υπάρχει για εγωκεντρική σκέψη ως προς τις ατομικές επιθυμίες, ανάγκες και προθέσεις (Ντράικωρς, Γκραϊή, 1968 – Χουρδάκη, 1992).

Έχοντας, λοιπόν, πληροφορίες για την χρησιμότητα του διαλόγου και του οικογενειακού συμβουλίου, από την εποχή ακόμη των Ντράικωρς και Γκραϊή, γίνεται αντιληπτό ότι ζητήματα και τεχνικές δημοκρατικών διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια άρχισαν να απασχολούν πολλές δεκαετίες πριν τους θεωρητικούς, ώστε να ξεπεραστεί το πρότυπο της αυταρχικής κυριαρχίας απέναντι στο παιδί, που για πολύ καιρό έπαιξε πρωταρχικό ρόλο στην συμμόρφωση του παιδιού στους κοινωνικούς κανόνες. Η υποτακτική συμμόρφωση διαπιστώθηκε ότι δεν αρκεί για την πλήρη κοινωνική ανέλιξη του ατόμου, ενώ παράλληλα απαραίτητη είναι και η ενεργητική του συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα, ώστε να σταθεί το άτομο αρωγός της κοινωνικής βελτίωσης. Έτσι, υπήρξε η επιτακτική ανάγκη να αλλάξουν οι θεωρητικές προσεγγίσεις.

Το δεύτερο στοιχείο του ορισμού της Mead, για την «ιδανική» οικογένεια, ήταν η επιδίωξη της ψυχολογικής ωριμότητας του παιδιού. Μάλιστα, τοποθετεί την ύπαρξη συνεργασίας στην οικογένεια μέσα σε ορισμένο χρονικό πλαίσιο, δηλαδή έως ότου ωριμάσει ψυχολογικά το παιδί. Αυτή η οριοθέτηση οφείλεται στην Αμερικάνικη κουλτούρα, όπου ο γονιός υιοθετεί την στάση: «σε προετοιμάζω για να σταθείς στα πόδια σου και να φύγεις». Μία ιδεολογία, όμως, που είναι διαμετρικά αντίθετη με την ελληνική πραγματικότητα, μια και παρατηρείται συχνά το φαινόμενο της κατάχρησης του διαλόγου και της συνεργασίας των Ελλήνων γονέων με τα παιδιά τους, έτσι ώστε να παρατείνεται με αυτό τον τρόπο η εξάρτηση του παιδιού προς τον γονέα του, ακόμη και όταν αυτό φτάνει στο σημείο να δημιουργεί δική του οικογένεια και παιδιά. Κι αυτό συμβαίνει διότι στην ελληνική κοινωνία είχε επικρατήσει η αντίληψη ότι η ανατροφή υπεύθυνων και

συνεργατικών ατόμων έχει νόημα μόνο όταν το άτομο εξυπηρετεί τους κοινούς στόχους της ομάδας όπου ανήκει. Σήμερα, στην τεχνολογικά αναπτυγμένη και καταναλωτική κοινωνία, όπου και τα Ελληνικά δεδομένα έχουν αλλάξει με πολύ γρήγορους ρυθμούς, το ατομικό στοιχείο παίρνει την πρωτιά και η επίτευξη των προσωπικών στόχων γίνεται απαραίτητη για την κοινωνική καταξίωση του ατόμου. Όμως οι γονείς παραμένουν προσκολλημένοι στην ανάγκη τους για διατήρηση των στενών ανθρώπινων δεσμών με τα παιδιά τους, μια και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο αυτό δεν είναι πια εφικτό, διότι εκεί οι σχέσεις είναι πλέον ανταγωνιστικές και εκμεταλλεύσιμες. Έτσι, όσο και αν δηλώνουν οι γονείς πως δεν περιμένουν τίποτα από αυτά, κατά την ανατροφή τους προσπαθούν να διατηρήσουν την αλληλεξάρτηση -μέσω του παρατεταμένου διαλόγου μεταξύ τους- ώστε να μπορέσουν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους για την υποστήριξη και την φροντίδα που χρειάζονται. Όμως, κατά αυτόν τον τρόπο, ουσιαστικά παρεμποδίζουν την ανεξαρτητοποίηση των παιδιών τους και την κατάκτηση της ψυχολογικής τους ωριμότητας. Τα παιδιά, κατ' επέκταση, νιώθουν ότι θυσιάζουν τις προσωπικές τους επιθυμίες και είτε συμβιβάζονται νιώθοντας αδικημένα είτε φτάνουν οι σχέσεις τους σε αδιέξοδο, εφόσον δεν μπορούν να διαλέξουν ποιου τις ανάγκες πρέπει να ικανοποιήσουν. Του γονιού ή του εαυτού τους; Συχνά το αποτέλεσμα είναι ότι οι σχέσεις συνεργατικότητας μετατρέπονται σε σχέσεις εμπόλεμης κατάστασης, όπου ο διάλογος και οι συμβουλές των γονέων ερμηνεύονται σαν έλεγχος, επέμβαση στη ζωή του άλλου και καταπίεση (Βλέπε Κατάκη, 1998 – Χουρδάκη, 1992).

Ένα άλλο στοιχείο, σήμερα, που δυσκολεύει την επικοινωνιακή σχέση μεταξύ γονέων-παιδιών είναι το γεγονός ότι η επικοινωνία τους διεξάγεται με τη μορφή προστακτικής από τους γονείς προς τα παιδιά τους. Δηλαδή, συνηθέστερα ο διάλογός τους βασίζεται στις εξής τυπικές φράσεις: «κάνε», «βάλε», «διάβασε», «μην κάνεις αυτό», ενώ ερωτήσεις που να επιζητούν τις θέσεις και τα συναισθήματα του άλλου εκλείπουν και περιορίζονται στην προσφορά υλικών αγαθών, ρωτώντας το παιδί αν θέλει να φάει, να πάρει το χαρτζιλίκι του ή κάποιο παιχνίδι (Βλέπε Κατάκη, 1989). Έτσι, το παιδί όχι μόνο αισθάνεται ότι με το να του προστάζουν κάτι δεν έχει τα περιθώρια να αυτενεργεί, αλλά, και πως ενώ αυτό, από τη μεριά του, υπακούει και ουσιαστικά δίνει στη σχέση του με τους γονείς, δεν παίρνει. Και αυτό διότι την κατανόηση που επιζητά δεν μπορούν να την αντικαταστήσουν τα υλικά αγαθά που του προσφέρονται απλόχερα. Έτσι, οι γονείς, με αυτόν τον τρόπο, δεν μαθαίνουν τι πραγματικά θέλει και έχει ανάγκη το παιδί τους.

Βασικό, λοιπόν, στοιχείο της ολοκλήρωσης της ανθρώπινης προσωπικότητας είναι η ανεξαρτητοποίηση του ατόμου από την οικογένεια, μέσα σε κλίμα αποδοχής και κατανόησης των

πραγματικών αναγκών του. Για να το επιτύχει, όμως, αυτό, θα πρέπει προηγουμένως να έχει δημιουργήσει μια ικανοποιητική σχέση εξάρτησης με τους γονείς του, που θα του δώσει τα κατάλληλα εφόδια για να γίνει εφικτή και η ανεξαρτητοποίησή του. Όπως υποστηρίζει και ο Herbert (1992), το παιδί μπορεί να γίνει ανεξάρτητο μόνο αφού μάθει ότι μπορεί να βασίζεται στην αποδοχή, στην επιδοκιμασία και την υποστήριξη των γονέων του.

Ανακεφαλαιώνοντας, λοιπόν, θα λέγαμε ότι οι ψυχοκοινωνικές λειτουργίες στις σχέσεις γονέων και παιδιών πρέπει να δίνουν ευκαιρίες για αξιοποίηση των δεξιοτήτων και των δύο μερών αυτής της σχέσης. Αυτό σημαίνει την αξιοποίηση των δεξιοτήτων των γονέων κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να λειτουργούν παραδειγματικά για τα παιδιά τους και να προωθούν την αντανακλαστική ενεργοποίηση αυτών των δεξιοτήτων και από τα ίδια τα παιδιά. Έτσι συνεπάγεται και η κατάκτηση της απαραίτητης προσωπικής αυτόαρκειας του ατόμου, η οποία και του τονώνει το αυτό-συναίσθημα.

Αυτού του είδους οι δεξιότητες για την απόκτηση αυτόαρκειας, διατυπώνονται πολύ εύστοχα και συνοπτικά από την Satir (1989), σύμφωνα με την οποία οι γονείς και στην συνέχεια τα παιδιά θα πρέπει να έχουν εμπεδώσει, ως μέρος της ζωής τους, τις εξής έννοιες: α) Την έννοια της διαφοροποίησης, δηλαδή την διάκριση ανάμεσα σε «εσένα και εμένα» ως κάτι μοναδικό και ξεχωριστό. β) Την εκμάθηση του τρόπου σύναψης σχέσεων και σύνδεσης με τους άλλους. γ) Την υιοθέτηση της έννοιας της αυτονομίας, της αυτό-εκτίμησης και αυτό-αξίας, με την ικανότητα για στήριξη στον εαυτό. δ) Τη σωστή χρήση της δύναμης που έχει κάθε άνθρωπος, ώστε να χρησιμοποιεί την ενέργειά του για να μάθει (αυτογνωσία) και να κατευθύνει την συμπεριφορά του, καθώς και να αντιλαμβάνεται την ικανότητα του για παραγωγικότητα. ε) Τέλος, να εμπεδώσει την αγάπη σαν μία έννοια δυναμική για τη ζωή του ανθρώπου, μαθαίνοντας να δέχεται τους άλλους όπως είναι και να δίνει και παίρνει απλόχερα την αγάπη.

Υιοθετώντας, λοιπόν οι γονείς μια τέτοια στάση ζωής μπορούν πολύ εύκολα, όχι μόνο να την μεταδώσουν στα παιδιά τους, αλλά και να διασφαλίσουν την ψυχική τους υγεία. Εξάλλου, το βασικότερο αγαθό για τον άνθρωπο, που του εξασφαλίζει ευκαιρίες για κοινωνική ανέλιξη, είναι τόσο η βιολογική όσο και η ψυχική του υγεία. Θεωρώντας, οι γονείς, την υγεία ως προϋπόθεση για την δυνατότητα επιβίωσης του ανθρώπου, διασφαλίζουν ένα μεγάλο μέρος της επιτυχίας τους στον τομέα της διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους. Εξάλλου οι ψυχοκοινωνικές σχέσεις γονέων-παιδιών πρέπει αναμφισβήτητα να προάγουν την δημιουργία υγιών και ολοκληρωμένων προσωπικοτήτων, με δυνατότητες δημιουργίας τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Το έργο, λοιπόν, των γονέων είναι απαραίτητο να έχει ως στόχο την δημιουργία ολοκληρωμένων προσωπικοτήτων, ώστε να μπορούν να αναλάβουν, με την σειρά τους, παιδαγωγικό ρόλο στην νέα οικογένεια που θα δημιουργήσουν και κατ' επέκταση να συμβάλουν στην διαίωνιση των κοινωνικό-πολιτιστικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας τους. Γίνεται κατανοητό, λοιπόν, ότι οι γονείς παίζουν καθοριστικό και άμεσο ρόλο στην κοινωνικοποιητική ανάπτυξη των παιδιών τους και μάλιστα ο ρόλος τους αυτός χαρακτηρίζεται ως πρωταρχικός μέχρι και την λήξη της εφηβική ηλικίας του παιδιού τους. Με το πέρας αυτής της ηλικίας επιβάλλεται, ειδικότερα στην σημερινή τεχνολογική εποχή, το άτομο να βρίσκεται σε θέση να αντεπεξέλθει αυθυπόστατα στις κοινωνικές απαιτήσεις, αποδεδειγμένο πια από την ψυχοσυναισθηματική του εξάρτηση με τους γονείς. Η επιτυχία του έργου των γονέων κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού γίνεται έντονα διακριτή κατά τη διάρκεια της εφηβικής περιόδου, όπου το παιδί περνάει τα λεγόμενα «δύσκολα» χρόνια του. Το πόσο δύσκολη θα είναι η εφηβεία του ατόμου και πάλι εξαρτάται σημαντικά από τη στάση των γονέων του, ως προς τις ανακατατάξεις που γίνονται στη ζωή του. Ιδιαίτερη προσοχή, γι αυτή την περίοδο, χρειάζεται να δοθεί στις ραγδαίες μεταβολές που επιδέχεται ο έφηβος και τον τρόπο που επηρεάζουν την περαιτέρω κοινωνικοποιητική πορεία του. Ακόμη, οι σχέσεις που διατηρεί το άτομο με την οικογένεια και το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο, σε αυτή την περίοδο, καθορίζουν σημαντικά την ταυτότητα του και την αποτελεσματικότητα που θα αποκτήσει για την μετέπειτα ζωή του, στην ώριμη πια ηλικία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Εφηβεία – Οικογένεια και Κοινωνικοποίηση

Πολυάριθμες μελέτες και θεωρητικές αναζητήσεις έχουν έντονα ασχοληθεί με την περίοδο της εφηβικής ηλικίας του ανθρώπου και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που παρουσιάζει. Αναμφισβήτητα αποτελεί μία περίοδο σταθμός, που καθορίζει αποφασιστικά και προσδιορίζει την περαιτέρω πορεία του ανθρώπου, ως ατόμου που αποκτά μία ευδιάκριτη προσωπική ταυτότητα στο χώρο και τον χρόνο, ενώ παράλληλα διατηρεί την ικανότητά του για συνδιαλλαγή με το κοινωνικό σύνολο και συμβολή στην αναμόρφωση και προοδευτική εξέλιξη της κοινωνίας του.

Η εφηβεία, πρέπει να σημειωθεί, δεν αποτελεί ξέχωρη περίοδο ζωής, που μπορούμε να την εξετάσουμε αποκομμένη και με διαχωρισμό από την μέχρι τότε εξέλιξη του ανθρώπου. Πρόκειται για μία φυσιολογική συνέχεια των διαφόρων φάσεων, που διαδέχονται και επηρεάζουν η μία την άλλη στην αναπτυξιακή πορεία του ατόμου. Το ιδιαίτερο ενδιαφέρον, που παρουσιάζει αυτή η φάση, είναι ότι το άτομο επιδέχεται καθοριστικές και καιρίες αλλαγές για την ωρίμανσή του. Οι αλλαγές αυτές βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με τον βιολογικό (σωματικές, αρμονικές και νοητικές-γνωστικές αλλαγές), τον ψυχολογικό (συναισθηματικές αλλαγές) και τον κοινωνικό τομέα (αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά) του ατόμου (Βλέπε Δοξιάδη, Ζαχαρακοπούλου, 1985 Δραγώνα-Ντάβου, 1991 - Κόνγκερ, 1981 - Παπαδόπουλος, Ζάχος, 1985 - Παρασκευόπουλος, 1985). Η εφηβεία, λοιπόν, χαρακτηρίζεται ως ένα βιο-ψυχο-κοινωνικό φαινόμενο.

Οι προσδιοριστικές ρίζες του εφηβικού σταδίου αναζητούνται και στις κοινωνικό-πολιτιστικές και ιστορικές συνθήκες. Κάθε κοινωνία έχει τα δικά της κριτήρια προσδιορισμού του χρόνου έναρξης, λήξης και γενικότερα διάρκειας αυτού του σταδίου, καθώς και των κοινωνικών χαρακτηριστικών που διέπουν τους εφήβους (Βλέπε Αηδόνα, Γεωργιάδου, 1992 - Δοξιάδη, Ζαχαρακοπούλου, 1985 - Παρασκευόπουλος, 1985). Μάλιστα, η ανάγκη αποσαφήνισης αυτού του σταδίου υποστηρίζεται ότι είναι αποτέλεσμα των κοινωνικό-ιστορικών συνθηκών της Βιομηχανικής Κοινωνίας, ακριβώς επειδή υπήρξε έντονα η ανάγκη ενός υψηλά εκπαιδευμένου (μορφωτικά και τεχνολογικά) εργατικού δυναμικού. Αντίθετα, στην Προβιομηχανική Κοινωνία η εφηβεία, ως έννοια, δεν υπήρχε. Το παιδί ξαφνικά εντασσόταν στον κόσμο των ενηλίκων (Βλέπε Goode, 1998).

Σήμερα, σύμφωνα με τους Τσιάντη και Μανωλόπουλο (1987), η εφηβεία «αρχίζει βιολογικά, με τις μεταβολές της φυσιολογίας της ήβης και τελειώνει ψυχολογικά, με την τελική οργάνωση της σεξουαλικότητας» (Σελ. 43). Προσδιορίζοντας την αρχή και το τέλος της εφηβείας με βάση τις εξελικτικές λειτουργίες-διεργασίες του ατόμου, διακρίνουμε την συμφωνία των μελετητών ως προς τον προσδιορισμό της αρχής της. Στην πλειοψηφία τους υποστηρίζουν ότι η έναρξή της διαφαίνεται μέσω των ραγδαίων βιολογικών μεταβολών στο άτομο. Όμως τη μελέτη της εφηβικής περιόδου, σε αντίθεση με τους Τσιάντη και Μανωλόπουλο (1987), οι περισσότεροι μελετητές υποστηρίζουν ότι την σηματοδοτεί το γεγονός ότι το άτομο εμπλέκεται σε πολύπλοκες ψυχοκοινωνικές διεργασίες, αρχίζοντας να εμφανίζει σημαντικές αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά και στάση του προς τα συστήματα αξιών. Έτσι, αποκτά σταδιακά την ικανότητα να συνδέεται και επικοινωνεί με τους άλλους, αναγνωρίζοντας και αναλαμβάνοντας κοινωνικούς ρόλους (Βλέπε Αηδόνα, Γεωργιάδου, 1992 – Κόνγκερ, 1981 – Παπαδόπουλος, Ζάχος, 1989 – Παρασκευόπουλος, 1985 – Satir, 1989). Η πλειοψηφία, λοιπόν, των θεωρητικών υποστηρίζει ότι η εφηβεία αρχίζει ως ψυχοβιολογικό φαινόμενο και καταλήγει σε ψυχοκοινωνικό φαινόμενο.

Από όλα τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ένα ακόμη στοιχείο της εφηβείας. Πρόκειται για ένα μεταβατικό στάδιο μεταξύ της «παιδικής οργάνωσης του ψυχισμού» και της κατάληξης στην ενήλικη, ώριμη προσωπικότητα (Βλέπε Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1987, Σελ. 34). Επειδή οι αλλαγές, σε αυτό το στάδιο, είναι μεγάλες και αντιφατικές, προκαλούν σύγχυση και αναστάτωση στον έφηβο ως προς την εικόνα που έχει για τον εαυτό του. Ο έφηβος διακατέχεται από την αίσθηση ότι δεν είναι πια παιδί, αλλά ούτε και ενήλικας. Μπορεί σωματικά να τείνει προς την κατηγορία των ενηλίκων, κοινωνικά όμως έχει πολλά κοινά στοιχεία με αυτά της παιδικής ηλικίας, τα οποία και σταδιακά αποποιείται. Η εφηβεία, λοιπόν, παρουσιάζει την πιο έντονη εξελικτική πορεία σε σύγκριση με όλα τα στάδια του κύκλου της ζωής. Οι έφηβοι περνώντας από μία περίοδο προσανατολισμού της ιδιαίτερης ζωής τους, έρχονται αντιμέτωποι με την εξαρτησιακή σχέση της παιδικής τους ηλικίας με τους γονείς, την οποία και πρέπει να ξεπεράσουν και να αποσυνδεθούν από αυτούς. Επίσης, έρχονται αντιμέτωποι και με τις κοινωνικές επιταγές, ως προς τις υποχρεώσεις τους στην ενήλικη ζωή, σύμφωνα με τις οποίες πρέπει να κατακτήσουν την αυτονομία-ανεξαρτησία τους και να αναπτύξουν την υπευθυνότητά τους. Φυσικό επόμενο είναι, σε αυτή τη φάση της ζωής των εφήβων, ο ρόλος τους απέναντι στην κοινωνία να παραμένει ακόμη ασαφής (Βλέπε

Δοξιάδη, 1985 Δραγώνα-Ντάβου, 1991 - Goode, 1988 - Παπαδόπουλος, Ζάχος - 1985 - Satir, 1989 - Τσιάντης- Μανωλόπουλος, 1987 - Tucker, 1997).

Κάνοντας λόγο για την διαδικασία κοινωνικοποίησης των εφήβων, πολλοί θεωρητικοί την προσεγγίζουν δίνοντας έμφαση στη σταδιακή εξέλιξη του ατόμου στον χρόνο και στα επιτεύγματά του κάθε φορά. Από μία άλλη άποψη, υπάρχουν οι θεωρητικοί που δίνουν έμφαση στις βιο-ψυχο-κοινωνικές μεταβολές που παρουσιάζουν τα άτομα σε όλη την διάρκεια της εφηβικής ηλικίας.

Εξετάζοντας, λοιπόν, την εξελικτική πορεία του εφήβου ως προς τον χρόνο, διακρίνουμε τρία στάδια εξέλιξης, με τα εξής αναπτυξιακά χαρακτηριστικά:

#### **A) Αρχικό Στάδιο (11-14 χρονών)**

Η έναρξη των πρώτων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων και σωματικών λειτουργιών που προσδιορίζουν την αρχή της εφηβείας δεν γίνεται για όλα τα άτομα την ίδια χρονική στιγμή, ενώ παρατηρείται, μάλιστα, ότι για τα κορίτσια η εφηβεία ξεκινάει δύο χρόνια νωρίτερα, κατά μέσο όρο, από τα αγόρια. Οι αλλαγές που την διέπουν έχουν να κάνουν με οργανικές μεταβολές στο άτομο, κυρίως ως προς την γενετήσια ωριμότητα του ατόμου, με την δυνατότητα εκσπερμάτωσης στα αγόρια και την αρχή της εμμηνόρροιας στα κορίτσια. Το γεγονός αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση της κινητικότητας του ατόμου και της τάσης του για δράση και περιπέτεια, σε συνδυασμό με μία συμπεριφορά εριστική, «εύφλεκτη», ανυπόμονη, απαιτητική και αινιγματική. Έτσι, οι αντιδράσεις του ατόμου γίνονται απρόβλεπτες. Επίσης, έχει μία τάση να ασχολείται διαρκώς με το σώμα του, στην προσπάθειά του να εξοικειωθεί με τις αλλαγές του και να πειραματίζεται δοκιμάζοντας για πρώτη φορά τον αυνανισμό. Επακόλουθο είναι να γίνονται πολλές απορίες, ανησυχίες τραυματισμού, άγχος ή ακόμα και ενοχές, παρά την γνώση του εφήβου ότι πρόκειται για μία φυσιολογική λειτουργία..

Σε αυτό το στάδιο ξεκινά έντονα την εμφάνισή της η αμφιθυμική στάση του ατόμου, που έχει να κάνει με την νοσταλγία που νιώθει για εξάρτηση προς τους γονείς του και την ώθησή του για ανεξαρτησία. Οι εναλλασσόμενες διαθέσεις του ατόμου το οδηγούν στην ασταθή αυτοεκτίμησή του, η οποία και κυμαίνεται ανάμεσα στον ενθουσιασμό και την αποθάρρυνση. Δεν είναι σε θέση ακόμη να εκτιμήσει ρεαλιστικά τον εαυτό του και γι' αυτό και είναι επιρρεπής στην άκριτη αποδοχή θέσεων και απόψεων των ομάδων με τις οποίες συναναστρέφεται. Για να επιτύχει την αποσύνδεσή του από την οικογένεια στρέφεται στην

ομάδα των συνομηλίκων και κυρίως του ιδίου φύλου, στην οποία βρίσκει αναγνώριση και αποδοχή. Τα αγόρια στρέφονται προς τις παρέες του ιδίου φύλου έχοντας την τάση για επίθεση και χλευασμό προς τα κορίτσια, κυρίως λόγω του φόβου τους ότι θα χαρακτηριστούν «μαμμόθρεφτα». Τα κορίτσια, από την πλευρά τους, εμπιστεύονται μόνο τις συνομηλικές φίλες τους, με τις οποίες και μοιράζονται τις ανησυχίες τους για όλες τις αλλαγές που τις διέπουν αυτή την περίοδο.

Έντονη είναι, σε αυτή την φάση, και η τάση για εσωστρέφεια, ονειροπολώντας γύρω από την επιθυμητή, αλλά ακαθόριστη ακόμη, διαμόρφωση του εαυτού. Η ονειροπόληση, μάλιστα, χαρακτηρίζεται ως ένα είδος παιχνιδιού, που τελείται σε υποκειμενικό-εξωπραγματικό επίπεδο (Βλέπε Παπαδόπουλος, Ζάχος, 1985 – Παρασκευόπουλος, 1985 – Satir, 1989 – Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1987 – Tucker, 1997).

Το αρχικό στάδιο της εφηβείας, λοιπόν, διακρίνεται για τις ραγδαίες και γρήγορες αλλαγές στην δυναμική υπόσταση του ατόμου, με αποτέλεσμα αυτό να του επιφέρει μία αναστάτωση και σύγχυση, που μειώνεται σταδιακά κατά την διάρκεια και εξέλιξη της εφηβείας. Παράλληλα, οι αλλαγές αυτές το προετοιμάζουν και προϊδεάζουν για τις ριζικές μεταβολές που πρόκειται να του συμβούν έως την λήξη του εφηβικού σταδίου.

## **B) Μέσο Στάδιο (14-17 χρονών)**

Αυτό που έντονα χαρακτηρίζει το μέσο στάδιο των εφήβων είναι η προοδευτική αποδέσμευση του εαυτού από τις εξαρτησιακές σχέσεις με τους γονείς, πράγμα που συνεπάγεται όξυνση του ανταγωνισμού προς αυτούς, βίαιη αντίσταση στις παρεμβάσεις τους και αμφισβήτηση των κρίσεών τους. Κατά συνέπεια, ο έφηβος στρέφει το ενδιαφέρον του ακόμη περισσότερο στις σχέσεις του με τους συνομηλικούς, κάνοντας τις φιλίες του ακόμη πιο στενές, υποκαθιστώντας την παρελθοντική στενή σχέση με τους γονείς του και καταπραΰνοντας έτσι την αίσθηση απώλειας που τον κυριεύει. Παράλληλα, αρχίζει να υποχωρεί η επιφυλακτικότητα ή η ανοιχτή περιφρόνηση προς το αντίθετο φύλο και να αυξάνει το ετερόφυλο ενδιαφέρον. Έτσι, το άτομο κάνοντας τις πρώτες «δοκιμαστικές» ετερόφυλες σχέσεις του μπαίνει στην διαδικασία ανάπτυξης ταυτότητας του ρόλου του ως άντρας ή ως γυναίκα. Όμως το άτομο δεν είναι ακόμη έτοιμο για ξεκάθαρες δεσμεύσεις στις σχέσεις του και έτσι τις διατηρεί στο χώρο των μεταβατικών αντικειμένων. Βρίσκεται μέσα και έξω από τις σχέσεις, διατηρώντας μία απόσταση ασφάλειας. Αυτό εκφράζεται έντονα με τα ερωτικά γράμματα (που μπορεί και να μη δώσουν ποτέ), τα ατελείωτα τηλεφωνήματα, το



ημερολόγιο και τις μεσολαβήσεις των φίλων για την έκφραση ενδιαφέροντος προς το άλλο φύλο, με έμμεσο τρόπο και ικανοποιώντας έτσι τις επιθυμίες με τη φαντασίωση. Από την άλλη μεριά, λόγω αυτής της στροφής του ενδιαφέροντος του έφηβου προς το άλλο φύλο, οι ήδη υπάρχουσες φιλίες με το ίδιο φύλο κλονίζονται και γίνονται πιο ευάλωτες οι σχέσεις τους, ώσπου να αποδεχτούν την παρουσία του ετερόφυλου στοιχείου και την απώλεια της αποκλειστικότητας.

Μία άλλη λειτουργία αυτής της φάσης είναι η αυξανόμενη δυνατότητα για αφαιρετική σκέψη, που τον ωθεί σε συλλογισμούς και υποθέσεις πέρα από το άμεσο παρατηρήσιμο επίπεδο της εξωτερικής πραγματικότητας. Έτσι, επιδίδεται σε σκέψεις φιλοσοφικού και ιδεολογικού περιεχομένου. Μάλιστα αυτή την ανάγκη του την εκφράζει με έντονες εκρήξεις δημιουργικότητας, όπως το να γράφει ποίηση, τραγούδια, να ζωγραφίζει και ούτω καθεξής (Βλέπε Κόνγκερ, 1981 – Παρασκευόπουλος, 1985 – Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1987).

Σε αυτό το στάδιο κάνουν την εμφάνισή τους νέες, για το άτομο, λειτουργίες, όπως αυτή των γνωστικών διεργασιών του και του σεξουαλικού προσανατολισμού του. Κρίνεται σκόπιμο να γίνει παρακάτω μία εκτενέστερη αναφορά στην διαδοχική εξέλιξη των διεργασιών αυτών, έτσι ώστε να είναι δυνατή και η συγκριτική μελέτη της πορείας του ατόμου στις εν λόγω λειτουργίες του.

### Γ) Τελικό Στάδιο (17-20 χρονών)

Κατά το στάδιο αυτό οι βιολογικές αλλαγές της ήβης και η σωματική ωρίμανση έχουν ολοκληρωθεί και κατά συνέπεια αποκτάται μία σχετική ψυχική ισορροπία. Γίνεται μία προσπάθεια, από τον έφηβο, καταστάλαξης της προσωπικότητάς του και της προσαρμογής του στα νέα δεδομένα, προετοιμαζόμενος για τον ρόλο του ενηλίκου. Έτσι, θεωρείται μία περίοδος ιδιαίτερης παραγωγικότητας και εκμάθησης. Το άτομο προοδευτικά κατακτά την αίσθηση της σταθεροποίησης της ταυτότητάς του, μέσα από μία σειρά ταυτίσεων που διετελέστηκαν κατά το παρελθόν και που σταδιακά έφτασε στο σημείο υπέρβασης τους και κατά συνέπεια μονιμοποίησης της αίσθησης του εαυτού.

Η αίσθηση σταθεροποίησης υπάρχει ακόμη και στις φιλικές σχέσεις του εφήβου, οι οποίες και γίνονται περισσότερο στενές, ήρεμες, ομαλές και λιγότερο διεκδικητικές και αποκλειστικές. Το ίδιο συμβαίνει και στις ετεροφυλικές-σεξουαλικές σχέσεις του, οι οποίες διαρκούν περισσότερο και αποκτούν πιο ουσιαστικό νόημα. Η ύπαρξη ομοφυλικών και ετεροφυλικών σχέσεων δεν έχει πια ως στόχο τον ανταγωνισμό προς τους γονείς, αλλά το ίδιο

το μέλλον των εφήβων. Το άτομο, κατ' επέκταση, βρίσκεται σε μία αρμονία με τον εαυτό του, δίχως αυτό, βέβαια, να σημαίνει ότι τελειοποιήθηκε η ταυτοποίησή του. Αντιθέτως, ακόμη υπάρχει μία αίσθηση έλλειψης αυτοβεβαιότητας, η οποία μπορεί να τον διακατέχει ακόμη και στην ενήλικη ζωή. Για αυτό, εξάλλου, το άτομο στα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής του είναι πιθανό να μετακινείται από το ένα επίπεδο ταυτότητας στο άλλο, δηλαδή να δοκιμάζει διάφορες ταυτότητες και τους ανάλογους τρόπους ζωής που αυτές επιτάσσουν. Οι ταυτότητες αυτές μπορεί μιν να είναι διαρκέστερες και να μην στηρίζονται τόσο στον ενθουσιασμό του, αλλά Δε είναι ακόμα προσωρινές και δεν δεσμεύεται σε μία συγκεκριμένη στάση ζωής. Έτσι, το άτομο κατά την περίοδο σπουδών, η οποία και εντάσσεται στο τελικό στάδιο της εφηβείας, κατορθώνει να κάνει συνειδητά τις επιλογές του ως προς τη σταδιοδρομία του, τους φίλους του, τις σχέσεις του και μερικές κοινωνικές αξίες και επιταγές, που καλείται να εγκρίνει και να αποδεχθεί. Όμως, δεν είναι ακόμη σε θέση να κατασταλάξει σε θέματα ως προς την πολιτισμική κληρονομιά, τους κοινωνικούς θεσμούς και την παράδοση της κοινωνίας του. Αρχίζει, μάλιστα, την προσπάθεια απαρτίωσης τους στην ταυτότητά του από αυτό το σημείο και πέρα. Τέλος, με την λήξη αυτής της περιόδου, ο νέος αποκτά την αίσθηση του παροδικού της ζωής, καθώς και του τραγικού, ερχόμενος ως συνήθως αντιμέτωπος με τον θάνατο συγγενικών του προσώπων (Βλέπε Κόνγκερ, 1981 – Παρασκευόπουλος, 1985 – Steinberg, 1989 – Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1987).

Η κοινωνικοποιητική πορεία του εφήβου-ατόμου είναι πολυδιάστατη και πολύπλοκη, αλλά παράλληλα και ατομική υπόθεση για τον καθένα, γι' αυτό και κρίνεται σκόπιμο να γίνει μία λεπτομερέστερη εξέταση των βιολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικό-πολιτισμικών συνθηκών που συμβάλουν σε αυτή τη διαδικασία, ώστε να γίνει κατανοητό το πώς επηρεάζουν την εμπειρία που έχει το άτομο από τις αλλαγές που συμβαίνουν σε αυτή την περίοδο της ζωής του.

## Βιολογικές Αλλαγές

Βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της έναρξης της εφηβικής ηλικίας είναι η γενετήσια ωριμότητα και η εμφάνιση των γνωρισμάτων της ήβης. Το τότε θα γίνει η πρώτη εμφάνιση των ηβικών γνωρισμάτων εξαρτάται ταυτόχρονα από τις γενετικές-βιολογικές καταβολές του ατόμου και τις περιβαλλοντικές συνθήκες στις οποίες ζει, δηλαδή το κλίμα, η διατροφή, το βιοτικό επίπεδο και η συχνότητα ασθενειών (Βλέπε Αηδόνα, Γεωργιάδου, 1992 – Δοξιάδη, Ζαχαρακοπούλου, 1985 – Κόνγκερ, 1981 – Παπαδόπουλος, Ζάχος, 1985).

Στο πρώτο εφηβικό στάδιο κάνει την ραγδαία εμφάνισή του το λεγόμενο «αυξητικό τίναγμα», ως προς την απότομη αύξηση του ύψους, του βάρους και του εύρους των ώμων και των μυών (Βλέπε Παρασκευόπουλος, 1985 – Tucker, 1997). Αυτές οι ραγδαίες και απότομες μεταβολές του σώματος κεντρίζουν το ενδιαφέρον των εφήβων, τους στρέφουν προς την συνεχή ενασχόληση με τον εαυτό τους και ιδιαίτερα την εικόνα του σώματός τους, ενώ ταυτόχρονα τους δυσκολεύουν ως προς την εσωτερίκευση αυτών των μεταβολών στην ήδη υπάρχουσα εικόνα που έχουν χτίσει για τον εαυτό τους.

Σπουδαίο ρόλο στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των εφήβων παίζει και η στάση του κοινωνικού περιγύρου και το κατά πόσο έχουν προετοιμάσει τους εφήβους οι διάφοροι φορείς κοινωνικοποίησης για τις επερχόμενες αλλαγές, από την παιδική τους ακόμη ηλικία. Η κοροϊδία, η έντονη ανησυχία ή η έκπληξη που δείχνουν οι γονείς και η υπερβολική έμφαση που δίνεται για το λεπτό σώμα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορούν να αποβούν κατασταλτικοί παράγοντες στην επιδείνωση της ανησυχίας των εφήβων για την εικόνα του σώματός τους (Βλέπε Δοξιάδη- Ζαχαρακοπούλου, 1985 – Παπαδόπουλος- Ζάχος, 1985 – Παρασκευόπουλος, 1985 – Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1987 – Tucker, 1997).

Τέλος, έχει διαπιστωθεί από σχετικές μελέτες ότι η επιτάχυνση της σεξουαλικής ωρίμανσης δεν οφείλεται μόνον στις φυσιολογικές ορμονικές αλλαγές (παραγωγή ανδρογόνων) του ατόμου, αλλά και σε μία σειρά άλλων ψυχοκοινωνικών συνθηκών που επιδρούν άμεσα στην αύξηση της σεξουαλικής επιθυμίας (Βλέπε Tucker, 1997). Έτσι, πολλές μελέτες αποδίδουν την επιτάχυνση της συσσώρευσης ερεθισμών στον εγκέφαλο στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα οποία προκαλούν μεγαλύτερη διέγερση και ένταση στον οργανισμό (Βλέπε Παπαδόπουλος, Ζάχος, 1985). Η πληθώρα των ερεθισμάτων και μηνυμάτων σεξουαλικής απελευθέρωσης συνεπάγεται και τη μείωση των αναστολών και φόβων που μπορεί να συγκρατούν τους εφήβους.

Άλλες μελέτες αποδίδουν την τάση για πρόωρη σωματική και σεξουαλική επαφή στην εφηβεία στις κακές σχέσεις γονέων-παιδιών και τη γενικότερη οικογενειακή αποδιοργάνωση. Ο έφηβος για να αποφύγει την απογοήτευση και τον πόνο που του γεννά η απόιδανικοποίηση των γονέων του επιδιίδεται σε «αχαλίνωτες» σεξουαλικές δραστηριότητες (Βλέπε Tucker, 1997 – Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1987). Τέλος, παράγοντες πρόωρης σεξουαλικής δραστηριότητας αποτελούν η χαμηλή νοητική ικανότητα, η φτώχεια, η ανάμιξη σε δραστηριότητες αντικοινωνικής συμπεριφοράς και η παραδειγματική συμπεριφορά της μητέρας, η οποία είχε και αυτή πρόωρη σεξουαλική δράση. Κατά μέσο όρο, γενικότερα, η πλειοψηφία των εφήβων ξεκινάει την έμπρακτη σεξουαλική του ζωή στην ηλικία των 16-17 χρονών (Βλέπε Tucker, 1997).

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι ακόμη και οι βιοσωματικές λειτουργίες του ανθρώπου μπορεί να έχουν επηρεάζονται από τις κοινωνικές συνθήκες, μέσα στις οποίες καρποφορούν. Μάλιστα, η δύναμη των περιβαλλοντικών επιδράσεων είναι τόσο μεγάλη που μπορούν να αλλάξουν μέχρι και το βιολογικό «ρολόι» του ανθρώπου.

Επίσης, οι βιοσωματικές αλλαγές που διέπουν τον έφηβο συνοδεύονται από την σταδιακή νοητική και γνωστική ανάπτυξή του. Η τελευταία, παρουσιάζει μία απότομη διαφοροποίηση τα πρώτα χρόνια της εφηβείας, ενώ μειώνει τον ρυθμό της σιγά-σιγά, έως ότου να τελειοποιηθεί στο τέλος της περιόδου αυτής (Βλέπε Herbert, 1994). Η μεγαλύτερη κατάκτηση αυτής της περιόδου για τον έφηβο είναι η ικανότητα για αφαιρετική σκέψη ή αλλιώς αφηρημένη σκέψη (Βλέπε Δοξιάδη, Ζαχαρακοπούλου, 1985 – Herbert, 1994 – Κόνγκερ, 1981 – Tucker, 1997). Όλες αυτές οι νεοαποκτηθείσες δυνατότητες του εφήβου τον φέρνουν αντιμέτωπο, όπως υποστηρίζει η Δοξιάδη και Ζαχαρακοπούλου (1987) και ο Tucker (1997), με τον γνωστικό ή και το συναισθηματικό εγωκεντρισμό, που είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει. Η ικανότητα του για αφηρημένη σκέψη τον οδηγεί στην αίσθηση ότι οι σκέψεις του μπορούν να έχουν απεριόριστες δυνατότητες και αντί να προσαρμοστεί αυτός στον κόσμο των μεγάλων, να επιδιώκει την προσαρμογή του κοινωνικού περιβάλλοντος στο εγώ του. Δηλαδή, να έχει την πίστη ότι το υποκειμενικό περιεχόμενο των δικών του σκέψεων συμμαρρίζεται απόλυτα και ο περίγυρός του.

Η παραπάνω κατάσταση έχει ως συνέπεια την πεποίθηση του εφήβου ότι βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος του κόσμου και την πίστη του ότι όλοι ασχολούνται με τις προσωπικές του διεργασίες. Αυτή η πεποίθηση έχει άμεση σχέση με τις παλινδρομικές συμπεριφορές (επανακτώντας τα εγωκεντρικά γνωρίσματα της νηπιακής ηλικίας), που είναι

πιθανό να παρουσιάζει ο έφηβος κατά την αναπτυξιακή του πορεία έως ότου αφομοιώσει επαρκώς τις νέες του βιοσωματικές και γνωστικές λειτουργίες.

### **Ψυχοσυναισθηματικές Αλλαγές**

Εξαιτίας όλων των βιοσωματικών και γνωστικών αλλαγών που βιώνει το άτομο, καθώς και των κοινωνικών επιταγών που καλείται να αφομοιώσει και ολοκληρώσει, όπως διαφαίνεται παρακάτω, συνεπάγονται οι λεγόμενες ψυχικές μεταβολές.

Κατά τον Kleber αυτές συμβαίνουν γιατί «η έλλειψη ισορροπίας στην σωματική περιοχή εκδηλώνεται περισσότερο ή λιγότερο με μια αστάθεια στην ψυχική περιοχή» (Βλέπε Παπαδόπουλος- Ζάχος, 1985, Σελ. 95). Βέβαια, σε αυτή την προσέγγιση, όπως γίνεται φανερό, παραβλέπεται ο κοινωνικός παράγοντας στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του ατόμου.

Οι κρίσεις που παρατηρούνται στον ψυχισμό του εφήβου έχουν να κάνουν είτε με τον εαυτό του είτε με τις σχέσεις του με τους άλλους, συνειδητοποιώντας τα εμπόδια που θέτει η παρουσία τους στην μέχρι τώρα εγωκεντρική του στάση προς την ζωή, την οποία και καλείται να αναμορφώσει. Οι συγκρούσεις αυτές του προξενούν το αίσθημα της απόγνωσης και της γενικότερης αναστάτωσης στη ζωή του (Βλέπε Αηδόνα- Γεωργιάδου, 1992).

Πιο συγκεκριμένα, ο έφηβος περνάει από μία σειρά μεταβολών, πολλές φορές ακόμη και αντιφατικών μεταξύ τους, όπως ακριβώς χαρακτηρίζεται και ολόκληρη η εφηβική περίοδος. Αυτές οι ψυχολογικές μεταπτώσεις, πέρα από συχνές, στην πλειοψηφία τους είναι παροδικές. Η παρατεταμένη εμφάνισή τους μπορεί και να αποβεί μία παθολογική κατάσταση, επικίνδυνη για την περαιτέρω ανάπτυξη της προσωπικότητας.

Ένα από τα επικρατέστερα ψυχολογικά συμπτώματα του εφήβου είναι η επιθυμία του να μένει μόνος. Αυτή η στροφή προς τον εαυτό του οφείλεται από την μία μεριά στα εγωκεντρικά ενδιαφέροντά του, καθώς και την τάση του για αυτογνωσία και σκεπτικισμό, ενώ από την άλλη μεριά στην έντονη απογοήτευση που νιώθει από την διαπίστωση ότι ο καθένας βλέπει τον κόσμο από την δική του ατομική σκοπιά και ότι η κοινωνία παραβλέπει, στην πλειοψηφία, της το κοινό και ανθρώπινο συμφέρον (Βλέπε Αηδόνα - Γεωργιάδου, 1992 – Δραγώνα-Ντάβου, 1991 - Κόνγκερ, 1981 – Παρασκευόπουλος, 1985).

Όταν η τάση του εφήβου για απομόνωση και μοναξιά μετατραπεί σε μία συνεχή και κυρίαρχη αίσθηση μελαγχολίας για μεγάλα χρονικά διαστήματα, τότε δεν αποκλείεται να κάνει την εμφάνισή της η καταθλιπτική κατάσταση του ατόμου με μορφή κλινικής

διαταραχής. Όπως αναφέρει ο Κόνγκερ (1981), η κλινική εικόνα της εφηβικής κατάθλιψης, που δεν παίρνει διαστάσεις ανησυχητικές, είναι ένα συχνό φαινόμενο για τους εφήβους σε αυτή τους την φάση και έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Ο έφηβος δεν θέλει να μιλά για τα συναισθήματά του, αδυνατεί να μείνει μόνος του και μονίμως αναζητά νέες δραστηριότητες. Παρουσιάζει μία ανία ή ανησυχία, που μπορεί να τον οδηγήσει στα ναρκωτικά, την σεξουαλική ελευθεριότητα και σε εγκληματικές ή παράτολμες πράξεις, υποδηλώνοντας έτσι μία κρυφή κατάθλιψη.

Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι όλα τα παραπάνω μπορεί να αποτελούν αποτέλεσμα άλλων προβλημάτων και κυρίως αναφορικά με τις οικογενειακές σχέσεις.

Σύμφωνα με τις Δοξιάδη και Ζαχαρακοπούλου (1985), οι κύριες αιτίες που προκαλούν την κλινική εικόνα του πένθους και της κατάθλιψης στους εφήβους έχουν να κάνουν με την απώλεια της παιδικής παντοδυναμίας πάνω στους γονείς και της δυνατότητας να ξαναβρεί μόνιμα το παλιό μητρικό καταφύγιο στο μέλλον. Άλλοι λόγοι, στους οποίους οφείλεται η συγκεκριμένη ψυχολογική συμπεριφορά, θεωρούνται η απώλεια της ελπίδας για μια μόνιμη διφυλετικότητα, μια και το άτομο αποκτά την σεξουαλική του ταυτότητα, η ερωτική απογοήτευση ή ο θάνατος κάποιου αγαπημένου και εξιδανικευμένου προσώπου, η αναγκαστική εγκατάλειψη ορισμένων ιδανικών του. Ακόμη, αίσθηση κενού και πένθους προκαλούν η ανακάλυψη της διάστασης που υπάρχει ανάμεσα στον πραγματικό εαυτό και στο ιδανικό-ιδεατό Εγώ, που έχει δημιουργήσει ο έφηβος στη σκέψη του, και τέλος η διαπίστωση της υποθετικής-φανταστικής υπόστασης που είχε η Οιδιπόδεια σχέση και η αίσθηση της απώλειας κάθε ευκαιρίας για να υπάρξει στην πραγματικότητα.

Επιπλέον, παρατηρούμε, ότι οι διάφορες βιοσωματικές αλλαγές του εφήβου έχουν ως αποτέλεσμα όχι μόνο την δυσλειτουργία του ατόμου στον ψυχικό τομέα, αλλά παράλληλα και τον κοινωνικό. Υπεραπορροφημένοι οι έφηβοι από τα «προβλήματά» τους, χάνουν το ενδιαφέρον και την συγκέντρωσή τους προς τις κοινωνικές τους υποχρεώσεις. Κατά συνέπεια επέρχεται μία περίοδος κοινωνικής στασιμότητας, χάνοντας το ενδιαφέρον για τις κοινωνικές σχέσεις και το κατά πόσο ανταποκρίνεται το άτομο σε αυτές. Οι κοινωνικές επιταγές αφήνουν τον έφηβο παγερά αδιάφορο έως ότου έλθει σε μία συμφωνία και ισορροπία με τις αλλαγές στον εσωτερικό και εξωτερικό του κόσμο. Αυτό βέβαια κατακτάται σταδιακά και οι διαδικασίες στην αναπτυξιακή του πορεία αλληλοσυγχέονται, ενώ οι κοινωνικές επιταγές επιζητούν επιτακτικά την ανάμειξη του, ώστε να επέλθει και η σταδιακή κοινωνική διαμόρφωσή του.

Η σπουδαιότερη ανάμειξη του εφήβου στις κοινωνικές επιταγές συμβαδίζει με την γενικότερη εικόνα της ψυχοσωματικής του κατάστασης. Δηλαδή, η σχέση του με το κοινωνικό στοιχείο είναι το ίδιο έκρυθμη και εναντιωματική με την σχέση του προς τις αλλαγές που επιδέχεται. Όπως υποστηρίζουν η Αηδόνα και Γεωργιάδου (1992), η Δραγώνα και Ντάβου (1991), η Παπαλία και Olds (1995) και ο Παρασκευόπουλος (1985), η σημαντικότερη σχέση του εφήβου με το κοινωνικό στοιχείο εκφράζεται με την εναντιωματική συμπεριφορά του προς κάθε μορφή εξουσίας και την διάθεσή του για επανάσταση προς το κατεστημένο. Η επαναστατικότητα αυτή περιβάλλει όχι μόνο τη σύγκρουση με το οικογενειακό περιβάλλον, αλλά και με κάθε κοινωνικοποιητικό φορέα που προσπαθεί να μεταδώσει τις αξίες του. Αυτή η στάση οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι ο έφηβος δεν έχει ακόμη αφομοιωθεί με την κοινωνία και έτσι είναι σε θέση να διαβλέπει τα κακώς κείμενα, την αδικία και τις ελλείψεις. Η τάση του για οραματισμό μιας καλύτερης κοινωνίας και η διάθεσή του να την αλλάξει, τον οδηγεί σε αυτή την εναντιωματική συμπεριφορά, η οποία όμως με την πάροδο του χρόνου μειώνεται τόσο σε συχνότητα όσο και σε ένταση (Βλέπε Αηδόνα, Γεωργιάδου, 1992 Δραγώνα, Ντάβου, 1991 – Παπαλία, Olds, 1995 – Παρασκευόπουλος, 1981). Βέβαια, αυτή η μορφή συμπεριφοράς του εφήβου έχει άμεση σχέση με την επιτακτική ανάγκη για προοδευτική κοινωνική προσαρμογή του ατόμου. Δηλαδή, πέρα από την ψυχοσυναισθηματική αντίδραση που του προκαλεί η επαφή του με το κοινωνικό στοιχείο, σε συνάρτηση με τις γενικότερες ψυχικές λειτουργίες που έχει να αντιμετωπίσει το άτομο αυτή την εποχή, πρόκειται και για μία σταδιακή εξέλιξη του ατόμου στην κοινωνική του προσαρμογή. Για να κατακτήσει την καλύτερη δυνατή προσαρμογή και λειτουργικότητά του μέσα στην κοινωνία είναι, λοιπόν, απαραίτητη η τριβή και η σύγκρουσή του με την κοινωνική πραγματικότητα, ώστε να μπόρέσει σταδιακά να φτάσει στο σημείο αποδοχής της, μετά από μία ενδοσκοπική και διερευνητική σχέση μαζί της.

Αυτό που προκύπτει από την παραπάνω ανάλυση των βίο-ψυχολογικών αλλαγών, στην σταδιακή αναπτυξιακή πορεία του εφήβου, είναι ότι όσο περισσότερο γίνονται πολυπλοκότερες οι εξελικτικές διεργασίες τόσο πιο πολύ έχουν άμεση σχέση με τις κοινωνικές αλλαγές που τον διέπουν. Δηλαδή, για ακόμη μία φορά, αποδεικνύεται η επιρροή που ασκούν οι κοινωνικές συναλλαγές του ατόμου στην κοινωνικοποιητική του πορεία και διαδικασία ολοκλήρωσης της προσωπικότητάς του. Αυτή ακριβώς η επίδραση που ασκεί η κοινωνική υπόσταση του ανθρώπου στην προαγωγή του από έφηβο σε ενήλικα, θα εξεταστεί παρακάτω.

## Κοινωνικές Αλλαγές

Ο έφηβος έρχεται αντιμέτωπος με τις επιταγές πολλών κοινωνικών ζητημάτων, για τα οποία, μεγαλώνοντας σταδιακά και έως ότου φτάσει στην ενήλικη φάση, θα πρέπει να εκπαιδευτεί ώστε να μπορεί να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις τους με ώριμη και σταθερή συμπεριφορά. Σε αυτή, λοιπόν, την περίοδο δοκιμάζεται ποικιλοτρόπως η κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου απέναντι στις συνεχώς αυξανόμενες υποχρεώσεις και υπευθυνότητες που αναλαμβάνει, με τελικό στόχο την προετοιμασία του για την επιτυχή εισαγωγή του στην κατηγορία των ενηλίκων.

Το άτομο επιτυγχάνει τον στόχο του αυτό μόνο εφόσον εκπληρώσει επαρκώς την αφομοίωση κάποιων χαρακτηριστικών στην προσωπικότητά του. Όπως υποστηρίζει η Satir (1989), το άτομο θα πρέπει να φτάνει στην ενηλικίωσή του έχοντας αποκτήσει σε μεγάλο βαθμό την αίσθηση αυτοεκτίμησης, την ικανότητα να συνδέεται στενά και να επικοινωνεί ολοκληρωμένα και σωστά, να αναλαμβάνει τις ευθύνες του και να διακινδυνεύει.

Προϋπόθεση για όλα τα παραπάνω θα πρέπει να είναι το γεγονός ότι το άτομο πρέπει να σταματήσει σταδιακά να θεωρεί αυτονόητη την ασφαλιστική δικλείδα της γονεϊκής προστασίας. Για να επιτύχει, όμως, την ολοκλήρωσή του είναι αναπόφευκτο η κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου να περάσει τις διακυμάνσεις της, κάνοντας ένα κύκλο αμφισβητήσεων, δοκιμών, εξερευνησεων, παρεκκλίσεων και έχοντας ως τελική πορεία την καταστάλαξη, αποδοχή και κοινωνική ισορροπία.

Ένα από τα βασικότερα, λοιπόν, χαρακτηριστικά του εφήβου σε αυτή την πορεία του είναι η τάση του για ανεξαρτησία, την οποία εκδηλώνει έμπρακτα με την προσπάθειά του για εγκατάλειψη της οικογένειας και κίνηση έξω από αυτήν. Έτσι, οι γονείς χάνουν την κεντρική τους θέση και ο έφηβος παρουσιάζεται ως «επαναστάτης» στα μάτια των δικών του. Έχει την ανάγκη να αυτενεργεί ελεύθερα και ανεξάρτητα, πέρα από τις επιθυμίες των σημαντικών για αυτόν προσώπων (Βλέπε Δοξιάδη, Ζαχαρακοπούλου, 1985 – Παπαδόπουλος, Ζάχος, 1985). Εξάλλου, η περίοδος της εφηβείας χαρακτηρίζεται από την τάση του ατόμου για εξερεύνηση και ανακάλυψη του πραγματικού εαυτού και της ταυτότητάς του και η έννοια της ανακάλυψης είναι, όπως υποστηρίζουν οι Papalia και Olds (1995), έντονα συνυφασμένη με την ανάγκη του εφήβου για ανεξάρτητη δράση από τη σχέση του με τους γονείς του.

Αυτή η στάση των εφήβων πολλές φορές ξαφνιάζει και αποδιοργανώνει τους γονείς, νιώθοντας πως χάνουν τον έλεγχο της κατάστασης. Μάλιστα, αυτό που δυσχεραίνει τις



σχέσεις τους και την αναπτυξιακή πορεία των εφήβων είναι το γεγονός της άγνοιας που μπορεί να έχουν οι γονείς για τις συνεχόμενες και πολύπλευρες μεταβολές που συνοδεύουν την εφηβεία και κατ' επέκταση την αδυναμία τους να προετοιμάσουν κατάλληλα τα παιδιά τους για την ομαλότερη δυνατή αντιμετώπισή τους.

Το άτομο όμως σε αυτή την ηλικία έχει έντονη την ανάγκη για αποδοχή και τόνωση της αυτοπεποίθησής του, μια και ακόμη δεν έχει δοκιμάσει τις δυνατότητες του. Εξάλλου, όπως υποστηρίζει και η Κατάκη (1998), πρέπει να δεσμευτεί κανείς για να έχει την έννοια του συνδέσμου με κάτι έξω από τον εαυτό του ατόμου. Όταν όμως οι γονείς εκλαμβάνουν αυτή την δέσμευση ως δικαιοδοσία για επιβολή της γνώμης τους στη ζωή του παιδιού τους τότε αυτή ερμηνεύεται για τον έφηβο ως καταπίεση. Από την άλλη, όμως, όταν αποφασίζουν να αποδεσμευτούν για να κάνουν αυτό που οι ίδιοι αποφασίζουν, τότε αισθάνονται ένα μεγάλο κενό, νιώθοντας μόνοι και αβοήθητοι στην προσπάθειά τους για ανεξαρτητοποίηση.

Ένα σημαντικό κομμάτι της ζωής των εφήβων, που λαμβάνει χώρα στην προσπάθειά τους για ανεξαρτητοποίηση, είναι η ομάδα των συνομηλίκων, η οποία και έρχεται να καλύψει το κενό που αισθάνονται οι έφηβοι από την «απελευθέρωση» τους από τους γονείς. Την άποψη αυτή επιβεβαιώνει και ο Τσιάντης και ο Μανωλόπουλος (1987), αναφέροντας ότι ο τρόπος που χρησιμοποιεί ο έφηβος για να απομακρυνθεί από τους εξαρτητικούς δεσμούς με την οικογένειά του και για να καλύψει το κενό που αφήνει η απώλεια του γονεϊκού αντικειμένου είναι η καταφυγή του στην ομάδα των συνομηλίκων.

Από μία άλλη οπτική γωνία, έχει αναπτυχθεί η άποψη ότι ο μικρός αριθμός των παιδιών στην σημερινή οικογένεια στερεί τον έφηβο από την πρώτη κοινωνική ομάδα, αυτή των αδερφών, η οποία και λειτουργούσε στην παραδοσιακή οικογένεια βοηθητικά και ενισχυτικά για τα αδέρφια μεταξύ τους. Μέσα από αυτή έλυναν τις απορίες και τους προβληματισμούς που δυσκολεύονταν να συζητήσουν με τους γονείς τους. Έτσι, η σημερινή έλλειψη των αδερφών θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους λόγους που η ομάδα των συνομηλίκων έγινε απαραίτητη στην ζωή των εφήβων (Βλέπε Δραγώνα-Ντάβου, 1991). Βέβαια, αυτή η άποψη έχει να κάνει κυρίως με την κοινωνιολογική προσέγγιση των αιτιακών αναγκών του εφήβου για την προσφυγή στην ομάδα των συνομηλίκων και αγνοεί την αναμφισβήτητη ανάγκη του για ψυχολογική εξάρτηση και υποστήριξη από μία ομάδα που κύριο κριτήριο απαρτίωσής της είναι η ομοιότητα των ανησυχιών και προβληματισμών που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι την συγκεκριμένη περίοδο της ζωής τους.

Παρόλα αυτά, όπως υποστηρίζουν ο Κόνγκερ (1981), η Δραγώνα και Ντάβου (1991) και η Paralia και η Olds (1995), οι γονείς που διατηρούν καλές σχέσεις με τα παιδιά τους έχουν συνήθως μεγαλύτερη επίδραση στις βασικές τους αξίες, πεποιθήσεις, στόχους ζωής και επιλογές σπουδών ή επαγγέλματος, από ό,τι οι συνομήλικοί τους. Οι δεύτεροι επηρεάζουν περισσότερο τους τρόπους κοινωνικής συναλλαγής, τα γούστα, τις συνήθειες και την απαραίτητη εμφάνιση του εφήβου, ώστε να είναι αποδεκτός, ενώ η άρνηση των γονεϊκών αξιών είναι συνήθως προσωρινή ή μονομερής ή μόνο ιδεολογική.

Παρά, λοιπόν, την αίσθηση των εφήβων ότι με την ένταξή τους στην ομάδα των συνομηλίκων αποδεσμεύονται από τον οικογενειακό ή και γενικότερα κοινωνικό έλεγχο, η ασυνείδητη παρέμβαση των γονέων και των κοινωνικών αξιών, που μέχρι στιγμής έχουν μεταδώσει στα παιδιά τους, δεν παύει να υπάρχει ανάμεσα στις σχέσεις των συνομηλίκων.

Βέβαια, οι έφηβοι με σκοπό την πλήρη αποδέσμευσή τους από τον γονεϊκό έλεγχο φτάνουν στο σημείο να οδηγούνται σε πιο έντονες ανάγκες υποταγής στις αξίες, συμπεριφορές, ιδιομορφίες και τη μόδα των ομάδων των συνομηλίκων, δημιουργώντας το φαινομενικό ομοίωμα μιας δικής τους κλειστής κοινωνίας, καθαρά διαφοροποιημένης από εκείνη των ενηλίκων (Βλέπε Κόνγκερ, 1981). Δημιουργούν ένα είδος νέας εξαρτησιακής σχέσης, μέσα από την οποία νιώθουν την ασφάλεια να πειραματιστούν με τις δυνατότητες τους και να γνωρίσουν σταδιακά τον εαυτό τους.

Σε αυτή την ηλικία ο κύκλος των γνωριμιών του εφήβου διευρύνει σε συνάρτηση με την μεγαλύτερη ελευθερία του για εξωσχολικές δραστηριότητες, που έχουν άμεση σχέση με τα προσωπικά του ενδιαφέροντα. Σύμφωνα με τον Κόνγκερ (1981) και τις Δραγώνα και Ντάβου (1991), οι σχέσεις των συνομηλίκων κατατάσσονται σε τρεις κύριες κατηγορίες: α) Την ευρύτερη ή μεγάλη παρέα, η οποία χρησιμεύει για πιο πλατιές και οργανωμένες κοινωνικές δραστηριότητες που συνήθως έχουν άμεση σχέση με την διασκέδαση. Κατά αυτόν τον τρόπο έχει ο έφηβος την ευκαιρία να συμμετέχει σε μεικτές παρέες και έτσι να μαθαίνει τους νέους ρόλους της ετερόφυλης συναναστροφής, βρισκόμενος όμως ακόμη σε ένα προστατευμένο περιβάλλον που τον προετοιμάζει σταδιακά για την δυνατότητα σύναψης βαθύτερων και ουσιαστικότερων ετεροφυλικών σχέσεων.

β) Την μικρή παρέα ή αλλιώς στενή «κλίκα», μέσα στην οποία τα μέλη ανταλλάσσουν πληροφορίες, ανησυχίες, προβληματισμούς και ιδέες, σχέδια και όνειρα για το μέλλον. Είναι συνήθως παρέες ίδιου φύλου, προερχόμενες πιθανόν από τον ίδιο σχολικό ή γειτονικό χώρο. Πρόκειται, επίσης, για αρκετά κλειστές παρέες, ταγμένες στις κοινές αξίες και τα κοινά

ενδιαφέροντά τους, που αν και ο έφηβος νιώθει ευχάριστα δεν μοιράζεται μαζί τους τα ιδιαίτερα συναισθήματά του. Οι παρέες των κοριτσιών τείνουν να είναι πιο μικρές και να ασχολούνται κυρίως με τις διαπροσωπικές σχέσεις ενώ των αγοριών πιο μεγάλες και λιγότερο διαπροσωπικές, με κοινό στοιχείο τις δραστηριότητές τους, όπως για παράδειγμα ο αθλητισμός και τα χόμπι.

γ) Τέλος, σημαντικό ρόλο παίζουν οι ιδιαίτερες και στενές φιλίες, που αναπτύσσονται κατά την εφηβική περίοδο, οι οποίες μάλιστα είναι πιθανόν να αποκτήσουν σταθερότητα και μονιμότητα για την υπόλοιπη ζωή του εφήβου. Πρόκειται για σχέσεις περισσότερο συναισθηματικές, ειλικρινείς και τίμιες, δίχως να υπάρχει η ανάγκη για άμυνα ή για προσπάθεια να γίνει δημοφιλής και αποδεχτός. Υπάρχει πιο συγκροτημένο πια, και κυρίως προς το τέλος της εφηβείας, το στοιχείο της εμπιστοσύνης, αφοσίωσης και υποστήριξης.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του εφήβου παίζουν και οι ετερόφυλες σχέσεις, που για πρώτη φορά επιχειρεί αυτή την περίοδο. Η επιφυλακτικότητά του για το αντίθετο φύλο σιγά-σιγά υποχωρεί και στα πρώτα στάδια της εφηβείας εμπλέκεται σε επιφανειακές κυρίως ετερόφυλες σχέσεις, με έντονο το στοιχείο του ρομαντισμού και του παιχνιδιού. Σταδιακά ο έφηβος εξοικειώνεται με το αντίθετο φύλο, μέσω των συναντήσεων τους στις μεγάλες παρέες τους και αποχτά μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στην ικανότητά του να σχετίζεται με αυτό και να οδηγείται σε σχέσεις πιο ουσιαστικές και καθοριστικές για την ίδια την ανάπτυξη της ταυτότητάς του ρόλου του ως προς το φύλο του. Ο έφηβος, όμως, που περιορίζεται από πολύ νωρίς αποκλειστικά σε ένα μέλος του αντίθετου φύλου χάνει πολλές εξελικτικές εμπειρίες όπως αυτή της απόλαυσης των προτερημάτων της ομόφυλης φιλίας και της ευρύτερης επικοινωνίας με ένα μεγάλο αριθμό συσχετίσεων και με τα δύο φύλα. Επίσης, ανασταλτικός παράγοντας για την ψυχολογική του ισορροπία είναι και το γεγονός ότι δεν είναι ακόμη τόσο ώριμος κοινωνικά και συναισθηματικά για να διατηρήσει σε αρμονία μία σταθερή σχέση, με αποτέλεσμα να της μεταδίδουν αγχωγώνες και εκρηκτικές συναισθηματικές παρορμήσεις (Βλέπε Κόνγκερ, 1981 – Παπαδόπουλος, Ζάχος, 1985).

Μία άλλη κοινωνική επιταγή με την οποία έρχεται αντιμέτωπος ο έφηβος είναι αυτή της **εκλογής του επαγγέλματος**. Ακόμη και σε αυτή του την απόφαση ο έφηβος περνάει μία σειρά διακυμάνσεων μέχρι να κατασταλάξει σε μία απόφαση, γεγονός που δηλώνει την παρουσία της κοινωνικοποιητικής διεργασίας που επιδέχεται μέχρι να καταστεί έτοιμος και κοινωνικά ώριμος για μία τόσο σοβαρή επιλογή. Όπως υποστηρίζουν η Αηδόνα και η

Γεωργιάδου (1992), ο έφηβος βρίσκεται μπροστά στο δίλημμα της επιλογής επαγγέλματος και έχει επίγνωση της σημαντικότητας αυτής της επιλογής του, μια και θα επηρεάσει την μετέπειτα ζωή του. Για αυτό και είναι αναγκαίο να επιλέξει το επάγγελμα που θα εκφράζει την ατομική του ιδιοσυγκρασία, τις ιδιαίτερες κλίσεις και τις ικανότητές του.

Για να φτάσει όμως σε αυτό το σημείο της σταθερής, συνειδητής και μόνιμης επιλογής πρέπει πρώτα να ξεπεράσει το χάσμα μεταξύ του μέλλοντος και του παρόντος. Κι αυτό διότι οι έφηβοι, σύμφωνα με τον Goode (1988), αρχικά θεωρούν το μέλλον αβέβαιο, ενώ στην παιδική τους ηλικία το θεωρούσαν σίγουρο. Έτσι, οι εξελισσόμενοι έφηβοι, προσπαθώντας να ξεπεράσουν την αβεβαιότητα που νιώθουν, αναβάλουν τις επιθυμίες τους και απλά αγωνίζονται για αυτές, όντας σίγουροι ότι έχουν ακόμη τη διάθεση, την ικανότητα και την κλίση να τις πραγματοποιήσουν. Επειδή έρχονται πλέον αντιμέτωποι με την πραγματικότητα, όπου ό,τι επιλέγουν μπορεί να καθορίσει την υπόλοιπη ζωή τους και να είναι ανεπανόρθωτο, μαθαίνουν σταδιακά να κάνουν συγκεκριμένες και μακροπρόθεσμες επιλογές, πλαισιώνοντάς τες από μελλοντικούς στόχους.

Το γεγονός, λοιπόν, της αναγκαιότητας για λήψη σημαντικών και καθοριστικών για τη ζωή του ατόμου αποφάσεων κάνει τον ρόλο του γονέα ακόμη πιο επιτακτικό κατά την εφηβική ηλικία του παιδιού του. Οι σχέσεις που θα αναπτυχθούν ή θα διατηρηθούν την συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του παιδιού με τους γονείς του μπορούν να σταθούν καθοριστικές για την περαιτέρω εξέλιξη και αυτό-ολοκλήρωσή του, καθώς και για την επιτυχία ή μη της διαδοχής του επόμενου σταδίου της ενήλικης-ώριμης ηλικίας. Γι' αυτό τον λόγο, λοιπόν, ιδιαίτερο ενδιαφέρον αποκτά το επίπεδο των ψυχοκοινωνικών σχέσεων των γονέων-εφήβων και ο ρόλος των σχέσεων αυτών στην ωρίμανση της προσωπικότητας του ατόμου, γεγονός που κατά συνέπεια μας οδηγεί στην εκτενέστερη βιβλιογραφική ανασκόπησή τους.

#### **4 α. Σχέσεις γονέων και εφήβων**

Η εφηβεία είναι μια εμπειρία με πολλές απαιτήσεις και δοκιμασίες τόσο για τους ίδιους τους νέους όσο και για τους γονείς τους. Οι σχέσεις των εφήβων με τον ανθρώπινο περίγυρό τους αλλάζουν. Οι γονείς είναι αυτοί που πρώτοι αντιλαμβάνονται την αλλαγή που συμβαίνει τόσο στα παιδιά τους, όσο και στους ίδιους και στις μεταξύ τους σχέσεις. Στις πιο πολλές περιπτώσεις οι γονείς των εφήβων μπαίνουν στη μέση ηλικία. Την εποχή που τα παιδιά τους φτάνουν στην κορυφή της φυσικής και σεξουαλικής τους δύναμης, οι γονείς προσπαθούν να

δεχτούν το γεγονός ότι οι ίδιοι έχουν περάσει την κορυφή και πλέον ο δρόμος μπροστά τους είναι κατήφορος. Βέβαια, στην αρχή η κρίση αυτή που περνούν οι γονείς είναι μικρή, αλλά στην πορεία μπορεί να εξελιχθεί σε κρίση ταυτότητας, γεγονός που δυσχεραίνει τις σχέσεις γονέων-εφήβων. Το πρώτο αντίκτυπο που παρουσιάζει να έχει αυτή η κρίση των γονέων ή των εφήβων, από την πλευρά τους αντίστοιχα, έγκειται στις μεταξύ τους σχέσεις.

Οι εσωτερικές αλλαγές που συνοδεύουν την αναπτυσσόμενη συμπεριφορά του εφήβου, οδηγούν σε τροποποιήσεις που τον αναγκάζουν να βλέπει τα πρόσωπα του οικογενειακού περιβάλλοντος εντελώς διαφορετικά. Και αυτό γιατί η άμεση εξάρτηση που έχει το παιδί με τους γονείς του δεν χαρακτηρίζει πλέον τον έφηβο. Επιτακτική ανάγκη, λοιπόν, είναι οι γονείς να δημιουργήσουν ένα κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη του εφήβου. Το περιβάλλον αυτό πρέπει να δημιουργηθεί με ένα τρόπο που να προφυλάσσει την αξιοπρέπεια του έφηβου, να αναπτύσσει την αίσθηση της αξίας του και να του προσφέρει χρήσιμες οδηγίες. Κατά αυτό τον τρόπο βοηθείται ο έφηβος να ωριμάσει κοινωνικά (Βλέπε Κόνγκερ, 1981- Satir, 1989)

Βέβαια, η ωρίμανση είναι μια διαδικασία που δεν είναι εύκολο να αποκτηθεί από την μια μέρα στην άλλη. Χρειάζεται αρκετή προσπάθεια και συνεργασία μεταξύ των γονέων και των εφήβων. Επειδή όμως η εφηβεία είναι μια περίοδος μεγάλων αλλαγών και οι γονείς δεν μπορούν εύκολα και απλά να τα βγάλουν πέρα σε αυτό το στάδιο της εφηβείας, είναι απαραίτητο και οι γονείς και οι έφηβοι να κάνουν υπομονή, να συνεχίσουν να μιλούν και να διατηρούν πνεύμα αγάπης και συνεργασίας μεταξύ τους, ώστε να μπορέσουν με επιτυχία να ξεπεράσουν αυτό το δύσκολο στάδιο της εφηβείας. Όμως για να υπάρξει αυτή η σχέση συνεργασίας και επικοινωνίας των εφήβων με τους γονείς τους απαραίτητη προϋπόθεση είναι η δημιουργία νέων τύπων σχέσεων μεταξύ τους.

Οι γονείς πρέπει να κατανοήσουν ότι οι σχέσεις που είχαν παλαιότερα με τα παιδιά τους έχουν διασαλευτεί και πρέπει να αλλάξουν. Είναι αναγκαίο να δημιουργήσουν νέες σχέσεις με βάσεις ακόμη πιο γερές με τους εφήβους τους. Η μετάβαση αυτή από τις παλαιές σχέσεις των γονέων με τα παιδιά τους, στις νέες σχέσεις διαμορφώνεται σιγά-σιγά και δεν πραγματοποιείται ξαφνικά, υπάρχει, δηλαδή, μία συνύπαρξη των παλαιών και νέων σχέσεων που πολλές φορές δημιουργεί δυσκολίες τόσο στον έφηβο όσο και στους γονείς του. Η μετάβαση αυτή στον καινούργιο τύπο σχέσεων μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορους τρόπους που μπορούν να την ευνοήσουν ή και να την δυσκολέψουν.

Όπως είναι φυσικό, το παιδί δεν αρχίζει ξαφνικά να σκέφτεται και να ενεργεί σαν μεγάλος. Χρειάζεται να περάσει κάποιο χρονικό διάστημα, στο οποίο μαθαίνει να ζει και να εκπληρώνει τις απαιτήσεις και τους κανόνες που ισχύουν για τους μεγάλους. Σε αυτό το χρονικό διάστημα διερευνά και την ανεξαρτησία του, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματά του. Οι γονείς, όμως, έχουν την τάση να συνδέουν αυτήν την εξέλιξη των εφήβων τους με όλο και πιο σοβαρές ευθύνες, υποχρεώσεις, καθώς και την ανάγκη διερεύνησης αυτών των υποχρεώσεων. Η διερευνητική στάση των γονέων, από την δική τους οπτική γωνία, είναι δικαιολογημένη, αν κανείς λάβει υπόψη του ότι η εφηβική περίοδος είναι μια μεταβατική περίοδος, όπου σε αυτήν πραγματοποιείται η μετάβαση στις νέες απαιτήσεις και στους νέους κανόνες. Συνεπάγεται, λοιπόν, και η διερεύνηση των παραπάνω δικαιωμάτων που θα αποφασίσει σιγά-σιγά να δώσει ο γονέας στο παιδί του.

Παράλληλα, έχει μεγάλη σημασία οι γονείς να διδάξουν στους εφήβους ότι όλα τα παραπάνω πρέπει να βρίσκονται σε αρμονία με τις αλλαγές που συντελούνται στην προσωπικότητα τους και με τις ίδιες τις επιθυμίες τους. Να εναρμονίζουν την προθυμία τους να μιμηθούν το παράδειγμα των μεγάλων και την επιδίωξή τους να υιοθετήσουν μια καινούργια μορφή σχέσεων με τους μεγάλους, με τα νέα δικαιώματα και τις νέες υποχρεώσεις που προκύπτουν. Αντίθετα, όμως, οι γονείς, συνήθως, δεν αλλάζουν εύκολα στάση απέναντι στους εφήβους τους. Συχνά δεν αντιλαμβάνονται την ανάγκη αυτής της αλλαγής και εξακολουθούν να βλέπουν τους εφήβους τους σαν μικρά παιδιά (Βλέπε Χρίσκοβα, 1987).

Είναι γεγονός ότι οι έφηβοι στην κοινωνική τους συμπεριφορά χαρακτηρίζονται από την έντονη τάση για ανεξαρτησία και αυτό διαπιστώνεται από τον τρόπο που ντύνονται, τις παρέες τους, τις ταυτίσεις με τους φίλους τους και άλλους. Οι έφηβοι θέλουν, δηλαδή, να έχουν τελειώς και αποκλειστικά κάτι δικό τους, να κινούνται ελεύθερα και να πραγματοποιούν τις επιλογές τους ανεξάρτητα από τις επιθυμίες των άλλων.

Πέρα, όμως, από την ανάγκη τους για αυτονομία, παρατηρούνται πολλοί ανασταλτικοί παράγοντες ως προς την ωρίμανση και την ανεξαρτητοποίησή τους. Οι παράγοντες αυτοί, περιεκτικά έχουν να κάνουν με τους εξής: α) την υπερβολική προστασία, β) την συναισθηματική απόρριψη και γ) την υπερεκτίμηση των εφήβων. Οι συγκεκριμένες διαστάσεις που μπορεί να παρουσιάσει ένας γονέας στην συμπεριφορά του προς έναν έφηβο κρίνονται αρνητικές, παρόλο το γεγονός ότι κάποιες μελέτες τις χαρακτηρίζουν ως την «λογική» χρήση των μέσων πειθαρχίας και την πειθώ, που μπορεί να χρησιμοποιήσουν οι

γονείς ώστε να συμβάλουν στην ωρίμανση των εφήβων τους (Βλέπε Μιχαηλίδης-Νουάρος, 1987).

Παρατηρείται, λοιπόν, η νοοτροπία πολλών γονέων που αναγάγουν είτε την υπερπροστατευτική είτε την υπερβολικά ανεκτική είτε την «φιλελεύθερη»-αδιάφορη στάση τους, σε μεθόδους διεξαγωγής της ανεξαρτητοποίησης των παιδιών τους. Βέβαια, στην γένεση αυτής της αντίληψης των γονέων συμβάλλει είτε η άγνοια είτε η παραπληροφόρηση είτε και η αίσθηση της εύκολης λύσης, που δίνουν τέτοιου είδους πρακτικές εφαρμογές.

Οι γονείς των εφήβων είναι απαραίτητο να αναγνωρίζουν και να ενθαρρύνουν την μεγάλη αυτή ανάγκη των εφήβων για ανεξαρτησία. Αν και πρόκειται για την δυσκολότερη μέθοδο είναι η αποτελεσματικότερη. Παράλληλα, είναι σημαντικό να κατανοήσουν ότι η ανεξαρτησία δεν εδραιώνεται μέσα σε μια μέρα. Οι ανάγκες των εφήβων για εξάρτηση εξακολουθούν να υπάρχουν συγχρόνως με τις ανάγκες για ανεξαρτησία. Και αυτό γιατί αλλάζουν τόσα πολλά στην ζωή τους και τους είναι αναγκαίο να νιώθουν ασφάλεια και σταθερότητα μέσα στο σπίτι με τους γονείς τους, μια και την θεωρούν ως δεδομένη (Βλέπε Ζάχος, Παπαδόπουλος, 1985 - Κόνγκερ, 1981 - Ντινκμέγιερ, 1998).

Παράλληλα με την αυξανόμενη τάση για ανεξαρτησία των εφήβων συνακολουθεί μία στροφή στο επίπεδο των συναισθηματικών σχέσεων μεταξύ γονέων και εφήβων. Οι σχέσεις των εφήβων με τους γονείς τους σε αυτή την περίοδο μπορεί να είναι πολλές και ποικίλες.

Η Baumgind υποστηρίζει ότι η αυθεντία των γονέων στην εφηβεία εξαρτάται από την εικόνα που έχουν σχηματίσει γι' αυτούς οι έφηβοι στην παιδική τους ηλικία και από το αν οι γονείς σήμερα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των εφήβων (Βλέπε Δραγώνα, Ντάβου, 1991). Άμεση λοιπόν, σχέση έχει η εκτίμηση που θα κερδίσουν οι γονείς από τα παιδιά τους, από τα πρώτα ακόμη χρόνια της ζωής τους με τον τρόπο που θα μάθουν τα παιδιά να εκδηλώνουν αυτή την εκτίμηση που νιώθουν, ακόμη και στην περίοδο των έντονων ανακατατάξεών τους. Σ' αυτή την περίοδο η αυθεντία των γονέων είναι δυνατόν να διατηρηθεί μόνον όταν οι γονείς δείχνουν κατανόηση και ενδιαφέρον για τις ανάγκες των εφήβων τους.

Γνωρίζουμε ότι στην παιδική ηλικία οι γονείς είναι αυτοί που μπορούν να βάλουν τις πρώτες γερές βάσεις και να σχηματίσουν τις πρώτες θετικές ή αρνητικές εικόνες, ώστε να αναπτυχθεί το παιδί και να δημιουργήσει τη δική του μοναδική προσωπικότητα. Όμως αυτήν την εικόνα και τις βάσεις που θα έχουνε δώσει οι γονείς στα παιδιά τους είναι σημαντικό να τις διατηρήσουν, όσο αυτό είναι εφικτό, και στην εφηβική τους ηλικία, έτσι ώστε να μπορούνε οι γονείς να ανταποκριθούν στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι.

Μάλιστα, οι έφηβοι έχουν ανάγκη τους γονείς οι οποίοι ως συνήθως έχουν κάτι χρήσιμο να τους πουν. Ως συνήθως, από την άλλη πλευρά, οι γονείς είναι έτοιμοι να ακούσουν αυτά που οι έφηβοι έχουν να τους πουν.

Αυτή η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ γονέων και έφηβων βοηθάει και τις δύο πλευρές στη σωστή συνεργασία αλλά και στη δημιουργία θετικών εικόνων, για να μπορέσουν οι γονείς και οι έφηβοι να τα βγάλουν πέρα με επιτυχία στην περιπέτεια της εφηβείας (Βλέπε Satir, 1989).

Η επικοινωνία και η συνεργασία των γονέων – εφήβων είναι τα πιο σημαντικά και αλληλένδετα στοιχεία μεταξύ τους τα οποία είναι αναγκαία και απαραίτητα να καλλιεργούνται και να αναπτύσσονται ανάμεσα τους.

Συνήθως, η επικοινωνία μεταξύ ενηλίκων έχει χαρακτήρα διαφορετικό από την επικοινωνία μεταξύ των ενηλίκων και των παιδιών – εφήβων. Και αυτό γιατί οι γονείς βλέπουν πάντα τα παιδιά τους σαν να είναι μικρά παιδιά που δεν εκφράζουν τη γνώμη τους και τις θέσεις τους, παρά μόνο υπάκουε. Έτσι οι έφηβοι δεν έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν την αυτοτέλεια τους και την ανεξαρτησία τους από τους μεγάλους. Όταν όμως περάσουν πλέον και αυτοί στην ομάδα των ενηλίκων, θα υπάρξουν για αυτούς αλλαγές των δικαιωμάτων τους, των υποχρεώσεων τους και των προνομίων τους.

Για αυτό και οι γονείς πρέπει να υιοθετήσουν ένα ανάλογο τρόπο επικοινωνίας με τους εφήβους τους. Οι γονείς θέλουν να έχουν φιλικές, συντροφικές σχέσεις, γόνιμης συνεργασίας που βασίζονται στους κανόνες της εμπιστοσύνης, του αλληλοσεβασμού και της αλληλοβοήθειας με τους φίλους τους, τους συνεργάτες τους κ.λ.π., αυτούς τους κανόνες είναι απαραίτητο να τους τοποθετούν και στις σχέσεις τους με τους εφήβους τους.

Οι γονείς είναι αναγκαίο και απαραίτητο να δώσουν τη δυνατότητα στους εφήβους να εκφραστούν ελεύθερα στην μεταξύ τους σχέση και να τους διδάξουν τον τρόπο να επικοινωνούν με τους ίδιους αλλά και με τους άλλους ενήλικες ή γενικότερα με τους συνανθρώπους τους. Έχει παρατηρηθεί, μάλιστα, πως οι ίδιοι οι έφηβοι περιμένουν και θέλουν να επικοινωνήσουν με τους γονείς τους και να δεχθούν την βοήθειά τους όποτε την έχουν ανάγκη.

Είναι γεγονός ότι όταν οι σχέσεις των εφήβων με τους γονείς τους είναι φιλικές και στηρίζονται στην ειλικρίνεια τότε οι έφηβοι τους πιστεύουν και τους συμβουλευόμαστε, κουβεντιάζουν μαζί τους και πολλές φορές βρίσκουνε μαζί τρόπους και λύσεις στα προβλήματά τους (Βλέπε Χρίσκοβα, 1982).



Έτσι, λοιπόν, όταν μεταξύ των γονέων και των εφήβων υπάρχει διάθεση για «σωστή» επικοινωνία, η οποία στηρίζεται πάνω στον αλληλοσεβασμό, την αλληλοκατανόηση, την ειλικρίνεια και την αμοιβαία εμπιστοσύνη δημιουργούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις για μια πολύ καλή συνεργασία που αποβαίνει για το κάλο και των δυο πλευρών. Διότι η συνεργασία αυτή θα βοηθήσει πολύ στην ολοκλήρωση και την ωρίμανση και των γονέων αλλά και των εφήβων.

Ένα θέμα το οποίο όμως οι γονείς και οι έφηβοι αποφεύγουν ή δεν συζητούν καθόλου είναι η σεξουαλική ζωή των εφήβων, όπου στην ανάπτυξή τους αποτελεί ένα από τα πιο έντονα γεγονότα. Μερικοί γονείς υποστηρίζουν ότι οι έφηβοι δεν πρέπει να διδάσκονται σχετικά με το σεξ από το γυμνάσιο ακόμη, γιατί οι έφηβοι μπορεί να εντυπωσιαστούν εύκολα και να οδηγηθούν σε μια αδιαφοροποίητη σύγχυση. Άλλοι υποστηρίζουν ότι πληροφορίες γύρω από το σεξ πρέπει να δίνονται από τους γονείς στο σπίτι. Ταυτοχρόνως όμως, είναι χαρακτηριστικό ότι οι γονείς δεν μιλούν με τους εφήβους τους γύρω από θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Οι γονείς έχουν την εντύπωση ότι επειδή οι έφηβοι έχουν αυξημένη την τάση για ανεξαρτησία, ελευθέρια και ειλικρίνεια, θα έχουν αυξημένη και την απασχόληση με το σεξ. Από την άλλη πλευρά οι σημερινοί έφηβοι έχουν αποδεκτοί ότι το σεξ είναι ένα φυσικό μέρος της ζωής τους και ασχολούνται με αυτό πολύ λιγότερο απ' ό,τι οι νέοι στις προηγούμενες γενιές όπου επικρατούσε η ατμόσφαιρα της μυστικότητας, ενοχής και της καταπίεσης.

Για να μπορέσουν οι γονείς να μειώσουν τα τραύματα της «σεξουαλικής επανάστασης», που ως συνήθως εκδηλώνονται με το να επαναστατούν οι έφηβοι απέναντι στους γονείς τους, πρέπει να τους βοηθήσουν με τέτοιο τρόπο ώστε όταν δημιουργήσουν σεξουαλικές σχέσεις να είναι ώριμοι, πληροφορημένοι, υπεύθυνοι, σίγουροι για την ταυτότητα τους και το σύστημα αξιών τους και να δείχνουν μεγάλη ευαισθησία και ενδιαφέρον για τους άλλους.

Οι γονείς, τέλος, θα πρέπει να αποδεχτούν ότι αργά ή γρήγορα οι έφηβοι τους θα αποκτήσουν σεξουαλικές σχέσεις. Έτσι θα μπορέσουν να αποφύγουν τις συγκρούσεις, να προφυλάξουν τους εφήβους τους από την βασανιστική ενοχή και το άγχος που νιώθουν και να τους ενθαρρύνουν πάρα να τους εμποδίζουν προς την ανάπτυξη της ωριμότητας και της συναισθηματικής τους ολοκλήρωσης.

Ο Φαίν κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πολύ συχνά, οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις «δεν είναι φυσικό αποτέλεσμα του έρωτα, αλλά οι νέοι τις δημιουργούν για να κερδίσουν την παραδοχή των συνομηλίκων τους, να ξεφύγουν απ' τους γονείς ή να επαναστατήσουν

εναντίον τους για να αποκτήσουν την στοργή που τους αρνήθηκαν οι γονείς ή οι άλλοι, ή ότι είναι μια κραυγή βοήθειας» (Βλέπε Κόνγκερ, 1981, Σελ.60)

Σύμφωνα με τα παραπάνω γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι οι γονείς πρέπει να επικοινωνούν και να συνεργάζονται με τους εφήβους τους πάνω σε όλα τα θέματα που τους απασχολούν δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα θέματα σχέσεων με τους άλλους ανθρώπους. Μόνον έτσι θα μπορέσουν να κατευθύνουν τις συναισθηματικές «εκρήξεις» αυτής της περιόδου των παιδιών τους και παράλληλα να διατηρήσουν την τόσο σημαντική συναισθηματική εγγύτητα με τα παιδιά τους, η οποία και παίζει ρόλο αποφασιστικό στην ανάπτυξή τους.

Τις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στους γονείς και τους εφήβους μπορούμε να τις διακρίνουμε σε τρεις μεγάλες κατηγορίες : α) αυταρχικές σχέσεις, β) υπερπροστατευτικές σχέσεις και γ) δημοκρατικές σχέσεις.

Όταν οι σχέσεις των γονέων και των εφήβων είναι αυταρχικές τότε ως συνήθως παρατηρείται ότι η εξέλιξη των εφήβων περιέρχεται σε κρίση, με δυσάρεστες συνέπειες για την προσωπικότητά τους. Σε αυτού του είδους τις σχέσεις που έχουν οι έφηβοι με τους γονείς τους η κατάσταση που επικρατεί είναι: Οι έφηβοι να αντιδρούν με αδιαφορία, απάθεια και να νιώθουν αποθαρρημένοι. Ακόμη χάνουν την αυτοπεποίθηση και την πρωτοβουλία τους από φόβο μήπως κάνουν κάτι λάθος. Οι έφηβοι συνήθως είναι ανίκανοι να είναι αυτόνομοι και να ζουν ανεξάρτητα ή να σκέφτονται με αυτονομία. Η συμπεριφορά των εφήβων, όπου οι γονείς καλλιεργούν αυταρχικές σχέσεις μαζί τους, έχει το χαρακτηριστικό γνώρισμα του να κατευθύνονται κυρίως στο να αποφεύγουν τα λάθη για να μην υπάρξει η αποδοκιμασία, η οργή και η τιμωρία από τους γονείς. Νιώθουν ότι οι γονείς τους δεν τους αγαπούν, και οι ίδιοι είτε υιοθετούν προς τους γονείς μια στάση αγάπης και θαυμασμού, που μπορεί να τους οδηγήσει να δεχτούν τη θέση της παιδικής κατωτερότητας είτε επαναστατούν, εκδηλώνοντας έτσι την αντίδρασή τους προς την καταπίεση που νιώθουν από το μέρος των γονέων τους. (Βλέπε Αναστασιάδης, 1993 – Γουίκς, 1982 – Ζάχος, Παπαδόπουλος, 1985 - Κόνγκερ, 1981 – Ντινκμέγιερ, 1998).

Η εφηβική αυτή επανάσταση δεν απευθύνεται μόνο στην οικογένεια και στους γονείς άλλα και στην αποξένωση που νιώθουν οι έφηβοι από την κοινωνία των ενηλίκων και από την οικειοποίηση των κοινωνικών θεσμών της. Βέβαια, πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι ακόμη και στις πιο δυναμικές και ρευστές κοινωνίες ως προς την επίδραση των αλλαγών, η επαναστατική συμπεριφορά δεν είναι απαραίτητο να χαρακτηρίζει μόνο την εφηβική ηλικία (Βλέπε Papalia-Olds, 1995).

Αυτό, όμως, που υπερισχύει στην σκέψη των εφήβων είναι ότι θεωρούν ότι πλέον δεν είναι παιδιά αλλά ενήλικες και γι' αυτό θέλουν οι γονείς τους να τους υπολογίζουν και να τους αφήνουν τα περιθώρια να αποφασίζουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους και όχι αυτοί.

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις σχέσεων γονέων και εφήβων που χαρακτηρίζονται από την αυταρχική συμπεριφορά των πρώτων, χρησιμοποιώντας κυρίως τον πειθαναγκασμό. Σ' αυτές τις περιπτώσεις ως συνήθως, οι γονείς αρχικά καταφέρνουν να κάνουν τα παιδιά τους να υποχωρούν και να συμμορφώνονται γεγονός που συμβαίνει κυρίως κατά την προ-εφηβεία των παιδιών τους. Όμως από τις αρχές ακόμη της εφηβείας ή και πολύ νωρίτερα, οι νέοι που υφίστανται την παραπάνω αντιμετώπιση από τους γονείς τους, είναι πιθανόν να αρχίσουν να συνειδητοποιούν περισσότερο τη δύναμη που έχουν ως προς το ν' αρνηθούν στους ενήλικες την συνεργασία τους και να αρχίσουν να χρησιμοποιούν τη δύναμή τους αυτή. Οι γονείς όμως βλέποντας ότι έχουν χάσει τον έλεγχο, γίνονται ακόμη πιο πειστικοί και παίρνουν ακόμη πιο σκληρά μέτρα έτσι ώστε να υποχρεώσουν τους εφήβους τους να συμμορφωθούν (Βλέπε Γουώλτον, 1982).

Όπως γίνεται αντιληπτό οι έφηβοι αντιδρούν στην πίεση που δέχονται από τους γονείς τους και επαναστατούν ακόμη και στα πιο σκληρά μέτρα που μπορεί να πάρουν οι γονείς για να τους υποχρεώσουν να υπακούσουν. Αυτό που συνεπάγεται, όμως, από τέτοιου είδους συμπεριφορές των γονέων είναι το να εντείνουν οι έφηβοι την απόφασή τους για διακοπή κάθε συνεργασίας με τους γονείς τους.

Η «κακή» και αντιδραστική συμπεριφορά των εφήβων μπορεί επίσης να αποσκοπεί στην ασυνείδητη επιθυμία τους να τραβήξουν την προσοχή των γονέων τους με διάφορους τρόπους, για να νιώσουν ότι ξεχωρίζουν από τους άλλους. Από την άλλη πλευρά, μπορεί να αποσκοπούν στο να αποδείξουν στους γονείς τους ότι κανείς δεν μπορεί να τους ελέγξει, ούτε καν οι ίδιοι οι γονείς τους. Η συμπεριφορά, όμως, αυτή πολύ συχνά υποκινεί τις συγκρούσεις (Βλέπε Ντινκμέγιερ, 1998).

Όπως υποστηρίζει ο Κάμπελ και ο Μίσελ (1987), οι συγκρούσεις μεταξύ των γονέων-εφήβων συμβαίνουν περισσότερο πάνω σε θέματα της καθημερινής ζωής και λιγότερο σε βασικά προβλήματα αξιών. Οι περισσότερες συγκρούσεις δημιουργούνται για τις σχολικές εργασίες, τους φίλους, τις εξόδους και συνήθως για το ντύσιμο. Οι συγκρούσεις με τους γονείς είναι φυσικές και αναμενόμενες, ιδιαίτερα στο πρώτο στάδιο της εφηβείας. Στη μέση της εφηβείας σταθεροποιούνται ενώ μειώνονται αρκετά όταν οι έφηβοι φτάσουν στην ηλικία των 18 χρονών (Βλέπε Παπαλία-Olds, 1995).

Υποστηρίζεται ότι οι οξείες σχέσεις μεταξύ των έφηβων και των γονέων είναι καθημερινές όταν οι γονείς είναι αυταρχικοί και όταν οι έφηβοι έχουν την ίδια τάση. Ενώ, αντίθετα οι γονείς που φροντίζουν από την προ-εφηβεία ακόμη, τα παιδιά τους να έχουν ψυχική επαφή μαζί τους, καλλιεργούν το αίσθημα αμοιβαίου σεβασμού και εμπιστοσύνης και κατανοούν τα παιδιά τους, δεν έχουν ιδιαίτερες δυσκολίες να διατηρήσουν την επαφή αυτή σε υψηλά επίπεδα αλληλοεπίδρασης.

Όταν οι γονείς έχουν αναλάβει την πρωτοβουλία να αλλάξουν τις σχέσεις τους με τους εφήβους τους τότε διατηρούν τον έλεγχο της πορείας των γεγονότων, έχουν τη δυνατότητα να κατευθύνουν την εξέλιξη των σχέσεών τους με τους εφήβους τους αμβλύνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τις δυσκολίες. Ενώ όταν την πρωτοβουλία της αλλαγής των σχέσεων τους την έχουν πάρει οι έφηβοι τότε οι δυσκολίες είναι αρκετές και μεγάλες. Αυτή η πρωτοβουλία που παίρνουν οι έφηβοι είναι αναγκαστική και αποτελεί μια απάντηση απέναντι στις σχέσεις που θέλουν να διατηρήσουν με τους γονείς (Βλέπε Χρίσκοβα, 1982). Λαμβάνοντας, όμως, υπόψη το νεαρό της ηλικίας των εφήβων, το πιο πιθανό είναι να μην μπορούν να χειριστούν εξ' ολοκλήρου αυτή την προσπάθεια για καλύτερευση των σχέσεων όταν οι γονείς τους δεν συνηγορούν και δεν συνδράμουν σ' αυτή την προσπάθεια των παιδιών τους.

Συνήθως η επιμονή των γονέων να διατηρήσουν τον παλιό τύπο σχέσεων αντιμετωπίζεται από τους εφήβους με αντίσταση, διαμαρτυρία και ανυπακοή και οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες, καθημερινές και γίνονται με τον καιρό μόνιμες. Πολλές φορές αυτές οι συγκρούσεις, που πλέον έχουν πάρει την μορφή της χρόνιας σύγκρουσης, αφήνουν στους εφήβους ανεξίτηλα ίχνη πάνω στην προσωπικότητά τους.

Έτσι, ο υπερβολικός αυταρχισμός των γονέων μπορεί να προκαλέσει στους εφήβους την τάση για εκδίκηση προς τους γονείς τους, για την καταπάτηση της προσωπικότητάς τους, και για τις ταπεινώσεις που δέχτηκαν από αυτούς και την τάση να ξεσπούν στους άλλους όταν αυτοί είναι αδύναμοι και μικροί, μόλις βρεθούν μπροστά σε καταστάσεις ατιμωρησίας. Οι έφηβοι ψάχνουν για τέτοιες καταστάσεις που να είναι «άσχημες» και πάρα το γεγονός ότι καταλαβαίνουν ότι οι πράξεις τους αυτές είναι άδικες και «κακές», καταφεύγουν σε αυτές παραγνωρίζοντας τους κανόνες και τις απαιτήσεις. Οι έφηβοι, δηλαδή, με αυτόν τον τρόπο θέλουν να αυτοπροβληθούν και να αποδείξουν στον εαυτό τους ότι είναι δυνατοί. Όλες αυτές οι συγκρούσεις οδηγούν πολλές φορές τους εφήβους στην φυγή τους από το σπίτι και την αποξένωση τους από την κοινωνία (Βλέπε Χρίσκοβα, 1982).

Οι λόγοι που οδηγούν τους γονείς και τους εφήβους σε συγκρούσεις είναι πολλοί. Η πρώτη αιτία κυρίως είναι η διαφορά ηλικίας που χωρίζει τους εφήβους από τους γονείς τους. Η απόσταση αυτή δημιουργεί, όπως είναι φυσικό, τη λεγόμενη διαφορά «στην πολιτιστική καταγωγή», δηλαδή διαφορές των γονέων στις ιδέες τους, στις απόψεις τους με τους εφήβους. Επίσης ένας άλλος τομέας συγκρούσεων είναι και ο τομέας της ηθικής, όπου οι γονείς αδυνατούν να δεχτούν ως σωστά κάποια πράγματα, τα οποία αποδοκίμαζε η κοινή γνώμη στην εποχή τους και πραγματοποιούνται τώρα πια από τους εφήβους τους, χωρίς την έγκρισή τους.

Μια δεύτερη αιτία συγκρούσεων μεταξύ γονέων-εφήβων είναι η βιολογική διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στα δυο μέρη. Η διαφορά αυτή είναι ένα πιθανό ερέθισμα για πικρίες και εχθρότητες, οι οποίες πολλές φορές λαμβάνουν χώρα στο ασυνείδητο. Πολλοί γονείς νιώθουν μία ζήλια ή πικρία επειδή έχουν περάσει οριστικά τα δικά τους νιάτα, σε αντίθεση με τους εφήβους τους που είναι γεμάτοι ζωντάνια και δημιουργικότητα. Καταπιέζουν τα συναισθήματα τους, γελούν περιφρονητικά, ή ειρωνικά, δεν δέχονται τις προτιμήσεις τους, τις ιδέες τους ακόμη και τις παρέες των εφήβων τους. Τέλος η άλλη βασική αιτία που είναι δυνατόν να δίνει μία εξήγηση για τις συγκρούσεις γονέων-εφήβων, είναι ο διαφορετικός ρόλος που η κοινωνία έχει αναθέσει στον καθένα. Δηλαδή, στους γονείς να έχουν την εξουσία, υποχρεώσεις αλλά και τα δικαιώματα πάνω στα παιδιά τους, ενώ παράλληλα η κοινωνία απαιτεί από τους εφήβους να σέβονται την εξουσία αυτή των γονέων τους. Όμως οι έφηβοι συχνά αντιμετωπίζουν μια πολύ δύσκολη κατάσταση, μια και είναι υποχρεωμένοι να αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα την εξουσιαστική δύναμη των γονέων, του σχολείου, των κοινωνικών νόμων καθώς και των νόμων που επιτάσσει η ομάδα των συνομηλίκων. Βέβαια, η άσκηση εξουσίας των παραπάνω θεσμών γίνεται ακόμη πιο φορτική για τους εφήβους, όταν δεν έχουν την αίσθηση της υποστήριξης από τους σημαντικότερους γι' αυτούς ανθρώπους, τους γονείς τους. Έτσι, οι μεταξύ τους διαφωνίες για το τι είναι σωστό ή όχι εντείνουν την ψυχοσυναισθηματική φόρτιση που υφίστανται οι έφηβοι από τον περίγυρό τους γενικότερα (Βλέπε Μηχαηλίδης-Νουάρος, 1987).

Σημαντικό ρόλο για την αποφυγή των συγκρούσεων και των επακόλουθών τους παίζει το επίπεδο προετοιμασίας των γονέων, ώστε να αντιμετωπίζουν με κατανόηση την τάση των εφήβων για αυτονομία και ανεξαρτησία. Όσο περισσότερο προετοιμασμένος είναι ο γονέας τόσο πιο πολύ αυξάνουν οι πιθανότητες αποφυγής των συγκρούσεων. Επίσης, σημαντική συνεισφορά στην ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη και ωρίμανση των εφήβων αποτελεί και το

γεγονός της προετοιμασίας και ενημέρωσης των εφήβων για τους κινδύνους που συνοδεύουν μία αλόγιστη χρήση αυτοτέλειας και ελευθερίας (Βλέπε Παπαδόπουλος, Ζάχος, 1985). Η ενημέρωση αυτή όχι μόνο έχει προληπτικό χαρακτήρα για την περαιτέρω εξέλιξη των εφήβων, αλλά και παράλληλα συμβάλλει στην ενδυνάμωση και εδραίωση των σχέσεων μεταξύ γονέων και εφήβων, δημιουργώντας κατ' αυτό τον τρόπο σιγά-σιγά ένα πνεύμα συνεργατικότητας και αλληλοσυμπλήρωσης.

Βέβαια, στην προσπάθεια των γονέων να αμβλύνουν τις συγκρούσεις με τα παιδιά τους, παρατηρείται πολλές φορές η χρήση ορισμένων τεχνικών επικοινωνίας, ενώ δεν σημαίνει απαραίτητα πως πάντα αποβαίνουν βοηθητικές και αποτελεσματικές.

Μια από αυτές τις τεχνικές είναι και η πειθαρχία, η οποία μπορεί να είναι αποτελεσματική όταν λαμβάνει υπόψη της τη συναισθηματική ζωή του εφήβου, την καθημερινότητα, τους στόχους και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει κάθε παιδί –έφηβός στα διάφορα στάδια ανάπτυξης του (Βλέπε Herbert, 2000).

Όπως υποστηρίζει ο Χόφμαν υπάρχουν δυο βασικά σχήματα γονεϊκής πειθαρχίας, τα οποία έχουν διαφορετικές επιδράσεις στην ανάπτυξη της ηθικής και τα ονομάζει «επιβολή δύναμης» και «επιβολή μη-δύναμης» (Βλέπε Κόνγκερ, 1981, Σελ. 91). Στην περίπτωση της επιβολής της δύναμης οι γονείς υποτιμούν τον εσωτερικό συναισθηματικό κόσμο των εφήβων και μάλιστα δεν εστιάζουν την προσοχή τους στην ανάπτυξή του. Έτσι, παραμερίζεται η επεξεργασία των συναισθημάτων ενοχής, ντροπής, εξάρτησης, αγάπης και σεβασμού που πιθανόν να απασχολούν τους εφήβους, γεγονός που συνεπάγεται και την αδυναμία των γονέων να επηρεάσουν την έκφραση των συναισθημάτων αυτών, άρα κατ' επέκταση και της συμπεριφοράς των παιδιών τους. Αντίθετα, εστιάζουν την προσοχή στην χρήση τιμωρητικών μέτρων, είτε με την μορφή υλικών στερήσεων είτε με την σωματική βία, βασιζόμενοι στον φόβο που προκαλεί η τιμωρία, ώστε εντέλει να επηρεάσουν έτσι την συμπεριφορά των εφήβων τους. Η τιμωρία αποτελεί για τους γονείς την επιβολή της προσωπικής τους εξουσίας, παρόλο που στην τιμωρία δεν υπάρχει μια λογική σύνδεση, παρά μια αυθαίρετη συνύπαρξη ανάμεσα στην κακή συμπεριφορά και την τιμωρία. Η επιβολή της τιμωρίας σχετίζεται άμεσα και με μια διάθεση ηθικής κριτικής για πράγματα και πράξεις του παρελθόντος, από τους εφήβους. Αυτό, όμως, που συχνά συμβαίνει είναι ότι οι έφηβοι, υπό την επιβολή της δύναμης των γονέων τους, δε δρουν με βάση τις δικές τους εσωτερικευμένες ηθικές αρχές, δηλαδή με τη συνείδηση τους, αλλά επηρεάζονται από τις εξωτερικές αμοιβές και τιμωρίες των γονέων τους (Βλέπε Κόνγκερ, 1981 – Ντράϊκωρς, Γκράϊη, 1968). Έτσι,

λοιπόν, αντί οι γονείς να επιτύχουν την χρήσιμη μετάδοση των μηνυμάτων τους προς τα έφηβα παιδιά τους, αυτό που εντέλει επιτυγχάνουν με την επιβολή τιμωριών είναι η δημιουργία όλο και μεγαλύτερων αποστάσεων στην επικοινωνιακή αλληλεπίδραση μεταξύ τους.

Η επιβολή μη-δύναμης χωρίζεται σε δυο βασικές υποκατηγορίες: στην τεχνική της απόσυρσης της αγάπης ή της απομάκρυνσης ή αποχώρησης και στην επαγωγική, στην οποία οι γονείς δίνουν εξηγήσεις για τους λόγους σύμφωνα με τους οποίους ζητούν από τους εφήβους τους μια ορισμένη συμπεριφορά. Οι γονείς που χρησιμοποιούν την τεχνική της απόσυρσης ή απομάκρυνσης από τις θετικές ενισχύσεις δεν εκφράζουν τίποτε άλλο από μια αντίδρασή τους στην ανεπιθύμητη συμπεριφορά των εφήβων παιδιών τους, μέσω της αδιάφορης στάσης. Δηλαδή, εκδηλώνουν την δυσαρέσκειά τους με το να αρνούνται να τους μιλήσουν, ενώ σε μερικές περιπτώσεις μπορεί και να απειλούν ακόμα και με την εγκατάλειψη των παιδιών τους. Το αποτέλεσμα είναι οι έφηβοι να νομίζουν ότι οι γονείς τους δεν τους αγαπούν, καθώς και ότι δεν τους ενισχύουν θετικά, αλλά ούτε έχουν και την προσοχή τους. Βέβαια, παρόλο που η τεχνική αυτή έχει σύντομη χρονική διάρκεια, συνεισφέρει πολύ λίγο στην ανάπτυξη θετικών, ώριμων και εσωτερικευμένων ηθικών αρχών, παρόλο που οι έφηβοι κινητοποιούνται από το φόβο τους και το άγχος του αποχωρισμού και ομολογούν και αποδέχονται τις παραβιάσεις τους. Όμως, η απόσυρση της αγάπης των γονέων οδηγεί στην διακοπή της επικοινωνίας με τους εφήβους τους και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να χάνονται οι ευκαιρίες για μάθηση, καθώς και η ικανότητα του εφήβου για αυτογνωσία (Βλέπε Κόνγκερ, 1981 – Herbert, 2000).

Στην επαγωγική τεχνική οι γονείς συμπεριφέρονται στους εφήβους σαν δυναμικά, υπεύθυνα και ικανά άτομα. Εξηγούν στους εφήβους τους λόγους που απαιτούν την συγκεκριμένη συμπεριφορά και τονίζουν την πρακτική πλευρά της πραγματικότητας ή το πως η ανάρμοστη συμπεριφορά μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες και στους ίδιους αλλά και στους άλλους. Η επαγωγική αυτή τεχνική ενθαρρύνει μια θετική ταύτιση με τους γονείς και προωθεί τους εφήβους στη ανάπτυξη μιας αντίστοιχης συμπεριφοράς και πλέον ώριμης συνείδησης (Βλέπε Κόνγκερ, 1981). Ουσιαστικά, λοιπόν, βασικότερο μέσο επικοινωνίας σε αυτού του είδους την τεχνική είναι ο διάλογος, στην εποικοδομητική του μορφή. Κατά αυτόν τον τρόπο, λαμβάνεται σοβαρά υπόψη το δικαίωμα των εφήβων του να γνωρίζουν τους λόγους που τους ζητείται μία συγκεκριμένη συμπεριφορά. Έτσι, αισθάνονται ότι οι γονείς σέβονται τις προσωπικές τους επιλογές, ακόμα και όταν δεν συμφωνούν με αυτές, και τούτο

τους το αποδεικνύουν από την στιγμή που τους δίνουν τις επεξηγήσεις τους και τους εκφράζουν ανοιχτά την γνώμη τους, δεχόμενοι να ακούσουν και την άλλη άποψη των παιδιών τους.

Μια άλλη τεχνική που ακολουθούν οι γονείς είναι και αυτή «των λογικών συνεπειών». Ο όρος αυτός προσδιορίζει τις καταστάσεις εκείνες, όπου τις συνέπειες των πράξεων τις κανονίζουν οι γονείς και δεν προκύπτουν μόνο σαν αποτέλεσμα των ίδιων των πράξεων των εφήβων. Με τις λογικές συνέπειες οι γονείς εκφράζουν την πραγματικότητα και όχι τις προσωπικές τους απόψεις, ενώ δεν συμπεριλαμβάνουν ηθικές κρίσης και «κακής» κριτικής προς τους εφήβους. Πάντα η τεχνική των λογικών συνεπειών που χρησιμοποιούν οι γονείς είναι συνδεδεμένη με την κακή συμπεριφορά των εφήβων που την έχουν διαπράξει εκείνη την στιγμή. Είναι γεγονός ότι όταν οι έφηβοι δέχονται την εμπειρία των συνεπειών των πράξεων τους είναι πολύ πιθανόν να θεωρήσουν ότι πρέπει να αποφεύγουν αυτές τις πράξεις στο μέλλον.

Υποστηρίζεται ότι η χρήση των λογικών συνεπειών με τους εφήβους είναι πολύ πιο δύσκολη και περίπλοκη από ό,τι με τα μικρά παιδιά. Συχνά οι λογικές συνέπειες είναι ο μόνος τρόπος να πειστούν οι έφηβοι ότι δε θα αποκομίσουν κανένα κέρδος με την εκάστοτε «κακή» συμπεριφορά τους. Οι έφηβοι βρίσκονται ως συνήθως σε εξέγερση εναντίον της εξουσίας των γονέων τους και προβάλλουν την δική τους αντίδραση. Γι' αυτό και οι γονείς είναι αναγκαίο να παρουσιάσουν στους εφήβους τους εναλλακτικές λύσεις με τέτοιο τρόπο ώστε τα παιδιά τους να καταλάβουν ότι δεν υποχωρούν στις απαιτήσεις των μεγάλων, αλλά αποφασίζουν μόνοι τους σε ό,τι τους αφορά (Βλέπε Ντράϊκωρς, Γκράιη, 1968 – Herbert, 2000).

Τέλος, μια ακόμη τεχνική που μπορούν να χρησιμοποιούν οι γονείς απέναντι στους εφήβους τους είναι και αυτή της ενθάρρυνσής τους. Οι γονείς πρέπει να δεχτούν τους εφήβους τους με τις αξίες που έχουν, ανεξάρτητα από τις οποιεσδήποτε αδυναμίες τους, και να τους παρασταθούν στην προσπάθειά τους να αναπτύξουν τις ικανότητες και το δυναμικό τους. Ως συνήθως οι περισσότεροι γονείς αποθαρρύνουν κυρίως τους εφήβους τους χωρίς να το θέλουν ή να το αντιλαμβάνονται. Οι γονείς που θα ενθαρρύνουν τους εφήβους θα πρέπει α) να τους δίνουν αξία γι' αυτό ακριβώς που είναι, β) να τους δείχνουν εμπιστοσύνη και να τους κάνουν να έχουν πίστη στον εαυτό τους, γ) να πιστεύουν ειλικρινά στις ικανότητές τους και να διαμορφώνουν συγχρόνως και τον αυτοσεβασμό τους και τέλος δ) να αναγνωρίζουν τις προσπάθειες τους. Η ενθάρρυνση είναι πάρα πολύ σημαντική για τους εφήβους κυρίως



στη διάρκεια των αποτυχιών (Βλέπε Ντράϊκωρς, Γκράιη, 1968). Η ενθάρρυνση, δηλαδή, παρατηρείται πως έχει και προληπτικές ιδιότητες, μια και μεσώ αυτής είναι δυνατόν να αποφύγουν οι γονείς τις έκρυθμες και ακραίες αντιδράσεις των παιδιών τους στις συνεχείς αρνήσεις, που πιθανόν να δέχονται από το οικογενειακό περιβάλλον. Οπότε, θα λέγαμε πως η ενθάρρυνση συνδυάζεται άμεσα και με τα αισθήματα αποδοχής και εμπιστοσύνης, από την πλευρά των γονιών. Δίχως αυτά δυσχεραίνει και η λειτουργική της δράση.

Όλες οι παραπάνω τεχνικές επικοινωνίας που χρησιμοποιούν οι γονείς για να εξομαλύνουν τις συγκρούσεις με τα έφηβα παιδιά τους, είναι πολύ σημαντικές για την ανάπτυξη και την εξέλιξη της προσωπικότητας των εφήβων και η κάθε μία ξεχωριστά παίζει τον δικό της ρόλο. Είναι, όμως, αναγκαίο αυτές τις τεχνικές επικοινωνίας να τις διδάκτουν οι γονείς «καλά» και να τις χρησιμοποιούν μόνο όταν κρίνεται από τους ίδιους ότι είναι απαραίτητες για την εκπαίδευση του εφήβου. Αν οι γονείς δεν γνωρίζουν καλά τις τεχνικές αυτές, θα ήταν προτιμότερο να μην τις χρησιμοποιήσουν, γιατί μπορεί να επιφέρουν αντίθετα αποτελέσματα στην ανάπτυξη των παιδιών τους από αυτά που οι ίδιοι θα επιθυμούσαν.

Πέρα από την συγκεκριμένη σχέση των γονέων-παιδιών κατά την εφηβική ηλικία, παρατηρείται συχνά και η ανάπτυξη ενός άλλου είδους σχέσης, που μπορεί μεν να βασίζεται σε μορφές επικοινωνίας με χαμηλότερους τόνους και εντάσεις, αλλά δεν σημαίνει δε ότι κατ' αυτό τον τρόπο αποφεύγονται οι «εξάρσεις» στην συμπεριφορά των εφήβων και η τάση τους για ανεξαρτησία. Πρόκειται, λοιπόν, για τις υπερπροστατευτικές σχέσεις γονέων-εφήβων, στις οποίες η σύγκρουση δεν γίνεται άμεσα εμφανής, αλλά αυτό δεν σημαίνει κιόλας ότι δεν ενυπάρχει με έναν πιο έμμεσο και ασυνείδητο πολλές φορές τρόπο.

Σύμφωνα με τον Αναστασιάδη (1993), Γουίκς (1982), Γουώλτον (1982), Κόνγκερ (1981) και Ντινκμέγιερ (1988), οι έφηβοι που έχουν αυτές τις σχέσεις με τους γονείς τους, συνήθως γίνονται απρόθυμοι να αναλάβουν ορισμένες ευθύνες και στερούνται, μάλιστα, το πνεύμα συνεργασίας με τους άλλους. Και αυτό γιατί η εγωκεντρική φύση αυτής της αντιμετώπισης που δέχονται από τους γονείς τους έρχεται σε άμεση αντίθεση με την συνεργασία που απαιτείται για μια θετική αλληλεπίδραση μέσα στην κοινωνία. Η κατάσταση αυτή οδηγεί σε μια ζωή γεμάτη δυστυχία και απογοήτευση. Οι έφηβοι είναι παραχαϊδεμένοι έφηβοι και επειδή έχουν συνηθίσει να τους εξυπηρετούν, φτάνουν στο σημείο να μην σέβονται τους γονείς τους και να επιδιώκουν ακόμα και να τους τιμωρήσουν, πληγώνοντάς τους στα πιο ευαίσθητα σημεία τους. Προσπαθούν να τους εκδικηθούν για όλες τις αδικίες που πιστεύουν ότι υπέστησαν από αυτούς, με το να μην τους κάνουν τα χατίρια και να τους δυσκολεύουν τη

ζωή. Ακόμη, οι έφηβοι, που είναι δέσμιοι της υπερβολικής αγάπης - στοργής των γονέων τους, είναι απόλυτα ταυτισμένοι μαζί τους και δεν μπορούν να αναπτύξουν μια αυτόνομη προσωπικότητα.

Όταν οι γονείς ικανοποιούν όλες τις επιθυμίες των εφήβων τους, τους οδηγούν στο να μείνουν αθωράκιστοι ψυχικά και αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι έφηβοι να απογοητεύονται για κάθε αντιξοότητα ή ματαιώση προσδοκιών, που τυχόν θα συμβεί στη ζωή τους. Είναι γεγονός, λοιπόν, ότι όταν οι άνθρωποι από μικροί δεν έχουν συνηθίσει στην ματαιώση κάποιων προσδοκιών τους, όταν δεν έχουν στερηθεί και δεν έχουν αναλάβει ευθύνες στη ζωή τους, τότε δεν έχουν την δύναμη να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε αποτυχία τους εμφανιστεί στη ζωή τους.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό γνώρισμα των εφήβων που έχουν τέτοιου είδους σχέσεις με τους γονείς τους είναι ότι μπορεί να διαμαρτύρονται κατά καιρούς, όμως στην πραγματικότητα δε θέλουν να είναι ίσοι με τους γονείς τους. Θέλουν οι γονείς τους να τους φροντίζουν, να τους αγαπούν και να τους προστατεύουν.

Όμως, οι έφηβοι που προστατεύονται απόλυτα από τους γονείς τους δεν έχουν την δυνατότητα να παίρνουν κάποιες αποφάσεις μόνοι τους για την ζωή τους, υπακούν στις συμβουλές των γονέων τους και δεν αναλαμβάνουν εύκολα ευθύνες, με αποτέλεσμα να εξαρτώνται απόλυτα από αυτούς και να μην έχουν την δυνατότητα να αναπτύξουν την αυτοπεποίθηση τους για να αντιμετωπίσουν τη ζωή τους με θάρρος (Βλέπε Αναστασιάδης, 1993 - Γουίκς, 1982 - Γουώλτον, 1982 - Κόνγκερ, 1981 - Ντινκμέγιερ, 1998).

Η συνεχής, όμως, ικανοποίηση των επιθυμιών των εφήβων και η διευκόλυνση των συνθηκών της ζωής τους, δίχως οι ίδιοι να κοπιάζουν γι' αυτό, οδηγεί στην ανάπτυξη ατόμων με εγωκεντρική στάση ζωής. Θεωρούν, δηλαδή, ότι όλοι «τους χρωστούν» και πρέπει να τους υπηρετούν, μια και οι ίδιοι δεν έχουν το θάρρος να αγωνιστούν γι' αυτά που επιθυμούν και φιλοδοξούν. Αυτή η θεώρηση ζωής, βέβαια, δεν δυσχεραίνει μόνο τις σχέσεις τους με τους γονείς, αλλά και με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο.

Αντίθετα, με την παραπάνω περίπτωση, όταν μεταξύ των γονέων και των εφήβων καλλιεργούνται σχέσεις δημοκρατικές, τότε στους εφήβους βλέπουμε μια θετική εξέλιξη ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης της ζωής τους. Σε αυτή την περίπτωση, αναπτύσσεται το πνεύμα συνεργασίας ανάμεσα τους με τον διάλογο, δίνεται η δυνατότητα να υπάρχει ισοτιμία στις συζητήσεις τους και αντικειμενικότητα, γεγονός που γεννά την αμοιβαία εκτίμηση και εμπνέει αγάπη και εμπιστοσύνη.

Οι γονείς που έχουν δημοκρατικές σχέσεις με τους εφήβους τους, τους δίνουν την δυνατότητα να συμμετέχουν ενεργά στις οικογενειακές υποθέσεις και αποφάσεις, ενθαρρύνοντάς τους να αναπτύξουν την ανεξαρτησία τους. Με αυτόν τον τρόπο οι έφηβοι αποκτούν υπευθυνότητα, αυτονομία και μαθαίνουν να αναλαμβάνουν τις συνέπειες των επιλογών τους.

Ο σεβασμός αποτελεί μια πολύ βασική προϋπόθεση για μια θετική σχέση μεταξύ γονέων και εφήβων. Εξάλλου όλοι οι έφηβοι επιθυμούν να τους εκτιμούν και να τους σέβονται οι άλλοι, έστω και αν οι αξίες και οι απόψεις διαφέρουν από αυτές των γονιών τους. Όταν οι γονείς δείχνουν σεβασμό για την εκλογή των φίλων των εφήβων, τον τρόπο που χρησιμοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους και όλα τα άλλα προσωπικά χαρακτηριστικά τους που κάνουν ένα άτομο οντότητα, τότε ανοίγουν παράλληλα τον δρόμο στους εφήβους στο να αξιολογήσουν και να αποδεχτούν τις αξίες των γονέων τους. Ο σεβασμός, λοιπόν, των γονέων προς την αυθυπαρξία των εφήβων οδηγεί στον σεβασμό των εφήβων προς τις αξίες των γονέων και κατ' επέκταση στον σεβασμό προς τους κανόνες και τις αξίες της κοινωνίας.

Επίσης, όταν οι γονείς παραδέχονται τα σφάλματά τους, απέναντι στους εφήβους τους και ζητούν συγγνώμη, αυτό δε μειώνει το κύρος τους, αλλά αντίθετα τους ανυψώνει και βοηθάει στην κατοχύρωση της εμπιστοσύνης και της εκτίμησης των εφήβων προς το πρόσωπο των γονέων τους. Με αυτό τον τρόπο διδάσκουν στους εφήβους στην πράξη την ειλικρίνεια, την υπευθυνότητα, τον σεβασμό, την ωριμότητα και την συνέπεια στις σχέσεις τους με τους άλλους.

Παράλληλα, όταν στις σχέσεις των γονέων-εφήβων υπάρχει η σταθερότητα σε αυτά που λένε και πράττουν οι γονείς τότε και οι έφηβοι τοποθετούν και αυτοί τα δικά τους λογικά όρια (Βλέπε Αναστασιάδης, 1993 - Γουίκς, 1982- Δραγώνα, Ντάβου, 1991 - Κόνγκερ, 1981 - Ντινκμέγιερ, 1998 - Satir, 1989 - Herbert, 2000). Η συμπεριφορά των γονέων λειτουργεί πάντοτε παραδειγματικά για τα παιδιά τους. Οπότε, όταν οι ίδιοι οι γονείς φροντίζουν να έχουν μία προσεγμένη στάση ζωής, ανάλογη με αυτή που θα επιθυμούσαν από τα παιδιά τους, τότε είναι πιο εύκολο γι' αυτούς να μεταδώσουν αυτή την στάση και στους μεταγενέστερούς τους.

Η παραπάνω ανάλυση των σχέσεων γονέων-εφήβων υποδεικνύει τα δύο επίπεδα, στα οποία και μπορούν να λειτουργούν οι σχέσεις τους. Πρόκειται για: α) Το επίπεδο του συναισθηματικού τόνου ανάμεσα στη στοργή και την εχθρότητα και β) το επίπεδο του τρόπου διαπαιδαγώγησης των εφήβων ανάμεσα στην ελευθερία και στον έλεγχο.

Οι γονείς που συνδυάζουν απέναντι στους εφήβους τους τη στοργή με τον έλεγχο, επιβάλλουν σε αυτά περιορισμούς και είναι απέναντι τους υπερπροστατευτικοί, κτητικοί ή υπέρ-υποχωρητικοί. Εκείνοι που συνδυάζουν τον έλεγχο με την εχθρότητα είναι αυταρχικοί, απαιτητικοί ή ανταγωνιστικοί, ενώ όσοι συνδυάζουν την αυτονομία με την εχθρότητα συμπεριφέρονται στους εφήβους με περιφρόνηση ή εχθρότητα και διατηρούν μια σχέση απόμακρη ή αδιάφορη προς τους εφήβους. Τέλος οι γονείς που συνδυάζουν τη στοργή με την αυτονομία αποδέχονται τους εφήβους, συνεργάζονται μαζί τους και συμπεριφέρονται προς αυτούς με δημοκρατικότητα. Τόσο ο υπέρ-προστατευτισμός και ο αυταρχισμός, όσο και ο υπερβολικός φιλελευθερισμός, που φτάνει στα όρια της αδιαφορίας, θεωρούνται επιζήμιοι για την εξέλιξη των εφήβων. Συνοπτικά θα λέγαμε πως ο υπέρ-προστατευτισμός και ο αυταρχισμός έχουν σαν αποτέλεσμα να βγουν οι έφηβοι από την εφηβεία χωρίς αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, αυτάρκεια, ανεξαρτησία και χωρίς την ικανότητα να σκέφτονται και να αποφασίζουν μόνοι τους για τον εαυτό τους. Ενώ ο υπερβολικός φιλελευθερισμός έχει σαν αποτέλεσμα οι έφηβοι να εγκαταλείπονται σ' ένα άγνωστο πέλαγος (Βλέπε Αναστασιάδης, 1993).

Αξιοσημείωτο, τέλος, είναι το συχνά παρουσιαζόμενο επιχείρημα, με σκοπό την δικαιολόγηση των συγκρουσιακών σχέσεων των γονέων-εφήβων, που υποστηρίζει την ύπαρξη του λεγόμενου «χάσματος των γενεών». Σύμφωνα με τον Herbert (2000), η υποστήριξη αυτή δεν είναι μια νέα υπόθεση, αλλά αντίθετα έχει χρησιμοποιηθεί, από πολλές γενεές σε διάφορες κοινωνίες, για να ενισχύσουν οι γονείς την θέση τους. Δηλαδή, να δικαιολογήσουν το γεγονός της έλλειψης κατανόησης, που τους διακρίνει, για την συμπεριφορά των παιδιών τους.

Ενώ το φαινόμενο του λεγόμενου «χάσματος των γενεών» έχει πάρει τόσο μεγάλες διαστάσεις, σήμερα ξεκάθαρα υποστηρίζεται πως πρόκειται για έναν μεγάλο μύθο. Αυτό, βέβαια, δεν αναιρεί το γεγονός ότι τα μέλη μιας οικογένειας πράγματι βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια στην ζωή τους. Το περιεχόμενο, όμως, των διαφωνιών μεταξύ των γονέων-εφήβων, έχει κυρίως να κάνει με ζητήματα καθημερινής φύσεως και όχι για βασικές αξίες ή προτεραιότητες των δύο πλευρών, που η διαφορετικότητά τους πηγάζει από την ηλικιακή τους διαφορά. Απλά, οι διαφωνίες προκύπτουν από την διαφορετική οπτική γωνία θεώρησης, σύμφωνα με την οποία αξιολογούν οι γονείς και οι έφηβοι τα θέματα που τους απασχολούν. Αυτή η διαφορετική οπτική γωνία θεώρησης βρίσκεται, βέβαια, σε άμεση συνάρτηση και με τις εκάστοτε κοινωνικές δομές. Οι γονείς, λοιπόν, ως συνήθως

αντιμετωπίζουν τα θέματα των εφήβων με μία διάθεση να τα κρίνουν ως «σωστά» ή «λάθος», ενώ οι έφηβοι υποστηρίζουν την ανάγκη τους για προσωπικές επιλογές, στις οποίες φυσικά δεν θέλουν να αναμιγνύονται οι γονείς. Ερευνητικές μελέτες, μάλιστα, έχουν δείξει ότι οι έφηβοι αγαπούν, σέβονται και εκτιμούν τις απόψεις και τις ιδέες των γονέων τους, θεωρώντας ότι ο θεσμός της οικογένειας έχει πολύ μεγάλη αξία (Βλέπε Αηδόνα-Γεωργιάδου, 1992 - Κόνγκερ, 1981 - Steinberg, 1989).

Οπότε, σύμφωνα με τις παραπάνω απόψεις, προκύπτει ότι οι διαφωνίες που διέπουν τις σχέσεις γονέων-εφήβων δεν είναι τόσο ριζικές ώστε να έχουν την δυνατότητα δημιουργίας πραγματικού χάσματος ανάμεσα στις διάφορες γενιές. Οι επικοινωνιακές σχέσεις γονέων-εφήβων μετά από υπομονή, θέληση και προσπάθεια είναι δυνατόν να επανακάμψουν και επαναλειτουργήσουν, μια και η σύγκρουση που υφίστανται δεν είναι τόσο ριζοσπαστική και αποδιοργανωτική.

Στην προσπάθεια επανασυγκρότησης των σχέσεων γονέων-εφήβων σημαντική βοήθεια μπορεί να δώσει το ενδιαφέρον για τις επιθυμίες που έχουν οι έφηβοι από τους γονείς τους, ως προς το πώς να τους συμπεριφέρονται. Τα αποτελέσματα μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα έδειξαν ότι οι έφηβοι που έχουν προβλήματα με τους γονείς τους, ζητούν από αυτούς να τους δείχνουν περισσότερη κατανόηση, εμπιστοσύνη, να μην έχουν αυταρχική συμπεριφορά απέναντι τους, να έχουν περισσότερη ελευθερία και τέλος να συζητούν τα προβλήματα που τους απασχολούν. Έτσι, λοιπόν, οι γονείς, με βάση το τι ζητούν οι έφηβοι, θα πρέπει να ασχοληθούν με την αναπροσαρμογή της συμπεριφοράς τους απέναντι στους εφήβους, εάν πραγματικά θέλουν να επιτύχουν μια ολοκληρωμένη επικοινωνία μαζί τους (Βλέπε Μάνος, 1990).

Επίσης, αντί οι γονείς να περιβάλουν τους εφήβους με ένα πλέγμα περιορισμών και απαγορεύσεων, το καλύτερο θα ήταν να συγκεντρώσουν τις προσπάθειες τους στην κατεύθυνση εκείνη που θα τους οδηγήσει στην ανάπτυξη μιας σχέσης βασισμένης στην ειλικρίνεια, το χιούμορ και τις ρεαλιστικές κατευθυντήριες γραμμές. Διότι, όπως αναφέρει και η Satir (1989) περισσότερο από οτιδήποτε άλλο οι έφηβοι έχουν ανάγκη από ευαίσθητες και ευέλικτες σχέσεις με έμπιστους ενήλικους.

Τελειώνοντας είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι έφηβοι θέλουν και χρειάζονται τους γονείς τους. Έχουν ανάγκη να είναι φιλικοί και με κατανόηση απέναντί τους, αλλά παράλληλα να στέκονται ως γονείς πρότυπα, με ενήλικη συμπεριφορά. Επίσης είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να δείχνουν ιδιαίτερη κατανόηση στα προβλήματα των εφήβων και αυτή η στάση ίσως

είναι ο καλύτερος σύμβουλος για την ορθή καθοδήγηση των εφήβων. Οι γονείς, όμως, που έχουν εφήβους με επιπλέον δυσκολίες στην λειτουργικότητά τους, πέρα από αυτές που επιφέρει η εφηβική ηλικία, είναι ευκολονόητο ότι πρέπει να σπλίζονται με μεγαλύτερη υπομονή και διάθεση για συνεργασία με τα παιδιά τους.

Όταν κανείς αναφέρεται σε δυσκολίες ως προς την λειτουργικότητα του εφήβου δεν εννοεί βέβαια, αυτές που έχουν να κάνουν με την συμπεριφορά και στάση του απέναντι στις αλλαγές της εφηβικής περιόδου. Αντιθέτως, πρόκειται για ένα φυσικό φαινόμενο του κόσμου, σύμφωνα με το οποίο η ανάπτυξη του ανθρώπου δεν εξελίσσεται πάντοτε με ομαλότητα. Συχνά παρουσιάζονται διαταραχές, προβλήματα, παραλλαγές και δυσκολίες σε πολλά άτομα, και μάλιστα σε ορισμένα είναι περισσότερο σοβαρές και σημαντικές (Βλέπε Γκονέλα, 1999, «Θέματα Ειδικής Αγωγής» - Μπιτζαράκης, 1985, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

Σε αυτά, λοιπόν, τα άτομα συγκαταλέγονται οι άνθρωποι εκείνοι οι οποίοι γεννιούνται με διάφορες αναπηρίες και ειδικές ανάγκες ή αλλιώς τους παρουσιάζονται κατά την διάρκεια της ζωής τους. Το γεγονός της ύπαρξης μιας αναπηρίας σε ένα έφηβο παιδί είναι δυνατό να αποδιοργανώσει όχι μόνο το ίδιο αλλά και τους γονείς του, οι οποίοι επωμίζονται σε αυτή την περίπτωση έναν παραπάνω ρόλο. Εκτός, λοιπόν, αυτόν του υποστηρικτή του παιδιού τους, θα πρέπει να αναπτύξουν τέτοιους μηχανισμούς άμυνας, ως προς το «πλήγμα» που δέχονται και να αποτελέσουν το πρώτο και κυριότερο παράδειγμα παραδοχής προς το παιδί τους σε αυτή την δύσκολη περίοδο αναζήτησης του εαυτού του.

Για να κατανοηθεί όμως επαρκέστερα η επιρροή και οι επιπτώσεις της αναπηρίας στην εξελικτική πορεία του ατόμου σκόπιμο θεωρείται να παρατεθεί μία ολόκληρη ενότητα ανασκόπησης των βασικότερων ζητημάτων ως προς την αναπηρία, τα οποία διαδραματίζουν αποφασιστικό ρόλο στην κοινωνικοποιητική πορεία ενός ατόμου με αναπηρία.

ΜΕΡΟΣ Β΄

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ, ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

**ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### Εννοιολογική προσέγγιση του όρου «Αναπηρία». Μορφές και Είδη

#### 1 α. Εννοιολογική προσέγγιση του όρου «αναπηρία»

Η διαδικασία ορισμού μιας έννοιας αποτελεί μία δύσκολη και απαιτητική υπόθεση. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή, μια και οποιαδήποτε παράλειψη ή εννοιολογική παρερμηνεία κάποιας από τις συνισταμένες που απαρτίζουν έναν όρο μπορεί να οδηγήσει σε μια επικίνδυνη παραφρασολογία. Όπως υποστηρίζουν οι Αζίζι-Καλαντζί, Ζώνιου-Σιδέρη και Βλάχου (1996) ο τρόπος που θα ορίσουμε μία κατάσταση αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την δημιουργία μιας ολόκληρης ιδεολογικής βάσης, πάνω στην οποία στηρίζονται οι κοινωνικό-πολιτικές αναλύσεις. Επίσης, ο τρόπος ορισμού μίας κατάστασης μπορεί να καθορίσει και τον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπίσει κανείς την κατάσταση αυτή.

Οπότε, σε κάθε ορισμό διακρίνεται και η κοινωνικό-πολιτική ιδεολογία από την οποία προέρχεται ή και η ιδεολογία που επιθυμεί κανείς να μεταδώσει στην συνείδηση του κόσμου και κατ' επέκταση να τον ωθήσει προς την πρακτική της εφαρμογή.

Μία ανάλογη δυσκολία εννοιολογικής προσέγγισης παρατηρείται ότι αντιμετωπίζεται για τον όρο «αναπηρία». Πρόκειται, δηλαδή, για έναν όρο που κατανοείται και αντιλαμβάνεται διαφορετικά από τον καθένα, δίνοντάς του πολλές φορές μία υποκειμενική διάσταση. Σύμφωνα με την Ζώνιου-Σιδέρη (1998), ο όρος αναπηρία έχει θεωρηθεί και αποδοθεί με διαφορετικό τρόπο αναλόγως με το ποιος έχει επεξεργαστεί τον όρο. Δηλαδή, ο ορισμός που δίνεται για την αναπηρία από έναν παιδαγωγό είναι διαφορετικός από αυτόν του γιατρού, του ψυχολόγου, του κοινωνιολόγου, του νομοθέτη κ.ο.κ.

Η παραπάνω διαπίστωση έχει ως συνέπεια το να μην έχει καθοριστεί έως σήμερα μια ξεκάθαρη, κατανοητή και καθολικώς και διεθνώς αποδεκτή διατύπωση του τι σημαίνει ο όρος «αναπηρία» (Βλέπε Kottaridi, Karpi, Adam, 1998/1). Σ' αυτό, βέβαια, έχει συμβάλει, όπως υποστηρίζει και η Ζώνιου-Σιδέρη (1998), το γεγονός ότι η αναπηρία «συνιστά μια κοινωνική πραγματικότητα, όπου διαφορετικά άτομα, με εντελώς διαφορετικά βιώματα αλληλεπίδρασης και με εντελώς διαφορετικά είδη εκτυπώσεων στην εξέλιξή τους, κατατάχθηκαν στην κατηγορία των αναπήρων» (Σελ. 14).

Ένας ακόμη λόγος που καθιστά πολύπλοκη την αποσαφήνιση του όρου αναπηρία είναι το γεγονός ότι τη συναντούμε σε διαφορετικά επίπεδα. Η Chancerel εντοπίζει την αναπηρία σε τρία επίπεδα:



α) Στο επίπεδο των κοινωνικών δομών, της κατανάλωσης και της εκμάθησης, δηλαδή στις σχέσεις της αναπηρίας με τους κοινωνικούς κανόνες,

β) στις σχέσεις της με τους ατομικούς κανόνες (ορμές, ευφυΐα, προσωπικότητα κ.τ.λ.) και

γ) στην αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικών και κοινωνικών κανόνων (Βλέπε Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1987). Διευρύνοντας, μάλιστα, το επίπεδο των κοινωνικών δομών, στο οποίο εντοπίζεται η αναπηρία ως έννοια, η Ζώνιου-Σιδέρη (1998) τονίζει το εκπαιδευτικό, οικονομικό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο, ως καθοριστικές συνιστώσες στην απόδοση του όρου. Αυτό συμβαίνει επειδή καθένα από τα παραπάνω επίπεδα χρησιμοποιεί διαφορετικά κριτήρια για τον ορισμό της έννοιας αναπηρία.

Κάνοντας, λοιπόν, μία ανασκόπηση στους διάφορους ορισμούς που έχουν δοθεί κατά διαφορετικές χρονολογικές περιόδους και από διαφορετικές οπτικές γωνίες θεώρησης, εντοπίζεται μία μεγάλη ποικιλία ορισμών, η οποία και δίνει το ερέθισμα για πολλές ιδεολογικές και πολιτικές συζητήσεις και αντιπαραθέσεις ανάμεσα σε ειδικούς ή διεθνείς οργανώσεις.

Σύμφωνα, λοιπόν, με την προσέγγιση του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε., 1975), ο όρος «ανάπηρος» αποδίδεται «σε οποιοδήποτε άτομο δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή ένα μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής ή και κοινωνικής ζωής, λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού μειονεκτήματος» (Βλέπε Ζερβάκη-Σμυρναίου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994, Σελ.333 – Σταθόπουλος, 1995, Σελ.249) Στον συγκεκριμένο ορισμό, λοιπόν, η αναπηρία θεωρείται ότι αφορά μόνον τις περιπτώσεις εκείνες όπου διακρίνεται κάποια σωματική μειονεξία.

Εξάλλου, αν εξετάσει κανείς τον όρο ετυμολογικά διαπιστώνει ότι πρόκειται για μία σύνθετη λέξη (ανά + πηρός), όπου το δεύτερο συνθετικό της προέρχεται από το ρήμα πηρώω, το οποίο και σημαίνει καθιστώ κάποιον ανάπηρο και μάλιστα κατά κυριολεξία στα άκρα. Έτσι, ανάπηρος σημαίνει «βεβλαμμένος κατά μέρος τι του σώματός του» (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998, Σελ. 9).

Σε άλλους, πάλι, ορισμούς δεν γίνεται διακριτό το αν αφορά μόνον σωματικές βλάβες ή και άλλου είδους, αλλά κυρίως τονίζεται ο βαθμός απώλειας της λειτουργικότητας ενός ατόμου. Αυτού του είδους τη θεώρηση, για παράδειγμα, ακολουθούν οι Χαρτοκόλλης (1981), το καταστατικό της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων των Αναπήρων Ατόμων (την 9<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 1975, με την απόφαση 3447, στις Η.Π.Α.), καθώς και το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σε συνεργασία με το Π.Ι.Κ.Π.Α. σε ένα ενημερωτικό φυλλάδιο για την εγκεφαλική παράλυση,

σύμφωνα με την οποία αναπηρία σημαίνει μία ανίατη λειτουργική βλάβη, έλλειψη ή ανωμαλία, είτε συγγενής είτε επίκτητη, που συνήθως είναι αποτέλεσμα η κατάλοιπο αρρώστιας ή ατυχήματος. Πρόκειται για μία σημαντική δυσκολία που εμποδίζει την ενεργό συμμετοχή του ατόμου στην καθημερινή ζωή και κατ' επέκταση την εκπλήρωση βασικών κοινωνικών αναγκών, όπως είναι η κίνηση και η εργασία (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 – Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας-Π.Ι.Κ.Π.Α., άνευ χρονολογίας).

Ο Jantzen (1974), προσδίδει στον όρο αναπηρία έναν κοινωνικό χαρακτήρα, σημειώνοντας ότι η αναπηρία ενυπάρχει από την στιγμή που κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα ενός ατόμου και οι σχετικές εκδηλώσεις τους συγκριθούν με τις εκάστοτε καθορισμένες αντιλήψεις μιας κοινωνίας για το ελάχιστο επίπεδο των υποκειμενικών και κοινωνικών ικανοτήτων. Από την στιγμή, λοιπόν, που θα διαπιστωθεί ότι το άτομο δεν ανταποκρίνεται στην έννοια της ικανότητας, όπως αυτή έχει οριστεί κοινωνικά, ξεκινάει να γίνεται φανερή η αναπηρία και να υπάρχει ως κοινωνικό φαινόμενο.

Την κοινωνική διάσταση της αναπηρίας υποστήριξαν και ανέλυσαν πολλοί μελετητές. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.), μάλιστα, ενώ δεν έδωσε έναν ξεκάθαρο ορισμό της αναπηρίας και προτίμησε απλά την ταξινόμηση των διαφορετικών «ελαττωμάτων», χρησιμοποίησε τον όρο «αναπηρία» για να υποδείξει το κοινωνικό μειονέκτημα που σε ορισμένες καταστάσεις συνοδεύει τη βλάβη.

Διερευνώντας αυτή την μορφή που πήρε η έννοια της αναπηρίας, ο Bardeau (1977) και ο Klee (1980) διατύπωσαν ότι αποτελεί παράγωγο της μισθωτής-ταξικής κοινωνίας και μέτρο προσδιορισμού της είναι η μειωμένη ικανότητα απόδοσης ενός ατόμου, ως εργατική δύναμη της παραγωγικής διαδικασίας (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Σημαντικό ρόλο, λοιπόν, στο τι σημαίνει αναπηρία έπαιξαν τα εκάστοτε κοινωνικά πρότυπα για τα επίπεδα ικανότητας που πρέπει να διαθέτει κανείς ώστε να είναι παραγωγικός, άρα και χρήσιμος για την κοινωνία. Αυτό είχε ως αντίκτυπο την δημιουργία ενός εχθρικού και προκατειλημμένου περιβάλλοντος, όπου αντιλαμβάνονταν το ανάπηρο άτομο ως «ανώμαλο», «απροσάρμοστο», «μειονεκτικό», «ελαττωματικό», «αποκλίνον» και άλλα. Οι χαρακτηρισμοί αυτοί, βέβαια, προήλθαν κυρίως από εκείνους τους ορισμούς που δόθηκαν για τον όρο «αναπηρία», όπου είχαν μία ιατρό-διαγνωστική μορφή στην διατύπωσή τους (Βλέπε Vlachou, 1997).

Σε μια προσπάθεια εξευγενισμού των όρων που έχουν χρησιμοποιηθεί για τα άτομα με αναπηρίες και αποκατάστασης, έτσι, της φήμης και εικόνας τους προς τα έξω, στις Ηνωμένες Πολιτείες καταργήθηκε ο όρος *cripple* (σακάτης, κολοβωμένος) και αντικαταστάθηκε με τον όρο *disabled* (ανήμπορος), ο οποίος και συμπεριλάμβανε στην έννοιά του οποιαδήποτε πάθηση εκτός των διανοητικών ασθενειών (Βλέπε Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, 1992). Στην συνέχεια, εξασφαλίζοντας την συναίνεση του αναπηρικού κινήματος, η Π.Ο.Υ. αντικατέστησε τον όρο «Ανάπηρα Άτομα» με τον όρο «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες» (A.M.E.A.), δημιουργώντας έτσι μία μεγαλύτερη και γενικότερη κατηγορία ατόμων, στην οποία συμπεριλήφθηκαν και τα άτομα με μαθησιακές ή κάθε άλλου είδους δυσκολίες. Τον όρο αυτό αποδέχτηκε και υιοθέτησε και η Ελλάδα. Σύμφωνα, λοιπόν, με τον νέο όρο, άτομα με ειδικές ανάγκες θεωρούνται όλα τα άτομα που εμφανίζουν σοβαρή μειονεξία, όπου προκύπτει από φυσική ή διανοητική βλάβη, καθώς επίσης και από τους περιορισμούς που θέτει το άμεσο και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Η αλλαγή αυτή έγινε έχοντας την πεποίθηση ότι με την αοριστία που διακρίνει τον νέο όρο αποφορτίζεται συναισθηματικά και έτσι αποφεύγεται η δημιουργία αρνητικών εντυπώσεων με το άκουσμα και μόνο του όρου. Στην πορεία, όμως, αποδείχθηκε ότι ο όρος A.M.E.A. είναι τόσο πλατύς που χωράει ένα μεγάλο εύρος διαφορετικών ερμηνειών ως προς το περιεχόμενό του. Αναφέρεται, μάλιστα, σε άτομα με μία μεγάλη ποικιλία δυνάμεων και δυνατοτήτων, καθώς και αδυναμιών, που είναι δύσκολο να προσδιοριστούν. Αυτό έχει ως συνέπεια την κατηγοριοποίησή τους σε μία μεγάλη ομάδα, με τις υποομάδες της, δίνοντας την εντύπωση ότι θεωρούνται όλοι μειονεκτικοί και όμοιοι μεταξύ τους, αγνοώντας το γεγονός ότι σε αυτή την ομάδα μπορεί να συμπεριλαμβάνονται και άτομα που έχουν κάποια ειδική ανάγκη μεν, αλλά δεν συνδυάζεται απαραίτητα και με κάποια οργανική βλάβη (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Λεβέντη, Επιμέλεια: Καΐλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 – Vlachou, 1997).

Εύκολα, λοιπόν, διαπιστώνει κανείς ότι και οι δύο όροι, «ανάπηρος» και «άτομο με ειδικές ανάγκες», έχουν εξίσου συμβάλλει στην διαμόρφωση της κοινωνικής αντίληψης και έχουν εντείνει, ο καθένας από την δική του σκοπιά τις στερεότυπες και προκατειλημμένες εικόνες-αναπαραστάσεις για τα άτομα με αναπηρίες. Στην μελέτη αυτή, όμως, γίνεται αναγκαία η χρήση των συγκεκριμένων όρων, εφόσον είναι οι ευρέως γνωστοί, καθιερωμένοι και συνήθως επιλεγμένοι όροι. Αυτό, βέβαια, δεν σημαίνει ότι παραβλέπεται το γεγονός της αρνητικής τους επίδρασης στην κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας, η οποία και θα

αναλυθεί στην αμέσως επόμενη ενότητα. Μάλιστα, επιλέγεται κατά ένα μεγαλύτερο βαθμό η συχνότερη χρήση του όρου «ανάπηρος», πιστεύοντας ότι δίνει ουσιαστικότερο και περισσότερο συγκεκριμένο περιεχόμενο στην έννοιά του.

Εξετάζοντας τον όρο Α.Μ.Ε.Α., σύμφωνα με τον ορισμό της Π.Ο.Υ., το 1981, από τον Wood, έγινε η προσπάθεια διεύρυνσής του εισάγοντας ένα σχήμα ταξινόμησης και διακρίνοντας, έτσι, την αναπηρία σε τρεις διαφορετικές πραγματικότητες, οι οποίες έχουν ως εξής:

- Το μειονέκτημα (deficiencie), το οποίο ορίζεται ως «κάθε απώλεια ουσίας ή αλλοίωσης μιας δομής ή μιας ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής λειτουργίας» (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998, Σελ. 15 – Velli, Επιμέλεια: Καϊλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995).

- Η ανικανότητα (incapacite) «αντιστοιχεί σε κάθε μερική ή ολική ελάττωση (αποτέλεσμα του μειονεκτήματος) της ικανότητας να επιτελούμε μία δραστηριότητα μ' έναν συγκεκριμένο τρόπο ή μέσα στα όρια που θεωρούνται φυσιολογικά για ένα ανθρώπινο ων» (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998, Σελ. 15 – Velli, Επιμέλεια: Καϊλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995, Σελ. 42). Προσδιορίζει, λοιπόν, τις λειτουργικές συνέπειες του μειονεκτήματος, όταν δεν υπάρχει μηχανική ή τεχνική βοήθεια. Για παράδειγμα μία γλωσσική διαταραχή μπορεί να επιφέρει περιορισμό στην ικανότητα του ατόμου για επικοινωνία. Η ικανότητα, έτσι, με την έννοια αυτή καταλήγει στην ανάγκη ύπαρξης μέτρων λειτουργικής επανεκπαίδευσης και επαγγελματικής επαναπροσαρμογής (Βλέπε Καββαδία-Γώγου, 1987, «Σύγχρονη Εκπαίδευση» - Kottaridi, Kappi, Adam, 1998/1 – Sussman, 1981, «Εκλογή» - Velli, Επιμέλεια: Καϊλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995).

- Το ελάττωμα (desavantage), που έρχεται σε ένα δεδομένο άτομο ως αποτέλεσμα μιας ανεπάρκειας ή μιας ανικανότητας, που συμβάλλει στον περιορισμό ή την απαγόρευση για την εκπλήρωση ενός φυσιολογικού ρόλου (σε άμεση σχέση με την ηλικία και το φύλο του ατόμου και τους κοινωνικό-πολιτιστικούς παράγοντες). Το ελάττωμα, λοιπόν, αποτελεί τις κοινωνικές συνέπειες του μειονεκτήματος. Για παράδειγμα, ως ελαττώματα θεωρούνται οι καταστάσεις φυσικής ή οικονομικής εξάρτησης, οι καταστάσεις αδυναμίας κοινωνικής ένταξης και η κοινωνική απομόνωση (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Velli, Επιμέλεια: Καϊλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995).

Η συνειδητοποίηση, λοιπόν, του μειονεκτήματος, όπως προκύπτει από τα παραπάνω, διαφέρει από χώρα σε χώρα, μια και οι ηθικές αρχές κάθε περιβάλλοντος είναι διαφορετικές. Αυτό σημαίνει ότι από ένα ίδιο ελάττωμα δεν απορρέει απαραίτητα και ένα ίδιο μειονέκτημα

σε όλες τις χώρες, μια και ο κοινωνικός χαρακτήρας που δίνεται στο μειονέκτημα μπορεί να διαφέρει κατά πολύ.

Παρά το γεγονός ότι το μειονέκτημα αναπαράσσεται διαφορετικά από κάθε κοινωνία, η παραπάνω ταξινόμηση έγινε αποδεκτή από την Ευρωπαϊκή Ένωση, άρα και από την Ελλάδα, και οδήγησε στον εξής ορισμό: «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες θεωρούνται αυτά που έχουν κάποιο μειονέκτημα, κάποια ανικανότητα και κάποιο ελάττωμα» (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998, Σελ. 16).

Το 1985 προσδιορίστηκε ο εξής ορισμός από την ελληνική νομοθεσία (Φ.Ε.Κ. 167/30.9.85, άρθρο 32) και το νόμο 1566: «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες είναι τα πρόσωπα τα οποία, λόγω οργανικών, ψυχικών-πνευματικών ή κοινωνικών αιτιών, παρουσιάζουν ή φαίνεται να υποφέρουν από καθυστερήσεις, αναπηρίες ή διαταραχές στην γενικότερη ψυχοσωματική κατάσταση ή στις επιμέρους λειτουργίες τους κατά την εξελικτική τους πορεία, σε τέτοιο βαθμό που να αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα ή εμπόδιο για την πλήρη παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, την δυνατότητα ένταξης στην παραγωγική διαδικασία και την εναρμόνιση και αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο» (Βλέπε Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993 – Kottaridi, Karri, Adam, 1998/1).

Στην προσπάθεια αναπροσδιορισμού του όρου Α.Μ.Ε.Α. από τους μεταγενέστερους μελετητές, διατυπώθηκαν αρκετές νέες προσεγγίσεις, πότε δίνοντας έμφαση στην ύπαρξη του οργανικού-λειτουργικού μειονεκτηματος ως αίτιο αδυναμίας της ολοκληρωμένης συμμετοχής του ατόμου και πότε δίνοντας έμφαση στην ανάγκη ειδικής βοήθειας ώστε να επιτευχθεί η κοινωνική ένταξη του ατόμου (Βλέπε Γκονέλα, 1999, «Θέματα Ειδικής Αγωγής»). Βέβαια, στον ελληνικό χώρο, χρειάστηκε να περάσουν αρκετά χρόνια ιδεολογικής αναζήτησης και πρακτικής δοκιμής, όσον αφορά το θέμα της ανάγκης για «ειδική» αγωγή των ατόμων με αναπηρίες, έως ότου καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι χρειάζεται αναπροσαρμογή η πρακτική εφαρμογή του Νόμου περί Ειδικής Αγωγής και η φιλοσοφία της «ειδικής» φροντίδας, πάνω στην οποία και στηρίχθηκε.

Τέλος, για να αποφευχθεί ο αρνητικός αντίκτυπος που προσέδωσαν οι όροι «ανάπηρος» και «άτομο με ειδικές ανάγκες» στον τρόπο που ο κόσμος αντιλαμβάνεται τα άτομα με αναπηρίες, προτάθηκε, σύμφωνα με την Λεβέντη (1995), η αντικατάστασή τους με τον όρο «εμποδιζόμενος». Ο όρος αυτός προκύπτει, μάλιστα, από τα εμπόδια που κανείς συναντά στην σημερινή εποχή και έχει να αντιμετωπίσει ένα πλήθος λαθεμένων σχεδιασμών και φραγμών σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής, με τις «εχθρικά» χτισμένες πόλεις και

τα αφιλόξενα μεταφορικά μέσα. Με την παραπάνω έννοια, στα «εμποδιζόμενα» άτομα συμπεριλαμβάνονται, πέρα από τα άτομα με κάποια προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία, και τα παιδιά, οι γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης, οι ηλικιωμένοι, οι πολύ κοντοί (κάτω του 1.50μ. ύψος), οι πολύ ψηλοί (άνω του 2.10μ. ύψος), τα άτομα που διακινούν βρεφικά ή παιδικά καρότσια ή ακόμη και οι άνθρωποι που δεν αντιλαμβάνονται εύκολα λόγω του γρήγορου ρυθμού της τεχνολογικής κοινωνίας (και λόγω χαμηλού δείκτη νοημοσύνης). Με το σκεπτικό αυτό, λοιπόν, αναφέρεται κανείς σε ένα ποσοστό τουλάχιστον 50% του πληθυσμού της χώρας (Βλέπε Λεβέντη, Επιμέλεια: Καΐλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995) και όχι μόνο στο 5-10%, που υπολογίζεται ότι κατά μέσο όρο αντιπροσωπεύει το ποσοστό των ατόμων με αναπηρίες (σύμφωνα με την στενότερη μορφή ορισμού της έννοιας) σε διεθνή κλίμακα και κατ' επέκταση σε εθνική (Βλέπε Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, 1992 – Kottaridí, Karri, Adam, 1998/1 – Λεβέντη, Επιμέλεια: Καΐλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 – Μάρδας, 1997, «Το βήμα των κοινωνικών επιστημών»).

Καταλήγει, λοιπόν, κανείς στο συμπέρασμα ότι οι η κατηγορία των ατόμων με ειδικές ανάγκες ουσιαστικά εμπεριέχει έναν πολύ μεγαλύτερο αριθμό πληθυσμού σε σχέση με αυτόν που είθισται να εννοείτε ότι περιέχεται σε αυτή. Όμως, σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο κάθε κοινωνίας ορίζεται ως συνήθως και ένας πολύ συγκεκριμένος αριθμός ατόμων, με πολύ πιο οροθετημένα και προσδιορισμένα χαρακτηριστικά, ώστε να θεωρηθούν τα άτομα ως Α.Μ.Ε.Α.. Στην ελληνική νομοθεσία αυτού του είδους ο διαχωρισμός και η κατηγοριοποίηση εξυπηρετεί κυρίως το εκπαιδευτικό-επαγγελματικό σύστημα και τους κοινωνικούς νόμους της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας, οι οποίοι και χρησιμοποιούνται ως μέτρο σύγκρισης για να γίνει αυτή η κατηγοριοποίηση. Έτσι και καθορίζονται πολύ συγκεκριμένα και μέσα σε στενέ όρια οι μορφές και τα είδη αναπηρίας που διακρίνονται, δίχως όμως να επιδιώκεται παράλληλα η διαφοροποίηση του βαθμού σοβαρότητάς τους για όλες τις περιπτώσεις, ώστε να αποφεύγεται η ομοιογενοποίηση των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων τους και των τύπων περιορισμού και δυσλειτουργίας που επιφέρουν στο άτομο. Για την καλύτερη δυνατή κατανόηση της διαχωριστικής αντίληψης που επικρατεί κατά την κατηγοριοποίηση των αναπήρων ατόμων θεωρείται σκόπιμο να ακολουθήσει μία εκτενέστερη αναφορά στις μορφές και τα είδη αναπηρίας που καθορίζονται ως επίσημος αποδεκτά στον ελλαδικό χώρο.

## 1 β. Μορφές και Είδη Αναπηρίας

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, διακρίνονται τα εξής **Είδη Αναπηρίας**:

1. Νοητική Καθυστέρηση
2. Μαθησιακές Δυσκολίες
3. Συναισθηματικές Διαταραχές και Κοινωνική Δυσπροσαρμογή
4. Κινητικές Διαταραχές
5. Προβλήματα στην Όραση (σοβαρά μειωμένη όραση ή τυφλότητα)
6. Προβλήματα στην ακοή (βαρηκοΐα ή κώφωση)
7. Διαταραχές λόγου
8. Χρόνιες παθήσεις
9. Διαταραχές της προσωπικότητας

Οι επιδράσεις που μπορεί να έχει κάθε είδος αναπηρίας στη ζωή του ατόμου εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, προσωπικούς και κοινωνικούς. Έτσι και η ένταση της δυσλειτουργίας, που προκαλεί η κάθε αναπηρία, διαφέρει από άτομο σε άτομο ακόμη και όταν διακρίνονται από το ίδιο είδος αναπηρίας και μεταβάλλεται σύμφωνα με τις συνθήκες που επικρατούν τόσο στο άμεσο οικογενειακό, όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Βλέπε Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993 – Kottaridi, Kappi, Adam, 1998/1 – Μάντες, άνευ χρονολογίας – Σταθόπουλος, 1995). Επομένως, συμπεραίνει κανείς ότι η αναπηρία είναι μία απολύτως προσωπική υπόθεση για τον καθένα, έντονα επηρεαζόμενη από την ατομικότητα και μοναδικότητα του καθενός ως ανθρώπινο οργανισμό και κοινωνικό ον.

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες κατηγοριοποίησης των διαφόρων ειδών της αναπηρίας σε επιμέρους-βασικές κατηγορίες, με αφορμή κάποιο γενικό κοινό στοιχείο-γνώρισμα. Σ' αυτή την διαδικασία, όμως, έχουν παρουσιασθεί αρκετές δυσκολίες, λόγω του μεγάλου εύρους και ποικιλίας των ειδών αναπηρίας που μπορεί να συναντήσει κανείς και της πιθανότητας, μάλιστα, κάποιο είδος να αντιστοιχεί σε περισσότερες από μία κατηγορίες ως πολύμορφη περίπτωση αναπηρίας. Έτσι, το έργο κατηγοριοποίησης γίνεται ακόμη δυσκολότερο όταν υπάρχει σε ένα άτομο ένας συνδυασμός διαφόρων ειδών αναπηρίας.

Η πρώτη βασικότερη προσπάθεια κατηγοριοποίησης των ειδών αναπηρίας τα κατατάσσει σε δύο μεγάλες κατηγορίες-ομάδες, με τις επιμέρους υποομάδες τους και έχει ως εξής:

## **A. Σωματικές αναπηρίες:**

1. Κινητικές αναπηρίες
2. Αναπηρίες που αφορούν στην λειτουργία εσωτερικών συστημάτων του οργανισμού, λόγω κάποιας βλάβης:
  - α. Στο κυκλοφορικό σύστημα
  - β. Στο αναπνευστικό σύστημα
  - γ. Στο ουρογεννητικό σύστημα
  - δ. Στο πεπτικό σύστημα
3. Χρόνιες δερματικές παθήσεις
4. Αναπηρίες στην ομιλία
5. Ιδιόμορφες χρόνιες παθήσεις
6. Αναπηρίες των Αισθητήριων Οργάνων

## **B. Ψυχικές και πνευματικές αναπηρίες:**

1. Νευρώσεις και ψυχώσεις
2. Διανοητικές καθυστερήσεις (Βλέπε Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, 1992).

Η δεύτερη προσπάθεια κατηγοριοποίησης των ειδών αναπηρίας διακρίνει τέσσερις μεγάλες κατηγορίες:

- α. Κινητικές ή σωματικές αναπηρίες**
- β. Αισθητηριακές**
- γ. Νοητικές-Γνωστικές**
- δ. Συναισθηματικές**

Σημαντικό κριτήριο ταξινόμησης των αναπηριών, επίσης, θεωρείται ο χρόνος εκδήλωσής τους. Σύμφωνα με αυτό το κριτήριο οι αναπηρίες διαχωρίζονται σε:

- α. Συγγενείς αναπηρίες και
- β. Επίκτητες αναπηρίες



Στην κατηγορία των Συγγενών αναπηριών συμπεριλαμβάνονται οι εξής αιτιογενείς παράγοντες: κληρονομικότητα, κακή διατροφή, έλλειψη κατάλληλης φροντίδας, παρενέργειες από φάρμακα, τραυματισμοί κατά την διάρκεια τοκετού.

Ως υπεύθυνοι παράγοντες για την δημιουργία των Επίκτητων αναπηριών θεωρούνται κατά κύριο λόγο τα εργατικά και τροχαία ατυχήματα, καθώς και κάποιες ασθένειες (Βλέπε Καλπίνη-Παπαδοπούλου, άνευ χρονολογίας – Κουκλογιάννου-Δορζιώτου, 1992 – Σταθόπουλος, 1995).

Σύμφωνα με τον παραπάνω διαχωρισμό των αναπηριών προκύπτουν οι εξής κατηγορίες αιτιολογικών παραγόντων στην πρόκληση αναπηρίας:

1. Κληρονομικοί παράγοντες: όπως χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ελαττωματικά γονίδια, εγγενείς διαταραχές του μεταβολισμού.
2. Προγεννητικοί παράγοντες: γενικής φύσεως, όπως κακή διαίτα της μητέρας, σοβαρός αλκοολισμός-λήψη τοξικών ουσιών από τη μητέρα, τοξιναιμία της κύησης ή πιο ειδικές ασθένειες που οφείλονται σε λοιμώξεις από ιούς, π.χ. ερυθρά ή τοξοπλάσμωση.
3. Περιγεννητικοί και νεογνικοί παράγοντες: η διάρκεια κύησης, προβλήματα που οφείλονται στην ανωριμότητα του εμβρύου ή σε τραυματισμό κατά την διάρκεια του τοκετού (π.χ. μηχανικός τραυματισμός του εμβρύου ή υποξία του εγκεφάλου).
4. Μεταγεννητικοί παράγοντες (μετά την γέννηση): όπως βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.) από: λοιμώξεις, υπερχολερυθριναιμία, δηλητηρίαση με μόλυβδο, όγκοι του εγκεφάλου, τραυματισμός του εγκεφάλου (ακόμη και από κακοποίησης του παιδιού), ενδοκρινικές ανωμαλίες, ελαττωματικά αισθητήρια όργανα.
5. Περιβαλλοντικές επιδράσεις και ψυχικές διαταραχές: όπως στέρηση φροντίδας, στέρηση κοινωνικών, λεκτικών και άλλων ερεθισμάτων, ατυχήματα, σοβαρές ασθένειες, άσχημες περιβαλλοντικές συνθήκες διαβίωσης κ.α. (Βλέπε Μάνος Ν., 1988).

Με το πέρασμα των χρόνων και με την ολοένα και περισσότερο εισχώρηση των νέων τεχνο-παραγωγικών δεδομένων στις διάφορες κοινωνίες παρατηρείται η συνεχής αύξηση του αριθμού των αναπήρων. Πέρα, όμως, από τους παραπάνω αιτιολογικούς παράγοντες, στην αύξηση του αριθμού συμβάλλουν, όπως υποστηρίζει η Κουκλογιάννου-Δορζιώτου (1992), οι εξής νεοεμφανισθέντες παράγοντες: α) Ο παγκόσμιος πληθυσμός μεγαλώνει και η παγκόσμια παραγωγή τροφίμων δεν ακολουθεί με τους ίδιους αυξητικούς ρυθμούς, β) έχει αυξηθεί ο μέσος όρος διαβίωσης των ανθρώπων, με την βοήθεια των πιο βελτιωμένων κοινωνικών συνθηκών και της παρεχόμενης περίθαλψης με τα νέα τεχνολογικά και φαρμακευτικά μέσα,

γ) με την εκβιομηχάνιση και αστικοποίηση αυξήθηκε η χρήση των μέσων μεταφοράς και κυρίως των τροχοφόρων, καθώς και των τεχνολογικά ανεπτυγμένων μηχανημάτων και κατά συνέπεια αυξήθηκαν τα εργατικά και τροχαία ατυχήματα και τέλος δ) η επιτάχυνση του ρυθμού ζωής δημιουργεί άγχος, που επιφέρει ασθένειες και αναπηρίες (π.χ. εγκεφαλικά επεισόδια).

Πρέπει να σημειωθεί, μάλιστα, ότι οι νεότερης μορφής ασθένειες, όπως τοξοπλασματικές και ανιάτες, έχουν λάβει στην σύγχρονη εποχή διαστάσεις «επιδημίας» και αυξάνουν κατά πολύ την πιθανότητα να καταστεί κάποιος σε κατάσταση ειδικής ανάγκης.

Ερευνες, μάλιστα, σύμφωνα με την Κουκλογιάννου-Δορζιώτου (1992), που έγιναν στο παρελθόν προέβλεπαν ότι το 2000 τα άτομα με αναπηρίες θα έφταναν τα 800 εκατομμύρια περιπτώσεων ανά την υφήλιο, με αποτέλεσμα να ξεπεράσουν το 15% του πληθυσμού. Η παροχή, βέβαια, στατιστικών πληροφοριών αποτελεί μία δύσκολη διεργασία, μια και έγκειται στην μεγάλη ποικιλία των διαφορετικών κριτηρίων αξιολόγησης των ειδών αναπηρίας σε κάθε χώρα. Ακόμη, δυσκολία προκύπτει και από το γεγονός ανυπαρξίας επίσημων και πρόσφατων δεδομένων από όλα τα κράτη.

Σ' αυτό το σημείο θεωρείται σκόπιμο να γίνει μία εκτενέστερη ανάλυση των ειδών αναπηρίας, που συμπεριλαμβάνονται στις μεγαλύτερες προαναφερθείσες κατηγορίες, έτσι ώστε να αποσαφηνιστούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που το κάθε είδος έχει και να κατανοηθεί βαθύτερα ο λόγος υποστήριξης της διαφορετικότητας των αναπήρων ατόμων. Επιδιώκεται, μάλιστα, μία αναλυτικότερη διεξόδυση στην κατηγορία των κινητικά αναπήρων ατόμων μια και, όπως υποστηρίζει και η Λεβέντη (1995), η λέξη ανάπηρος στην χώρα μας προσδιορίζει κυρίως το άτομο με κινητική δυσκολία (Βλέπε Επιμέλεια: Καΐλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995).

### **Νοητική Καθυστέρηση**

Η νοητική καθυστέρηση ορίζεται ως μία παθολογική κατάσταση, που κάνει την εμφάνισή της στην περίοδο ανάπτυξης του παιδιού, το οποίο χαρακτηρίζεται από επίπεδο νοητικής ικανότητας κάτω του μέσου όρου και συνοδεύεται από μειωμένη δυνατότητα κοινωνικής προσαρμογής.

Ένα είδος ταξινόμησης, που έχει επικρατήσει και προσδιορίζει τις βαθμίδες νοητικής υστέρησης των παθόντων είναι αυτή που προκύπτει από τα ειδικά tests ευφυΐας των Stanford και Binet, βάση των μετρήσεων του δείκτη νοημοσύνης:

1. Οριακή Νοητική Καθυστέρηση (Δ.Ν. 70-84)
2. Ελαφρά Νοητική Καθυστέρηση (Δ.Ν. 55-69)
3. Μέτρια Νοητική Καθυστέρηση (Δ.Ν. 40-54)
4. Βαριά Νοητική Καθυστέρηση (Δ.Ν. 25-39)
5. Βαρύτατη Νοητική Καθυστέρηση (Δ.Ν. κάτω του 25)

Μία άλλη ταξινόμηση, σύμφωνα με τον Kirk (1980), η οποία κυρίως εξυπηρετούσε εκπαιδευτικούς-διδασκικούς σκοπούς, χρησιμοποιεί τους εξής χαρακτηρισμούς:

α) Εκπαιδευσιμοι (Δ.Ν. 50-75): τα άτομα αυτά έχουν την ικανότητα εκπαίδευσης σε ανάγνωση και γραφή και αξιολογείται ότι μπορούν να εργαστούν σε προστατευμένα εργαστήρια και υπό διαδικασίες ρουτίνας. Υπάρχει, επίσης, η δυνατότητα ανάπτυξης κοινωνικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων, ώστε να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο και να ζήσουν κοινωνικο-οικονομικά ανεξάρτητοι.

β) Ασκήσιμοι (Δ.Ν. 25-50): οι οποίοι έχουν την δυνατότητα να μάθουν να αυτοεξυπηρετούνται, εφόσον όμως προηγηθεί ειδική διδασκαλία και καθοδήγηση. Χρειάζονται ειδική φροντίδα, εποπτεία και συνεχή οικονομική ενίσχυση.

γ) Ιδιώτες (Δ.Ν. 19 και κάτω): οι οποίοι δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν ούτε στοιχειωδώς και χρειάζονται συνεχή και διαρκή φροντίδα.

Πρέπει, βέβαια, να σημειωθεί ότι η παραπάνω ταξινόμηση των νοητικά υστερούντων ατόμων σήμερα αποφεύγεται στην χρησιμοποίησή της, μια και έχει αποδειχθεί ότι επέδρασε αρνητικά στην εκπαίδευση και κατ' επέκταση την κοινωνική-ψυχολογική-γνωστική ανάπτυξη των ατόμων.

Επιπλέον, προτείνεται από τον Kirk (1980), ένας ακόμη χαρακτηρισμός που προσδιορίζει το επίπεδο ανεπάρκειας του ατόμου ως προς την νοητική του ανάπτυξη. Διατυπώνει, λοιπόν, τον όρο «βραδυμαθείς», εννοώντας εκείνα τα άτομα που βρίσκονται στο κατώτερο όριο κανονικής νοημοσύνης, δηλαδή έχουν οριακή νοημοσύνη. Αυτό, βέβαια, δεν σημαίνει ότι συνοδεύεται και από σωματική, κοινωνική, συναισθηματική και κινητική επιβράδυνση ανάπτυξης.

Συνήθως, η νοητική υστέρηση οφείλεται σε κάποιες χρωμοσωμικές ανωμαλίες κατά το στάδιο της ανάπτυξης του εμβρύου ή σε διάφορες εξωγενείς βλάβες του εγκεφάλου, με

αποτέλεσμα να μην ακολουθεί η ανάπτυξη των νοητικών ικανοτήτων του ατόμου τους ρυθμούς του μέσου όρου των ανεπτυγμένων ανθρώπων (Βλέπε Γκονέλα, 1999, «Θέματα Ειδικής Αγωγής» - Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994 - Μάνος Ν., 1988 - Σταθόπουλος, 1995).

### **Μαθησιακές Δυσκολίες**

Τα παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- α) Τα παιδιά που παρουσιάζουν απλή σχολική δυσπροσαρμοσία
- β) Οι «κοινωνικές περιπτώσεις» ψυχοπαιδαγωγικής απόκλισης

Η κάθε μία από αυτές τις κατηγορίες έχει τις δικές της υποκατηγορίες περιπτώσεων και έχουν ως εξής:

#### **A) Απλή Σχολική Δυσπροσαρμοσία:**

1. Τα παιδιά που παρουσιάζουν γενικά φαινομενική σχολική καθυστέρηση, δίχως όμως να αντιμετωπίζουν ψυχική ή νοητική καθυστέρηση. Πρόκειται για μία μορφή κοινωνικής καθυστέρησης, η οποία οφείλεται κυρίως στις συνθήκες διαβίωσης των παιδιών στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον τους.

2. Παιδιά που εμφανίζουν ειδικές διαταραχές στον τομέα της σχολικής μάθησης, όπως ο τραυλισμός, οι δυσχέρειες στην ορθογραφία και την αριθμητική κ.α.

3. Παιδαγωγικώς καθυστερημένοι μαθητές. Η μορφή αυτή οφείλεται στην δυσμενή επίδραση των ακατάλληλων παιδαγωγικών μέσων και γενικότερα στις δυσχερείς συνθήκες στο σχολικό περιβάλλον. Οι δυσκολίες που παρουσιάζουν οι μαθητές, σ' αυτή την κατηγορία, είναι ίδιες με τις δύο προηγούμενες κατηγορίες.

#### **B) «Κοινωνικές περιπτώσεις» ψυχοπαιδαγωγικής απόκλισης:**

Οι περιπτώσεις αυτές δεν υπάρχουν αυτοτελώς, αλλά εμφανίζονται συνήθως συνδεδεμένες με συναισθηματικές και αντικοινωνικές αποκλίσεις ή εγκληματικές αντιδράσεις παιδιών. Τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτών των περιπτώσεων είναι:

1. Τα ορφανά παιδιά από κηδεμόνα, είτε εγκαταλελειμμένα, είτε άπορα, είτε μη αναγνωρισμένα από τον ένα γονέα και άλλα.

2. Τα παιδιά υπό την προστασία διαφόρων υπηρεσιών: υπό αυστηρή επιτήρηση συνήθως ή κακομεταχειρισμένα ή ηθικώς εγκαταλελειμμένα.

3. Τα υιοθετημένα παιδιά, που όμως δεν έχουν υιοθετηθεί από τους πρώτους χρόνους της ζωής τους, αλλά κάτω από συγκεκριμένους όρους, όπως για παράδειγμα λόγω διακοπής των δεσμών του παιδιού με την οικογένεια από την οποία προέρχεται (Βλέπε Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας).

### **Συναισθηματικές Διαταραχές ή Κοινωνική Δυσπροσαρμογή**

Οι διαταραχές αυτού του τύπου οφείλονται σε λανθασμένη μεταχείριση των παιδιών ή και ενηλίκων από την πλευρά της οικογένειας, του σχολείου και του περιβάλλοντος με το οποίο έρχονται σε επικοινωνία. Επίσης, είναι πιθανό να σχετίζονται με οργανικές παθήσεις, σωματική αναπηρία ή δυσμορφία και σε νοητική καθυστέρηση.

Τα παιδιά και οι ενήλικες που παρουσιάζουν διαταραχές στην συμπεριφορά κατατάσσονται στις εξής περιπτώσεις:

1. Τα επιθετικά παιδιά / ενήλικες, στους οποίους διακρίνονται συναισθήματα ανασφάλειας, άγχους, κατωτερότητας και ενοχής. Συμπεριφέρονται επιθετικά ή με δειλία και βρίσκονται γενικότερα σε μία κατάσταση συναισθηματικής ανωριμότητας.

2. Τα δειλά παιδιά / ενήλικες, όπου διακατέχονται από φοβίες και έντονα συναισθήματα κατωτερότητας και ανεπάρκειας.

3. Τα ασταθή παιδιά / ενήλικες (υπερκινητικό σύνδρομο), όπου έχουν την ανάγκη συνεχώς να κινούνται και να αλλάζουν. Επίσης, μεταθέτουν εύκολα το ενδιαφέρον τους σε άλλο αντικείμενο, δεν διακρίνονται από αυτοέλεγχο και δεν έχουν την ικανότητα να συγκεντρώνουν την προσοχή σε οτιδήποτε είναι αυτό.

4. Τα ευσυγκίνητα και υπερευαίσθητα παιδιά / ενήλικες, με έντονα διαταραγμένο συναισθηματικό κόσμο.

5. Τα κυκλοθυμικά παιδιά / ενήλικες, με απότομες συναισθηματικές μεταπτώσεις.

6. Τα εκρηκτικά παιδιά / ενήλικες, με έντονες κινήσεις και βίαιη ή εκρηκτική συμπεριφορά.

7. Τα απαθή παιδιά / ενήλικες, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από ακινησία και μειωμένη δραστηριότητα.

8. Τα παιδιά / ενήλικες με νευρωτικές συνήθειες, όπως η ονυχοφαγία, δακτυλολειχία, υπερφαγία κ.α.

9. Τα «παραστρατημένα και εγκληματικά» παιδιά / ενήλικες, με αντικοινωνική-εγκληματική συμπεριφορά (Βλέπε Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας – Μάνος Ν., 1988).

### **Διαταραχές Προσωπικότητας από οποιαδήποτε αιτία – Ψυχικές Ασθένειες**

Τα άτομα που παρουσιάζουν διαταραχές στην προσωπικότητα πάσχουν κυρίως από νευρώσεις ή ψυχώσεις, οι οποίες θεωρούνται ως εξελικτικές ψυχικές ασθένειες ή ακόμη και χρόνιες παθήσεις (π.χ. σχιζοφρένεια).

Οι πιο συνήθεις μορφές νευρώσεων είναι: α) Αγχώδης νεύρωση, β) φοβίες, γ) νευρωσική κατάθλιψη, δ) ιδεοληψία-ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση, ε) υποχονδρίαση, στ) ψυχοσωματικές διαταραχές, και ζ) υστερική νεύρωση.

Οι ψυχώσεις διακρίνονται σε: α) Οργανικές, όσες δηλαδή έχουν διαγνωσμένο οργανικό αίτιο (εγκεφαλικό τραύμα, εγκεφαλική αρτηριοσκλήρυνση, ορμονικές διαταραχές), όπως είναι οι γεροντικές άνοιες, αλκοολικές ψυχώσεις κ.α. και

β) Λειτουργικές, όσες δηλαδή δεν έχουν σαφώς διαγνωσμένη οργανική αιτία, ιστοπαθολογική αλλοίωση και επομένως μπορούν να αποδοθούν σε ψυχοκοινωνικά αίτια.

Οι συνηθέστερες μορφές ψυχώσεων είναι: α) Σχιζοφρένεια, β) Παράνοια, γ) Μανία-Μελαγχολία. Στις ψυχωσικές διαταραχές συμπεριλαμβάνεται επίσης, ο αυτισμός.

Οι ψυχώσεις είναι σοβαρές ψυχικές ασθένειες, οι οποίες χαρακτηρίζονται κύρια από την απώλεια επαφής με την πραγματικότητα και το κοινωνικό περιβάλλον. Σε αντίθεση με το νευρωτικό άτομο που έχει επίγνωση της ψυχικής διαταραχής του, το ψυχωτικό άτομο την αγνοεί και περιορίζεται, ζώντας σ' ένα περιβάλλον στο οποίο νιώθει κυρίαρχο.

Στην κατηγορία των διαταραχών προσωπικότητας, δίχως όμως αυτό να σημαίνει ότι αποτελούν και ψυχική ασθένεια, έχουν καταταχθεί οι εξής Ψυχονευρωτικές Διαταραχές των φυσιολογικών λειτουργιών:

- Διαταραχή ύπνου με εφιάλτες, νυκτοβασία κ.α.
- Διαταραχές θρέψεως, νευρική ανορεξία, βουλιμία κ.α.
- Διαταραχές της αποκρίσεως, νυκτερινή ή ημερήσια ενούρηση, εγκόπριση.
- Διαταραχές στην σεξουαλική ζωή και συμπεριφορά π.χ. παρατεταμένος αυνανισμός, ομοφυλοφιλία κ.α.

– Ψυχοκινητικές διαταραχές, όπως μυοσπάσματα ή εκκικοί σπασμοί (tics) (Βλέπε Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994 – Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας – Μάνος Ν., 1988 – Παρασκευόπουλος, 1988).

### **Διαταραχές λόγου**

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται οι γλωσσικές διαταραχές και οι διαταραχές του προφορικού και γραπτού λόγου. Οι γλωσσικές διαταραχές εμφανίζονται ή γίνονται διακριτές στο τέλος της βρεφικής ανάπτυξης του παιδιού και χαρακτηρίζονται από την εξής συμπτωματολογία:

- α) Αφωνία, όπου υπάρχει τέλεια ή μερική έλλειψη της φωνής.
- β) Δυσφωνία, όπου η φωνή βγαίνει αρκετά δύσκολα και συνοδεύεται από βήχα, λόξυγκα και διακοπές.
- γ) Μεταπτώσεις της χροιάς της φωνής και του γλωσσικού τόνου.
- δ) Βραδυλαλία ή βραδυγνωσία.
- ε) Μόνιμη βραχνάδα.

Τα συμπτώματα που απαρτίζουν τις διαταραχές προφορικού και γραπτού λόγου, έχουν ως εξής:

- α) Αφασία, σύμφωνα με την οποία έχουμε την ολική απώλεια του έναρθρου λόγου.
- β) Δυσφρασία, αγνωσία και απραξία.
- γ) Αλαλία και δυσλαλία, όπου έχουμε έλλειψη του προφορικού λόγου, σε αντίθεση με την αφασία που ο λόγος μπορεί να μην υπήρξε καθόλου πριν διαπιστωθεί ότι έχει χαθεί.
- δ) Ηθελημένη σιωπή, όπου το παιδί δεν θέλει να μιλήσει.
- ε) Ειδικές δυσλαλίες με ψευδισμό, αναγραμματισμό των φθόγγων κ.τ.λ.
- στ) Δυσφρασίες, όπου τα παιδιά τραυλίζουν και βατταρισμός.
- ζ) Δυσαρθρίες, σύμφωνα με τις οποίες τα παιδιά παρουσιάζουν διαταραχές στην άρθρωση και στην προφορά.
- η) Αλεξία ή λεξική τύφλωση, όπου τα παιδιά δεν γνωρίζουν τα σημάδια της γραφής.
- θ) Αγραφία, σύμφωνα με την οποία τα παιδιά δεν μπορούν να γράψουν.

Συχνά, οι παραπάνω διαταραχές αποδίδονται στην νοητική καθυστέρηση, χωρίς όμως αυτό να είναι δεδομένο. Τα παιδιά με τέτοιου είδους διαταραχές έχουν την δυνατότητα να αναπτυχθούν επαρκώς, αρκεί να υπάρχει εγκαίρως εντοπισμός των δυσκολιών τους, ώστε να

τους, ώστε να ξεκινήσουν οι διαδικασίες αντιμετώπισής τους μέσω ειδικής εκπαίδευσης (Βλέπε Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας – Μάντες, άνευ χρονολογίας).

### **Προβλήματα στην όραση**

Άτομα με οπτική οξύτητα μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής θεωρούνται τυφλά. Οι αιτίες της τύφλωσης, σε μικρά βρέφη και μικρά παιδιά, είναι κληρονομικές, μολυσματικές και λοιμώδεις ασθένειες. Αντίθετα, στους ενήλικες, ως συνήθως η τύφλωση οφείλεται στα διάφορα ατυχήματα και στους υπερήλικες στις εκφυλιστικές οπτικές αλλοιώσεις και ασθένειες, όπως ο διαβήτης. Επίσης σε αυτή την κατηγορία συμπεριλαμβάνονται και τα άτομα με σοβαρά μειωμένη όραση, οφειλόμενη στις παραπάνω αιτίες ανάλογα με την ηλικία του ατόμου (Σταθόπουλος, 1995).

### **Προβλήματα στην ακοή**

Πρόκειται για άτομα που αντιμετωπίζουν είτε ολική κώφωση είτε βαρηκοΐα. Οι αναπηρίες αυτές προέρχονται είτε εκ γενετής είτε από ανωμαλίες κατά την διάρκεια του τοκετού είτε από ατυχήματα είτε από αρρώστια.

Η κώφωση κατά την βρεφική ηλικία, όπως είναι επόμενο, επηρεάζει την ικανότητα του βρέφους να ακούει και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία να μιμείται ήχους, άρα και την απώλεια της ομιλίας. Γι' αυτό εξάλλου, πριν ακόμα αναπτυχθούν οι επιστημονικές γνώσεις επί του θέματος, τα άτομα με κώφωση χαρακτηρίζονταν ως «κωφάλαοι», πιστεύοντας ότι παράλληλα έχουν και αδυναμία λόγου. Βέβαια, με την επιστημονική ανάπτυξη και πρόοδο διαπιστώθηκε ότι η έγκαιρη διάγνωση συμβάλλει στην δυνατότητα ανάπτυξης λόγου, μετά από ειδική εκπαίδευση και χρήση εξειδικευμένων μεθόδων εκμάθησης (Βλέπε Σταθόπουλος, 1995).

### **Χρόνιες Παθήσεις**

Η κατηγορία των ατόμων με χρόνιες παθήσεις χαρακτηρίζεται από μία μεγάλη ποικιλία παθήσεων, εκ των οποίων οι βασικότερες και γνωστότερες είναι οι εξής: Η νόσος του Χάνσεν (μεταδοτική αδενοπάθεια, γνωστή ως λέπρα), η νεφρική ανεπάρκεια, η χρόνια βρογχίτιδα, η



λευχαιμία, το άσθμα, οι καρδιακές ανωμαλίες, ο διαβήτης, η αδενοπάθεια, η φυματίωση, η παχυσαρκία που οφείλεται σε διαταραχή του συστήματος των ενδοκρινών αδένων, η μεσογειακή αναιμία, η αιμοφιλία ή αιμορροφιλία (κληρονομική ασθένεια της πήξης του αίματος, που προσβάλλει μόνο τα αγόρια) κ.α. (Βλέπε Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας – Κυπριωτάκης, 1989 – Μάντες, άνευ χρονολογίας – Σταθόπουλος, 1995).

### **Κινητικές διαταραχές**

Πριν γίνει οποιαδήποτε αναφορά στα είδη κινητικών διαταραχών, που διακρίνονται, θεωρείται σκόπιμο να αναφερθεί η σημαντικότητα και ο ρόλος της κινητικής ανάπτυξης στην γενικότερη εξελικτική πορεία του ατόμου.

Έχει διαπιστωθεί, λοιπόν, ότι η ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί ένα σταθερό και λειτουργικό θεμέλιο πάνω στο οποίο δομείται όλη η προσωπικότητά του. Το παιδί, μέσα από την σωματική του τελειοποίηση επιβεβαιώνεται. Βιώνει την σωματική του ζωντάνια και συνειδητοποιεί την σωματική του ισορροπία, καθώς συγχρόνως αναπτύσσει μία σχέση ισορροπίας ανάμεσα στο φυσικό και ανθρώπινο περιβάλλον. Με την δυνατότητα κινητικής ευελιξίας στο περιβάλλον και την βοήθεια των άλλων ανθρώπων, γνωρίζει και συνειδητοποιεί τον εαυτό του. Η ίδια η αυτοσυνείδησή του, λοιπόν, του δίνει την δυνατότητα να γνωρίσει τους άλλους ανθρώπους, καθώς και να ανακαλύψει τον κόσμο. Η αλληλεπίδραση αυτή συμβάλλει σημαντικά στην αυτογνωσία και ετερογνωσία του. Επιβοηθητικό, όμως, ρόλο σ' αυτή την δυνατότητα αλληλεπίδρασης του παιδιού παίζει και το γεγονός της κινητικής του ανάπτυξης, μέσα από την οποία, επίσης, έχει την δυνατότητα παρατήρησης των γεγονότων και αντίληψης του χρόνου, του χώρου και γενικότερα του κόσμου (Βλέπε Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας).

Έχοντας, λοιπόν, ως γνώμονα τον ρόλο που μπορεί να παίζει η κινητική ανάπτυξη του παιδιού στην περαιτέρω προσωπικότητά του, εξετάζονται οι κινητικές διαταραχές που συχνά παρουσιάζει κανείς.

Η ταξινόμηση των σωματικών-κινητικών δυσλειτουργιών θεωρείται μία αρκετά δύσκολη διαδικασία, μια και υπάρχουν πολυάριθμα είδη κινητικών δυσκολιών με διαμετρικά αντίθετες αιτιογενέσεις ή επιπτώσεις. Μία από τις σημαντικότερες προσπάθειες ταξινόμησης των κινητικών διαταραχών διακρίνει δύο μεγάλες κατηγορίες, με βάση την γενεσιουργό αιτία της σωματικής-κινητικής δυσλειτουργίας:

**α) Την κινητική μειονεξία που οφείλεται σε εγκεφαλική παράλυση ή σε νευρολογικής φύσεως δυσλειτουργίες.**

**β) Τις ορθοπεδικής φύσεως κινητικές δυσλειτουργίες.**

(Βλέπε Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993 – Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας – Πούρκος, 1997).

Στην πρώτη κατηγορία, λοιπόν, διακρίνουμε τις εξής υποκατηγορίες της:

1. **Την Εγκεφαλική Παράλυση:** η οποία και έχει ταξινομηθεί με δύο διαφορετικούς τρόπους.

2. **Τις Νευρολογικής φύσεως δυσλειτουργίες:** όπως είναι η επιληψία, η δισχιδής ράχη, η σκλήρυνση κατά πλάκας.

### 1. Εγκεφαλική Παράλυση:

Η εγκεφαλική παράλυση ή αλλιώς «νόσος του Little» είναι, σύμφωνα με το Little Club (1959), μία μόνιμη, αλλά μεταβλητή, διαταραχή της κινητικότητας και των στάσεων του σώματος, η οποία εμφανίζεται στα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου. Οφείλεται σε ελλιπή ανάπτυξη ή βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.) και προκαλεί μόνιμη εγκεφαλική δυσλειτουργία, η οποία επιδρά δυσμενώς στην ανάπτυξη του παιδιού. Ο εγκέφαλος αποτελεί το κεντρικό όργανο ελέγχου της σωματικής κατάστασης και κινητικότητας του παιδιού. Οπότε, όταν υποστεί βλάβη και κατ' επέκταση δυσλειτουργεί, επηρεάζει τις σωματικές και πνευματικές λειτουργίες του ατόμου. Πρέπει να σημειωθεί ότι ο όρος «μόνιμη διαταραχή» υποδηλώνει ότι η ανώμαλη βλάβη και λειτουργία του εγκεφάλου παραμένει σε όλη την διάρκεια της ζωής, ενώ ο όρος «μεταβλητή διαταραχή» ότι μπορούν να επέλθουν αλλαγές στην κινητικότητα, λόγω ωρίμανσης ή θεραπείας (Βλέπε Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993 – Δερέκα, 1999, «Θέματα Ειδικής Αγωγής» - Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας – Πούρκος, 1997).

Η σημαντικότερη διαταραχή στο άτομο με εγκεφαλική παράλυση έχει να κάνει με την λειτουργία του νευρομυϊκού του συστήματος. Η νευρομυϊκή διαταραχή, μάλιστα, υποστηρίζεται ότι οφείλεται στην αλληλεπίδραση των μυϊκών συστημάτων του ανθρώπου. Σε φυσιολογικές συνθήκες τα μυϊκά συστήματα (ανασταλτικοί ή αγωνιστές μύες και συνεργοί μύες) ενεργοποιούνται από τα εγκεφαλικά κινητικά κέντρα (Ακρεγκεφαλίδια, Εγκεφαλικός φλοιός, Εξωπυραμιδικό σύστημα) αλληλεπιδρούν με ένα αρκετά πολύπλοκο, αλλά αρμονικό, τρόπο. Αυτή η αλληλεπίδραση, λοιπόν, των μυϊκών συστημάτων έχει ως αποτέλεσμα την

δημιουργία μυϊκού τόνου. Ο μυϊκός τόνος δημιουργεί μεταξύ αυτών των μυϊκών συστημάτων ισορροπία, χαλαρότητα, σταθερότητα στις αρθρώσεις και ετοιμότητα για κίνηση. Έτσι και θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την ομαλότητα του παιδιού, αλλά και της θέσης του σώματός του. Στην περίπτωση, όμως, της εγκεφαλικής παράλυσης, ο μυϊκός τόνος διαταράσσεται, γίνεται άστατος και διαμορφώνονται καταστάσεις υπερτονίας (αυξημένος μυϊκός τόνος) ή υποτονίας (ελαττωμένος μυϊκός τόνος) (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993 – Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας).

Τα αίτια, όμως, που μπορεί να φέρουν το άτομο σε αυτή την πολύπλοκη κατάσταση είναι πολυποίκιλα, ιδιόμορφα και πολλές φορές δύσκολα στην ακριβή εύρεσή τους. Προς διευκόλυνση, της αναγνωρισιμότητάς τους διακρίνονται σε κληρονομικά, προγεννητικά, περιγεννητικά και μεταγεννητικά αίτια.

(1) Κληρονομικοί παράγοντες: αν και η εγκεφαλική παράλυση δεν είναι κληρονομική, με την αυστηρή έννοια του όρου, ωστόσο, εμφανίζεται πιο συχνά σε οικογένειες με βεβαρημένο ιστορικό νευρολογικών διαταραχών. Η κληρονομικότητα, έχει, επίσης, σχέση με πολλαπλές κύησεις και πρόωρο τοκετό, παράγοντες που συχνά συνδέονται με την εγκεφαλική παράλυση.

(2) Στην προγεννητική αιτιολογία (κατά την ενδομήτρια ανάπτυξη – 30% των περιπτώσεων) συμπεριλαμβάνονται οι: α) οι ενδομήτριες λοιμώξεις σε ορισμένους κρίσιμους μήνες της εγκυμοσύνης από διάφορους ιούς, όπως ερυθρά, σύφιλη, παρωτίτιδα, ηπατίτιδα, τοξοπλάσμωση κ.α., β) η ενδομήτρια ασφυξία η οποία είναι δυνατόν να προκληθεί από ανοξία, αναιμία, ανωμαλία ή ανεπάρκεια του πλακούντα, παράταση της εγκυμοσύνης, κακή οξυγόνωση στον ομφάλιο λώρο κ.α., γ) η ενδομήτρια εγκεφαλική αιμορραγία, δ) διάφορες ασθένειες και μεταβολικές διαταραχές της κυοφορούσας, ε) υπερβολική ή παρατεταμένη έκθεση σε ακτινοβολία, στ) κακή διατροφή, ζ) κάπνισμα, ναρκωτικά κ.α.

(3) Στην περιγεννητική αιτιολογία οι παράγοντες (οι οποίοι επηρεάζουν τον τοκετό – 60% των περιπτώσεων) που επιδρούν είναι: α) ένας εργώδης τοκετός, από περιέλιξη του ομφάλιου λώρου σε ισχιακή προβολή ή σε πρόδρομο πλακούντα, όπου μπορεί να προκαλέσει περιγεννητική ασφυξία του νεογνού με άλλες παρενέργειες, β) τραυματικές μαιευτικές επεμβάσεις, όπως ενδοκρανιακές αιμορραγίες, γ) δύσκολες περιπτώσεις καισαρικής τομής, δ) περιπτώσεις πρόωρου τοκετού ή πολλαπλής κύησης, μπορούν να προκαλέσουν εγκεφαλική παράλυση.

(4) Στην μεταγεννητική αιτιολογία (μετά τον τοκετό – 10% των περιπτώσεων) οι παράγοντες που επιδρούν είναι: α) η υπερχολερυθριναιμία, β) ο νεογνικός ίκτερος, γ) οι παιδικές ασθένειες, όπως είναι η εγκεφαλίτιδα, η μηνιγγίτιδα, η διφθερίτιδα, ο κοκίτης, δ) από τραύματα, ε) η υπογλυκαιμία, στ) η ακτινοβολία, ζ) νεοπλάσματα, η) δηλητηριάσεις, θ) η ανοξία κ.α. (Βλέπε Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993 – Δερέκα, 1999, «Θέματα Ειδικής Αγωγής» - Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας – Κυπριωτάκης, 1989).

Στην προσπάθεια ταξινόμησης των περιπτώσεων της εγκεφαλικής παράλυσης παρατηρείται ότι οι διάφοροι μελετητές αντιμετώπισαν αρκετές δυσκολίες, μια και ήταν αδύνατο να βρεθούν απολύτως ομοιογενή χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Η εγκεφαλική παράλυση αφορά μία μεγάλη ομάδα ατόμων με διαφορετικά και ποικίλα χαρακτηριστικά τόσο από πλευράς κινητικότητας όσο και από πλευράς νοητικών και άλλων λειτουργιών, μια και είναι πολύ πιθανό να υπάρχει μία πολυμορφική αναπηρία (Βλέπε Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993).

Μερικές από τις σημαντικότερες προσπάθειες ταξινόμησης της εγκεφαλικής παράλυσης εντοπίζονται στις εξής προσεγγίσεις των μελετητών. Ο Perlstein την ταξινόμησε με βασικό κριτήριο επιλογής τα κλινικά ευρήματα και τις αιτίες της παρουσίας της. Ο Ingram βασίστηκε στην νευρολογική διάγνωση των τυπικών ομάδων, αλλά και σε πολλές υποομάδες. Ο Phelps (1941), ο Andersen (1954) και η Collis (1956) έδωσαν έμφαση στον μυϊκό τόνο, για την ταξινόμησή τους.

Ο Courville πρότεινε την ταξινόμηση της εγκεφαλικής παράλυσης σε σχέση με τα παθολογο-ανατομικά ευρήματα, δηλαδή: 1) Το φλοιώδες σύνδρομο (σπαστική εγκεφαλική παράλυση), 2) το γαγγλιονικό σύνδρομο, το οποίο στηρίζεται στην βλάβη των βασικών γαγγλίων (αθετωσική εγκεφαλική παράλυση) και 3) το παρεγκεφαλικό σύνδρομο (αταξική εγκεφαλική παράλυση).

Ο Mallamud στηρίχθηκε επίσης στα παθολογο-ανατομικά ευρήματα και χώρισε την εγκεφαλική παράλυση σε τέσσερις κατηγορίες: 1) Σε αυτήν που οφείλεται στην ανώμαλη ανάπτυξη του εγκεφάλου, 2) στην οφειλόμενη σε βλάβη του εγκεφάλου από προγεννητικό τραύμα, 3) σε αυτήν που οφείλεται σε υπερχολερυθριναιμία και 4) στις ανωμαλίες που συνέβαιναν μετά τον τοκετό (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975).

Εν τέλει, επικράτησαν δύο είδη ταξινόμησης των διαφόρων περιπτώσεων εγκεφαλικής παράλυσης, βασιζόμενα το καθένα στα δικά του κριτήρια επιλογής. Το πρώτο έχει να κάνει με την ανατομική θέση εντοπισμού της εγκεφαλοπάθειας, ενώ ο δεύτερος τρόπος βασίζεται στην φύση και μορφή της νευρομυϊκής διαταραχής.

Σύμφωνα με την **ανατομική θέση**, η εγκεφαλική παράλυση διακρίνεται στους εξής τύπους:

1) **Ημιπληγία**: όταν έχει προσβληθεί μόνο η μια πλευρά του σώματος (ολόκληρη, δεξιά ή αριστερή). Είναι σπαστικού, κυρίως, τύπου.

2) **Παραπληγία**: όταν έχουν προσβληθεί μόνο τα κάτω άκρα (σπάνια περίπτωση εγκεφαλικής παράλυσης).

3) **Μονοπληγία**: όταν έχει προσβληθεί μόνο ένα μέλος (κυρίως ένα κάτω άκρο). Συμβαίνει σπάνια και συχνά μεταπίπτει σε ημιπληγία.

4) **Τριπληγία**: όταν έχουν προσβληθεί τρία άκρα (τα δύο κάτω άκρα και το ένα άνω). Συμβαίνει σπάνια.

5) **Τετραπληγία**: όταν έχει προσβληθεί όλο το σώμα. Σε σπαστικές μορφές τα άνω άκρα έχουν προσβληθεί εξίσου με τα κάτω άκρα, ενώ στις αθετωσικές ο κορμός και τα άνω άκρα προσβάλλονται περισσότερο.

6) **Διπληγία**: όταν έχουν προσβληθεί τα άνω ή και κάτω άκρα, αλλά πιο έντονα τα κάτω άκρα.

7) **Διπλή ημιπληγία**: όταν έχουν προσβληθεί τα κάτω και τα άνω άκρα, αλλά πιο έντονα τα άνω άκρα.

Ένας άλλος διαχωρισμός της εγκεφαλικής παράλυσης ανάλογα με την βαρύτητα της ανατομικής μορφής της διακρίνεται σε: 1) Ήπια, 2) μέτρια, 3) βαριά. Σε αυτό τον διαχωρισμό, όμως, δεν υπάρχουν σαφή κριτήρια.

Η ταξινόμηση με βάση τα είδη **νευρομυϊκής διαταραχής**, έχει ως εξής:

1) **Σπαστικότητα**

2) **Αθέτωση**

3) **Αταξία**

4) **Δυσκαμψία**

5) **Η υποτονία ή αλλιώς ατονική**

6) **Τρομώδη**

7) **Η μικτή**

8) **Η περίπτωση εκείνη όπου δεν υπάρχει δυνατότητα ταξινόμησης**

(Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993 – Κεσίδου-Κωνσταντινίδου, 1990 – Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας – Κυπριωτάκης, 1989).

Σε αυτό το σημείο θεωρείται σκόπιμο να γίνει μία αναλυτικότερη αναφορά στα είδη νευρομυϊκών διαταραχών, έτσι ώστε να κατανοηθεί και το μέγεθος της διαφορετικότητας των περιπτώσεων εγκεφαλικής παράλυσης.

Η **σπαστικότητα**, λουπόν, πλήττει ένα ή περισσότερα μέλη του σώματος, αλλά πιο έντονα παρουσιάζεται σε ορισμένους μύες, τους «αντιβαρικούς», όπου είναι αυτοί οι μύες που δρουν κατά της βαρύτητας.

Στην σπαστικότητα παρουσιάζεται έλλειψη σωματικής ισορροπίας, με έντονες σπαστικές συσπάσεις και απότομες εναλλακτικές κινήσεις. Το βάδισμα είναι, συνήθως, «χιαστό». Οι σπαστικοί μύες είναι αδύναμοι, πιο αργοί από τους φυσιολογικούς και η εκτέλεση των κινήσεων απαιτεί τεράστια προσπάθεια. Η σπαστικότητα, επίσης, διακρίνεται σε βαριά ή ελαφριά σπαστικότητα με συνήθεις μορφές την διπληγία, την τετραπληγία, την ημιπληγία και την παραπληγία.

Η **αθέτωση** οφείλεται σε βλάβη του εξωπυραμιδικού συστήματος και συγκεκριμένα των νευρικών γαγγλίων. Οι κινήσεις του αθετωσικού παιδιού είναι εκούσιες, ασυντόνιστες, άσκοπες, συστρεφόμενες (σκουληκοειδής) και σπασμωδικές. Οι κινήσεις αυτές, δηλαδή, επαναλαμβάνονται από το παιδί με ασυντόνιστο ρυθμό χωρίς το παιδί να το θέλει, ενώ η στάση του είναι ανεξέλεγκτη. Η βάδιση γίνεται με ασταθή και συστρεφόμενο τρόπο. Η αθέτωση, μάλιστα, επηρεάζει όλο το μυϊκό σύστημα του παιδιού, ιδιαίτερα το πρόσωπο όπου εκφράζεται με χαρακτηριστικές συσπάσεις (γκριμάτσες), και τα άκρα, τα οποία διαμορφώνουν στάσεις με υπερέκταση των αρθρώσεων και των δακτύλων.

Στο αθετωσικό παιδί οι στάσεις που παίρνει είναι: το κεφάλι να κλίνει προς τα πίσω, ο λαιμός να εκτείνεται και να είναι τεντωμένος, το στόμα να παραμένει ανοιχτό και η γλώσσα να είναι προς τα έξω. Οι παραπάνω κινήσεις του, μάλιστα, γίνονται πιο έντονες όταν το παιδί είναι ενθουσιασμένο ή όταν προσπαθεί να πιάσει κάτι. Αντίθετα, ο μυϊκός τόνος είναι χαμηλός ή και φυσιολογικός όταν υπάρχει ηρεμία, ενώ όταν το παιδί κοιμάται οι κινήσεις αυτές σταματούν τελείως.

Μια άλλη μορφή της αθέτωσης είναι η **Αθετωσική τετραπληγία** στην οποία παρατηρείται μεγάλη καθυστέρηση στις στατικές λειτουργίες, ενώ το βρέφος αρχικά παρουσιάζει μεγάλη υποτονία.

Η **αταξία** προέρχεται από την βλάβη της παρεγκεφαλίτιδας και χαρακτηρίζεται από έλλειψη συνεργασίας των μυών, καθώς και από γενική υποτονία. Διακρίνεται σε α) στατική και β) κινητική:

α) Στην στατική αταξία διαταράσσεται η συνεργασία των μυών για την στάση και την ισορροπία. Συχνά συνοδεύεται από νυσταγμό και στην όρθια στάση παρατηρείται μεγάλη αστάθεια.

β) Στην κινητική αταξία παρατηρείται απώλεια της ικανότητας συνδυασμού διαφόρων κινήσεων, απώλεια της ικανότητας ελέγχου της ταχύτητας, της δύναμης και της κατεύθυνσης της κίνησης, αδυναμία εκτέλεσης διαδοχικών και αντίθετων κινήσεων.

Τα αταξικά παιδιά, γενικώς, παρουσιάζουν αδυναμία στην εκτέλεση δύσκολων κινήσεων και κυρίως σε κινήσεις των χεριών και των δακτύλων τους. Επίσης, η αταξία μπορεί να αναγνωριστεί στο παιδί μετά τον 5<sup>ο</sup> μήνα της ζωής του. Γίνεται ιδιαίτερα εμφανής όταν το παιδί προσπαθήσει να περπατήσει, μια και η μετακίνησή του θυμίζει ασταθές βάδισμα μωρού (ταλαντεύεται). Είναι χαρακτηριστικό, λοιπόν, ότι τα αταξικά παιδιά διακρίνονται από έλλειψη ισορροπίας και μεγάλη αστάθεια στις κινήσεις τους και στο βάδισμα (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Δερέκα, 1999, «Θέματα Ειδικής Αγωγής» – Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993 – Κεσίδου-Κωνσταντινίδου, 1990 - Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας – Κυπριωτάκης, 1989 – Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας-ΠΚΠΑ, άνευ χρονολογίας, ενημερωτικό φυλλάδιο).

Στην **δυσκαμψία** παρατηρείται ένας σοβαρός βαθμός σπαστικότητας με μεγάλη και σταθερή αντίσταση στην παθητική κίνηση, ο οποίος διατηρείται τόσο στην κάμψη όσο και στην έκταση, λόγω ταυτόχρονης σύσπασης των αγωνιστών και ανταγωνιστικών μυών. Η αντίσταση αυτή υποχωρεί μόνο με την απότομη παθητική κάμψη. Η δυσκαμψία εμφανίζεται σχεδόν σε όλα τα μέλη του σώματος και αναγνωρίζεται πολύ νωρίς. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκαμψία δεν αντιδρούν στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα.

Ένα άλλο είδος της εγκεφαλικής παράλυσης είναι και η **υποτονία**, όπου οφείλεται σε χαμηλή τάση των μυών. Εμφανίζεται στην βρεφική ηλικία και αργότερα είναι δυνατόν να μετατραπεί σε σπαστικότητα, αθέτωση και δυσκαμψία ή να παραμείνει σαν υποτονία.

Στην υποτονία διατηρείται η θέση κατά της βαρύτητας και υπάρχει μεγάλη δυσκολία στο να αρχίσει μία κίνηση μια και δεν υπάρχει αντίδραση στα εξωτερικά ερεθίσματα και δεν γίνονται προσπάθειες για την κίνηση. Έτσι, η αντίδραση ή η αντίσταση στην παθητική διάσταση των μυών είναι μικρή και το εύρος των παθητικών κινήσεων είναι μεγάλο. Τα παιδιά με υποτονία διατηρούνε τις πιο ακατάλληλες θέσεις, που σε φυσιολογικές καταστάσεις δεν θα μπορούσαν τα παιδιά να τις διατηρήσουν για πολύ χρόνο. Η υποτονία, μάλιστα, θεωρείται από τις πιο σοβαρές μορφές της εγκεφαλικής παράλυσης, γιατί συνοδεύεται από

άλλες διαταραχές όπως νοητική υστέρηση, μικροκεφαλία, ανώμαλο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και πολλά άλλα.

Τέλος, η **τρομώδης διαταραχή ή αλλιώς ο τρόμος** χαρακτηρίζεται από ακούσιες ρυθμικές κινήσεις μικρού εύρους όταν το άτομο κινείται εκούσια ή σκόπιμα ή ακόμα και όταν δεν κινείται και οφείλεται σε βλάβη του εξωπυραμιδικού συστήματος. Διακρίνεται α) στο στατικό τρόπο και β) στον σκόπιμο τρόπο:

α) Ο στατικός τρόμος παρατηρείται όταν το άτομο είναι ξαπλωμένο ή κάθεται άνετα και αισθάνεται ασφάλεια, όταν δηλαδή δεν επιχειρεί καμία ενέργεια.

β) Ο σκόπιμος τρόμος παρατηρείται κατά την διάρκεια ηρεμίας μεν, αλλά γίνεται εμφανής σε κάθε εκούσια προσπάθεια.

Εκτός όμως από τις παραπάνω περιπτώσεις της εγκεφαλικής παράλυσης υπάρχουν και οι **μικτές**, στις οποίες παρατηρείται συνδυασμός π.χ. αθέτωσης και σπαστικότητας, σπαστικότητας και αταξίας, καθώς και άλλων ειδών. Επιπλέον, υπάρχουν και εκείνες οι περιπτώσεις μορφών εγκεφαλικής παράλυσης, που λόγω της σπανιότητας ή της πολυπλοκότητάς τους δεν είναι δυνατό να ταξινομηθούν (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993 – Κεσίδου-Κωνσταντινίδου, 1993 - Κυπριωτάκης, 1989).

## 2. Δυσλειτουργίες νευρολογικής φύσεως

Αυτού του είδους οι νευρολογικές παθήσεις μπορούν να προκαλέσουν, ως δευτερογενή συμπτωματολογία, δυσλειτουργία στον κινητικό τομέα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτής της κατηγορίας αποτελούν η επιληψία, η δισχιδής ράχη και η σκλήρυνση κατά πλάκας.

Όσον αφορά την **επιληψία**, σήμερα, έχει γίνει αποδεκτό από τους επιστήμονες ότι δεν είναι μία νόσος, αλλά ένα σύμπτωμα. Πιο συγκεκριμένα, η επιληπτική κρίση είναι σύμπτωμα λειτουργικής διαταραχής της ομάδας των κυττάρων του εγκεφάλου. Η επιληψία εκδηλώνεται με σπασμούς, ενώ ο σπασμός είναι μια ακούσια μυϊκή συστολή της οποίας η σοβαρότητα μπορεί να κυμαίνεται από ένα τίναγμα έως μία γενικευμένη κρίση.

Οι σημαντικότερες συχνότερες μορφές επιληψίας είναι:

α) Κρίση μεγάλης εντάσεως. Πρόκειται για μια παροδική επιληπτική διέγερση, η οποία εκδηλώνεται με σειρά σπασμών.

β) Η κρίση μικρής εντάσεως, όπου αρχίζει και τελειώνει απότομα και γι' αυτό μπορεί να περάσει απαρατήρητη.



γ) Η ψυχοκινητική κρίση. Όταν εκδηλώνεται αυτή η κρίση, το άτομο περιπίπτει σε έκσταση, συμπεριφέρεται συνήθως βίαια, ξεφωνίζει, εκσφενδονίζει αντικείμενα ή ξεσκίζει τα ενδύματά του (Βλέπε Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας – Σταθόπουλος, 1995).

Η **δισχιδής ράχη** οφείλεται σε συγγενή ανωμαλία της σπονδυλικής στήλης. Η σπονδυλική στήλη, σε ένα σημείο της εμβρυϊκής ζωής, παρουσιάζει ατελή ανάπτυξη (οι σπόνδυλοι δεν κλείνουν τελείως), με αποτέλεσμα να προσβάλλεται ο νωτιαίος μυελός και να δημιουργούνται διάφορες διαταραχές. Έτσι, η δισχιδής ράχη εκδηλώνεται με τρεις μορφές:

α) Ως τυφλή ή απόκρυφη ή λανθάνουσα δισχιδής ράχη, στην οποία παρουσιάζεται μια τούφα από τρίχες ή ένα λακκάκι στο άνοιγμα της οσφυϊκής μοίρας.

Συνήθως δεν υπάρχουν επιπλοκές (νευρολογικές βλάβες). Ένα μικρό ποσοστό παρουσιάζει διαταραχές στον νωτιαίο μυελό.

β) Ως μηνιγγοκήλη, στην οποία έχει διαμορφωθεί το μηνιγγικό σακίδιο, το οποίο περιέχει υγρό και νευρικές απολήξεις. Είναι η πιο συνηθισμένη μορφή δισχιδής ράχης. Συνοδεύεται συνήθως από παράλυση των κάτω άκρων, ακράτεια και έλλειψη ελέγχου των σφικτήρων.

Η δισχιδής ράχη συχνά συνοδεύεται και από υδροκεφαλία, δηλαδή αύξηση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού η οποία προξενεί διεύρυνση της κρανιακής κοιλότητας (Βλέπε Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993– Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας).

Τέλος, η **σκλήρυνση κατά πλάκας** είναι μια ακόμη κοινή **νευρολογική ασθένεια**. Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μια χρόνια ασθένεια του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, το οποίο αποτελείται από τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Το πρώτο σύμπτωμα εμφανίζεται συνήθως γύρω στο 20ο μέχρι το 50ο έτος, σπανιότερα πριν από τα 12 ή μετά τα 50. Τα αίτια που προκαλούν την σκλήρυνση κατά πλάκας παραμένουν άγνωστα.

Τα συμπτώματα της σκλήρυνσης κατά πλάκας προκαλούνται από την «απομυελίνωση», δηλαδή από τις «ουλές» που εμφανίζονται στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Όσοι άνθρωποι έχουν ήπια μορφή της σκλήρυνσης κατά πλάκας δεν φτάνουν ποτέ σε βαριές αναπηρίες. Μερικοί, όμως, ίσως αντιμετωπίσουν κάποιο βαθμό ανικανότητας από καιρό σε καιρό. Υπάρχουν, βέβαια και άνθρωποι που παρουσιάζουν εκείνη τη μορφή της νόσου που εξελίσσεται γρήγορα και προοδευτικά, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν σε μεγάλο βαθμό αναπηρίες (Βλέπε Ενημερωτικό φυλλάδιο Ελληνικής Εταιρίας για την Σκλήρυνση Κατά Πλάκας, άνευ χρονολογίας).

### **Ορθοπεδικής φύσεως Κινητικές Δυσλειτουργίες**

Τα άτομα με κινητικές δυσκολίες ορθοπεδικής φύσεως παρουσιάζουν κάποια μειονεξία, όπου επηρεάζει άμεσα την συντονισμένη φυσιολογική λειτουργία των οστών, των αρθρώσεων και των μυών. Η ορθοπεδική μειονεξία μπορεί να είναι εκ γενετής ή επίκτητη, οριστικής μορφής ή εξελισσόμενη κατάσταση.

Σε αυτή την κατηγορία Κινητικών Δυσλειτουργιών διακρίνονται: (1) Οι περιπτώσεις παιδιών με **συγγενή ορθοπεδική μειονεξία** και (2) οι περιπτώσεις παιδιών με **επίκτητη ορθοπεδική δυσλειτουργία**.

Επίσης, στις ορθοπεδικής φύσεως δυσλειτουργίες διακρίνονται ξεχωριστά κάποιες **ασθένειες που προκαλούν κινητική δυσλειτουργία** και κάποιες **μετατραυματικές κακώσεις**.

#### **(1) Άτομα με συγγενή ορθοπεδική μειονεξία.**

Τα άτομα αυτά γεννιούνται με μια μορφή δυσλειτουργίας των νεύρων ή ατέλεια των μυών και των οστών, που οφείλεται κυρίως σε κληρονομικούς παράγοντες ή στην αναπτυξιακή βλάβη κατά την προγεννητική περίοδο. Υπάρχουν πολλές μορφές ορθοπεδικής ατέλειας, μερικές από τις οποίες είναι οι εξής:

α) Η έλλειψη (αμέλεια) και οι διάφορες παραμορφώσεις των μελών του σώματος. Μια από τις αιτίες εντοπίζεται στην χορήγηση της «Θαλιδομίδης» σε εγκύους κατά το 1959-1962.

β) Η φωκομελία. Είναι συγγενής σωματική δυσμορφία, κατά την οποία τα χέρια στερούνται βραχιόνων και αντιβραχίων, ενώ τα πόδια στερούνται κνημών και μηρών, και είναι προσκολλημένα άμεσα πάνω στον κορμό σαν τα πτερύγια φώκιας.

γ) Η συνδακτυλία. Είναι ορθοπεδική ατέλεια κατά την οποία υπάρχει σύμφυση δύο ή περισσότερων δακτύλων των χεριών και των ποδιών.

δ) Η ραιβοποδία. Είναι πάθηση συγγενής ή επίκτητη που οφείλεται συνήθως σε κακή στάση και συμπίεση του εμβρύου, λόγω έλλειψης επαρκούς χώρου. Σε αυτή την στάση, τα σκέλη του εμβρύου είναι καμπυλωτά, κατά τέτοιο τρόπο που να απομακρύνονται τα γόνατα και να συμπλησιάζουν τα πόδια.

ε) Το ραιβόκρανο. Είναι και αυτή συγγενής ή επίκτητη ορθοπεδική κατάσταση κατά την οποία έχει διαμορφωθεί μια μόνιμη ελαττωματική κλίση του κεφαλιού προς τη μια πλευρά του σώματος.

στ) Η βλαισοποδία. Στην περίπτωση αυτή τα πόδια παρεκκλίνουν στο σημείο της ποδοκνημικής άρθρωσης προς τα έξω. Η ορθοπεδική αυτή ατέλεια συνοδεύεται και από πλατυποδία.

ζ) Η ιπποποδία (με βράχωση του αχίλλειου τένοντα). Είναι μια ορθοπεδική ατέλεια, κατά την οποία το βάδισμα πραγματοποιείται με τα άκρα των δακτύλων.

η) Η χονδροδυστροφία. Είναι εγγενής διαταραχή του χόνδρινου ιστού του σκελετού, που προξενεί ατέλειες στα άκρα

(Βλέπε Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας – Κυπριωτάκης, 1989).

## (2) Τα άτομα που παρουσιάζουν επίκτητη ορθοπεδική δυσλειτουργία.

Υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που απέκτησαν κάποια μορφή ορθοπεδικής μειονεξίας κατά την μεταγεννητική περίοδο. Οι ατέλειες ή οι αναπηρίες αυτές μπορεί να οφείλονται σε μολυσματικές νόσους, σε ατυχήματα με σοβαρό τραυματισμό, που συνέβησαν στο σχολικό χώρο, σε τροχαία ατυχήματα, σε συγγενείς προδιαθέσεις ή και σε διάφορες άλλες πολυποικίλες καταστάσεις.

Συνήθως λόγω των διαφόρων εσφαλμένων στάσεων που παίρνουν τα παιδιά όταν κάθονται, αναγκάζουν την σπονδυλική τους στήλη να διαμορφώνει ελαττωματικό σχήμα. Οι σημαντικότερες ατέλειες που δημιουργούνται είναι:

- Η σκολίωση η οποία παρουσιάζει μόνιμη προς τα πλάγια παρέκκλιση της σπονδυλικής στήλης από την φυσιολογική ευθεία γραμμή.
- Η λόρδωση η οποία παρουσιάζει την προς τα εμπρός κύρτωση της σπονδυλικής στήλης.
- Η κύφωση η οποία παρουσιάζει την προς τα πίσω κύρτωση της σπονδυλικής στήλης.

Εξαιτίας λοιπόν, της επενέργειας των αρνητικών αυτών παραγόντων συνήθως προκύπτουν οριστικές και μόνιμες κινητικές μειονεξίες όπως επίσης και εξελισσόμενες κινητικές δυσλειτουργίες (Βλέπε Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας).

Σε αυτό το σημείο θεωρείται απαραίτητη η αναφορά και στη σημασία ορισμένων **σοβαρών ασθενειών**, οι οποίες είναι δυνατόν, όταν προσβάλλουν κάποιο παιδί, να προξενήσουν μεγάλης έκτασης κινητική δυσλειτουργία, να επηρεάσουν την όλη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του και κυρίως όλες εκείνες τις λειτουργίες, που είναι αναγκαίες για μια αποτελεσματική σχολική φοίτηση.

Τέτοιες ασθένειες είναι: η **πολιομυελίτιδα**, η **αρθρίτιδα**, η **μυϊκή δυστροφία**, η **οστεομυελίτιδα**, η **φυματίωση των οστών** και άλλα.

Η **πολιομυελίτιδα** οφείλεται στον ιό της πολιομυελίτιδας, ο οποίος προσβάλλει τον νευρικό ιστό του Κ.Ν.Σ. (νωτιαίου μυελού). Οι βλάβες είναι δυνατόν να εγκατασταθούν στα κινητικά κέντρα του εγκεφάλου και στα πρόσθια κέρατα του νωτιαίου μυελού. Η πολιομυελίτιδα είναι μεταδιδόμενη νόσος που είχε μεγάλη έξαρση πριν τα μέσα της δεκαετίας του 1950. Σήμερα λόγω του εμβολιασμού κατά την βρεφική ηλικία συμβαίνει σπάνια (Βλέπε Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας – Κυπριωτάκης, 1989).

Η **νεανική αρθρίτιδα ή «ρευματοειδής αρθρίτιδα»** (ασθένεια του Still) είναι μια χρόνια εξελισσόμενη ασθένεια που προκαλεί οιδήματα και πόνους στις αρθρώσεις (στα γόνατα, στα ισχία, στους αστραγάλους, στους καρπούς, στον αυχένα). Δεν έχει ακόμη εντοπιστεί η αιτία που προκαλεί αυτήν την ορθοπεδική δυσλειτουργία (Βλέπε Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας).

Η **μυϊκή δυστροφία** είναι μια εξελισσόμενη κληρονομική ασθένεια του μυϊκού συστήματος που οδηγεί σε βαθμιαία συμμετρική εξασθένηση και βλάβη του μυϊκού ιστού. Τα αίτια που την προκαλούν δεν είναι ακόμη γνωστά.

Η ασθένεια εκδηλώνεται σε δύο μορφές:

α) Ως παιδική μυϊκή δυστροφία ή μυϊκή δυστροφία τύπου Duchenne, η οποία εμφανίζεται μεταξύ 2<sup>ου</sup> και 5<sup>ου</sup> έτους της παιδικής ηλικίας, ως επί το πλείστον στα αγόρια. Αρχικά το παιδί παρουσιάζει κάποια γενική αδεξιότητα, αστάθεια και μειωμένη κινητικότητα. Προσβάλλει στην αρχή τα κάτω άκρα, αλλά σιγά-σιγά ανέρχεται προς τα πάνω, καταλαμβάνοντας και το υπόλοιπο σώμα. Στην ηλικία 9-12 χρονών υπάρχει μεγάλη αδυναμία στο βάδισμα και γι' αυτό χρειάζεται αναπηρικό αμαξίδιο. Σε ηλικία 20 χρονών συνήθως επέρχεται ο θάνατος, γιατί έχουν προσβληθεί το μυοκάρδιο και οι αναπνευστικοί μύες.

β) Ως νεανική μυϊκή δυστροφία ή μυϊκή δυστροφία τύπου Becker, όπου η ασθένεια αυτή εκδηλώνεται αργότερα, κυρίως προς το τέλος της εφηβείας μέχρι το 20ο έτος. Τα συμπτώματα είναι τα ίδια με της παιδικής δυστροφίας ή του Duchenne, αλλά σε μικρότερο βαθμό.

Τα παιδιά με μυϊκή δυστροφία έχουν τεράστιες δυσκολίες σ' όλους τους τομείς της ζωής τους. Η ζωή τους, δηλαδή, είναι γενικά πολύ δύσκολη και σύντομη. Γι' αυτό όλοι όσοι ασχολούνται μαζί τους πρέπει να τους συμπεριφέρονται φυσιολογικά και με κατανόηση, αλλά χωρίς υπερπροστατευτισμό (Βλέπε Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993, – Κρουσταλάκης, άνευ χρονολογίας).

Τέλος, μία άλλη μορφή κινητικής δυσλειτουργίας είναι αυτή των **μετατραυματικών κακώσεων**. Συχνότερα οφείλονται σε ατυχήματα (πτώσεις ή κτυπήματα) γενικά ή ειδικότερα σε τροχαία ατυχήματα. Διακρίνονται στην: α) μετατραυματική νωτιαία κάκωση, η οποία οφείλεται κατά ένα μεγάλο ποσοστό σε τροχαία ατυχήματα, σε πτώσεις ή βουτιές σε αβαθή νερά και άλλα. Οι βλάβες προξενούνται στον νωτιαίο μυελό και ανάλογα με το ύψος της βλάβης το παιδί παρουσιάζει τετραπληγία ή παραπληγία, και β) στις μετατραυματικές εγκεφαλικές κακώσεις, όπου την μεγαλύτερη ευθύνη έχουν τα κτυπήματα και οι πτώσεις. Οι επιπτώσεις της εγκεφαλικής κάκωσης ποικίλουν: Μπορεί να είναι κινητικές (π.χ. σπαστικότητα, αταξία, αγκύλωση αρθρώσεων, διάφορες παραμορφώσεις και άλλα) καθώς και νοητικές διαταραχές, οι οποίες είναι πιο σοβαρές από τις κινητικές διαταραχές (Βλέπε Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993).

Μελετώντας, λοιπόν, όλα τα παραπάνω είδη αναπηριών, διαπιστώνει κανείς ότι πρόκειται για μία μεγάλη ποικιλία διαφορετικών δυσκολιών και δυσλειτουργιών, που η κάθε μία έχει τα δικά της χαρακτηριστικά γνωρίσματα και συμπτώματα. Αυτό σημαίνει ότι και για την αντιμετώπιση των διαφόρων περιπτώσεων επιστρατεύεται μία μεγάλη (σε αριθμό και είδος) ποικιλία υπηρεσιών και ειδικοτήτων ανάλογα κάθε φορά με την περίπτωση, καθώς και ένα διαφορετικό είδος προσέγγισης και θεραπείας-αποκατάστασης των διαφόρων περιστατικών. Ταυτόχρονα, λαμβάνεται υπόψη ότι κάθε άτομο αντιδρά διαφορετικά στην συμπτωματολογία της αναπηρίας του και εξελίσσεται με τον δικό του μοναδικό τρόπο, σε συνάρτηση πάντα με τις οργανικές καταβολές του και τις κοινωνικές συνθήκες που το περιβάλλουν.

Έτσι, λοιπόν, όταν κανείς εξετάζει την αναπηρία, πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του την εξής ρήση, ενός ανθρώπου που και ο ίδιος βρίσκεται σε κατάσταση αναπηρίας: «Η αναπηρία είναι συνθήκες και όροι ζωής και όχι αυθύπαρκτη οντότητα» (Βλέπε Επιμέλεια: Βουλγαρόπουλος, 1999, «Αναπηρία Τώρα», Τ. 19).

Αυτή, όμως, η κατηγοριοποίηση των ατόμων με αναπηρίες, η οποία πολλές φορές οδηγεί στην σκέψη ότι ανάπηρος σημαίνει ένας άνθρωπος με πολύ συγκεκριμένα και όμοια χαρακτηριστικά σε σχέση με την ομάδα στην οποία ανήκει, προέρχεται από ένα βαθύτερο κοινωνικό-πολιτιστικό παρελθόν. Έτσι, λοιπόν, έχει διαπιστωθεί ότι η αναπηρία αποτελεί ένα γεγονός που μπορεί να φορτιστεί εννοιολογικά και σημασιολογικά ανάλογα με την ερμηνεία που θα προσδώσει η εκάστοτε κοινωνία στην έννοιά της. Πρόκειται, δηλαδή, για μία κοινωνικά κατασκευασμένη έννοια, η οποία δεν παραμένει και δεν περιορίζεται μόνο στα πραγματολογικά και ρεαλιστικά χαρακτηριστικά της. Το γεγονός αυτό, φυσικά, δημιούργησε

μία σειρά παρερμηνειών και προκαταλήψεων που είναι άξιο να εξεταστούν εκτενέστερα αμέσως παρακάτω.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Η κοινωνική κατασκευή της «αναπηρίας»

Εξετάζοντας τον όρο αναπηρία γίνεται αντιληπτό ότι πρόκειται για έναν όρο ευρείας σημασιολογικής προσέγγισης και πολυδιάστατης ερμηνείας. Εμπεριέχει έναν μεγάλο αριθμό διαφορετικών μεταξύ τους παθήσεων, βλαβών στον ανθρώπινο οργανισμό και ανασταλτικών παραγόντων ως προς την ολοκληρωμένη λειτουργικότητα του ατόμου. Ακόμη, πρόκειται είτε για εκ γενετής είτε για επίκτητες καταστάσεις. Έτσι, ένας αριθμός πολύμορφων καταστάσεων ομαδοποιείται και κατ' επέκταση όλες αυτές οι καταστάσεις συγκαταλέγονται σε μία γενικευμένη φύσεως κατηγορία, την οποία και ονομάζουμε αναπηρία.

Το γεγονός, όμως, αυτό αυτομάτως αποτελεί ερέθισμα παρερμηνειών, με αποτέλεσμα να συγχέονται πολλές φορές τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των διαφορετικών αναπηριών από το κοινωνικό σύνολο, το οποίο και αποπροσανατολίζεται από μία ασαφή εικόνα του τι πραγματικά αντιπροσωπεύει ο όρος αναπηρία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα απόρροιας αυτής της γενίκευσης αποτελεί το γεγονός ότι στην ελληνική κοινωνία για πολλά χρόνια επικρατούσε η αντίληψη ότι η νοητική καθυστέρηση ταυτίζεται με την ψυχική ασθένεια και το αντίθετο ή ότι μια βαριά κινητική αναπηρία συνοδεύεται οπωσδήποτε και από νοητική υστέρηση. Η σύνδεση, δηλαδή, όπως υποστηρίζει και ο Τσιναρέλης (1990), «κάθε μορφής μειονεξίας με την άσπρη μπλούζα», (Βλέπε «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα», Σελ. 22). Μία αντίληψη που η ισχύ της έχει σταθεί αποφασιστικά στην διαμόρφωση της κοινής γνώμης.

Συνεπάγεται, λοιπόν, πως η αναπηρία αποτελεί μία πολυδιάστατη έννοια, η οποία δεν σταματάει μόνον στην ιατρική-επιστημονική διάσταση του προσδιορισμού της. Εξίσου σημαντικό ρόλο παίζουν και οι άλλες διαστάσεις, που την απαρτίζουν, όπως είναι η κοινωνική και η πολιτική. Όπως αναφέρει και ο Barton (1993), «η αναπηρία έχει μία κοινωνικό-πολιτική διάσταση, στην οποία κεντρικό ρόλο παίζουν τα θέματα των δικαιωμάτων, των ευκαιριών και της συμμετοχής» (Σελ. 1), τα οποία και θα εξεταστούν παρακάτω. Μάλιστα, από την πλευρά των ίδιων των ανάπηρων ατόμων όπως διαπιστώνουν οι Oliver (1986), Abbottley (1987), Morris (1992), και Finkelstein (1980), η αναπηρία δεν είναι μόνο προσωπικό ζήτημα, αλλά κοινωνικό και πολιτικό, ενώ οι άνθρωποι με αναπηρίες είναι κοινωνικό-πολιτικά παραγκωνισμένοι ως προς τα δικαιώματά τους ως πολίτες (Βλέπε Αζίζι-Καλαντζή, Ζώνιου-Σιδέρη, Βλάχου, 1996).

Η ίδια η κοινωνία, στον εκάστοτε τόπο και χρόνο, είναι ικανή να διαμορφώσει, να παρερμηνεύσει ή να διευρύνει την εννοιολογική προσέγγιση του όρου αναπηρία και να καθορίσει την στάση του συνόλου προς την ομάδα των ανθρώπων που συγκαταλέγονται σε αυτή την κατηγορία. Έτσι, λοιπόν, η κοινωνική αντίληψη του όρου επηρέασε σημαντικά όχι μόνο τον τρόπο και το είδος της συμπεριφοράς του κόσμου προ το άτομο με αναπηρία, αλλά, όπως αναφέρει η Sussman (1981), και τον αυτοκαθορισμό των ατόμων σαν ανάπηρων και σαν αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού (Βλέπε «Εκλογή», Σελ. 8).

Μάλιστα, δίνεται έμφαση στον τρόπο που ορίζει η κοινωνία την αναπηρία διότι δεν επηρεάζει μόνο τα παραπάνω, αλλά παράλληλα επηρεάζει, διαμορφώνει και στηρίζει τις εκπαιδευτικές πρακτικές και την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών και κοινωνικής πολιτικής σε κάθε εθνικό-πολιτιστικό περιβάλλον. Αυτό συμβαίνει διότι «οι σχέσεις ανάμεσα στην γλωσσική έκφραση, στους ορισμούς και στην διαμόρφωση κοινωνικό-πολιτικής πρακτικής και ιδεολογίας είναι άρρηκτα δεμένες και καθοριστικές» (Βλέπε Αζίζι-Καλαντζή, Ζώνιου-Σιδέρη, Βλάχου, 1996, Σελ. 28).

Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη την δύναμη της γλωσσικής έκφρασης όχι μόνο για την δημιουργία ολόκληρου τρόπου σκέψης και στάσης προς την έννοια αναπηρία, αλλά και για την δημιουργία ενός σαφούς και κατανοητού επιστημονικού κειμένου, κρίνεται σκόπιμο να αποσαφηνιστούν οι όροι «αντιλήψεις», «στάση» και «συμπεριφορά».

Έχοντας κατά νου όλα όσα έχουν καταγραφεί σε παραπάνω θεματική ενότητα για την έννοια της αντίληψης, οι «αντιλήψεις» στο συγκεκριμένο κεφάλαιο νοούνται ως «το σύνολο των απόψεων ή γνώμων, όπου σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο και σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον, εμφανίζονται ως γενικά αποδεκτές». Σε αντίθεση με τις ιδέες, οι αντιλήψεις δεν έχουν πάντα ξεκάθαρες και ουσιαστικές λογικές διατυπώσεις, αλλά μπορεί να προέρχονται από ιστορικούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς, πολιτικούς και άλλους παράγοντες (Βλέπε Kottaridí, Kappi, Adam, 1998/1, Σελ. 15). Έτσι, λοιπόν, οι κοινωνικές αντιλήψεις για την αναπηρία, οι οποίες διατυπώνονται παρακάτω, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι βασίζονται σε ρεαλιστικά συμπεράσματα, δίχως την ύπαρξη υποκειμενικών κινήτρων και συμφερόντων. Η «στάση» ενός ατόμου ή μιας ολόκληρης κοινωνίας αποτελεί μία εσωτερική ψυχική διαδικασία, η οποία δεν είναι άμεσα παρατηρήσιμη. Σημαίνει γνώση, ιδεολογία, συναίσθημα και πράξη. Είναι, δηλαδή, μία συνολική ψυχική τοποθέτηση απέναντι σε ένα πρόσωπο ή πράγμα-αντικείμενο ή γεγονός-θέμα, με την οποία εκδηλώνεται είτε συμφωνία-διαφωνία είτε συμπάθεια-αντιπάθεια είτε υποστήριξη-αδιαφορία ή επιθετικότητα.



Πρόκειται, λοιπόν, για αρνητική ή θετική τοποθέτηση. Η στάση, μάλιστα, αντανακλά το υπόβαθρο κάθε προηγούμενων εμπειριών, βάσει των οποίων το άτομο αντιμετωπίζει κάθε άλλη επόμενη εμπειρία-κατάσταση και έτσι διαμορφώνει ανάλογα και την συμπεριφορά του. Έτσι, ενώ από την μία πλευρά οι στάσεις βοηθούν το άτομο στον προσανατολισμό του στο περιβάλλον, από την άλλη το καθλώνουν στις μέχρι στιγμής αποκτηθείσες γνώμες και εμπειρίες. Για αυτό, εξάλλου, οι στάσεις προς διάφορα κοινωνικά θέματα διαμορφώνονται σε πολύ μικρή ηλικία και πολλές φορές είναι τόσο σταθερές, που δεν επιδέχονται αλλαγές. Αλλάζουν με την βοήθεια των εμπειριών και της εμπλοκής σε νέες καταστάσεις, ενώ αποτελούν ροπές για δράση σε σχέση με τα ερεθίσματα που λαμβάνονται. Τέλος, η στάση δεν ταυτίζεται με την γνώμη ή την πεποίθηση, μια και η γνώμη δεν συμπεριλαμβάνει το συναισθηματικό στοιχείο ή τουλάχιστον είναι άτονο και η πεποίθηση το εμπεριέχει σε πολύ μικρότερο βαθμό από την στάση (Βλέπε Αζίζι-Καλαντζή, Ζώνιου-Σιδέρη, Βλάχου, 1996 - Kottaridi, Kappi, Adam, 1998/1 - Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 - Παπαδόπουλος, Ζάχος, 1985 - Vlachou, 1997).

Οι στάσεις, οι ροπές δράσεων, οδηγούν σε μία συμπεριφορά. Με τον όρο «συμπεριφορά» εννοείται κάθε ανθρώπινη δράση, εφόσον αυτή έχει κοινωνικές επιδράσεις και αντίκτυπο προς άλλες κατευθύνσεις πέραν του εαυτού. Η συμπεριφορά εμφανίζεται είτε με την μορφή της ενεργητικής επέμβασης είτε με την μορφή της παθητικής συναίνεσης σε μία κατάσταση (Βλέπε Kottaridi, Kappi, Adam, 1998/1).

Η σχέση στάσης και συμπεριφοράς αποδίδεται σχηματικά από τους Παπαδόπουλο και Ζάχο (1985), με έναν τρόπο ιδιαίτερα βοηθητικό στην κατανόησή της (Βλέπε Σχήμα 3: Η σχέση στάσης και συμπεριφοράς, Παράρτημα Α, Σελ. 274). Σύμφωνα με τους προαναφερόμενους, η έννοια της στάσης βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τις έννοιες της προκατάληψης, ετικετοποίησης και του στερεότυπου. Όταν μία στάση είναι έντονα θετική ή έντονα αρνητική-δυσμενής στάση, χωρίς όμως να συνοδεύεται από επαρκή-εξακριβωμένη και αντικειμενική πληροφόρηση, τότε απορρέει από αυτή την στάση η προκατάληψη. Όταν, λοιπόν, μία στάση είναι απόλυτη και δεν επιδέχεται διαφοροποίηση τείνει να εξελίσσεται σε προκατειλημμένη στάση.

Μάλιστα, πολλές προκαταλήψεις σχετίζονται άμεσα με κυριαρχικές αξίες και οικονομικούς παράγοντες, όπου ομάδες με κεκτημένα συμφέροντα νομιμοποιούν και διατηρούν την κυριαρχία τους βασιζόμενες στις προκαταλήψεις έναντι εθνικών, θρησκευτικών ή

κοινωνικών ομάδων (Βλέπε Αζίζι-Καλαντζή, Ζώνιου-Σιδέρη, Βλάχου, 1996 - Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Βέβαια, η τάση του ανθρώπου για κυριαρχία και εξουσία εις βάρος διαφόρων κοινωνικών ομάδων τους οδηγεί σε μία προκατειλημμένη στάση, όπου τονίζονται οι διαφορές των ομάδων που ο καθένας ανήκει και παραβλέπονται οι ομοιότητες που μπορεί να υπάρχουν ανάμεσά τους. Με την υπερεκτίμηση των αδυναμιών του άλλου, έχει κανείς την δυνατότητα να αποκρύψει τα προσωπικά του μειονεκτήματα και να αποφύγει την ενδοσκοπική ανάλυσή τους, να τα αγνοήσει και κατά επέκταση να ελαφρύνει την βαρύτητα και την σημαντικότητά τους, μεταθέτοντας το ενδιαφέρον στην διαφορετικότητα του άλλου.

Όμως, οι γνώσεις για τον άλλον, όπως αναφέρουν και οι Παπαδόπουλος και Ζάχος (1985), πολλές φορές είναι ανεπαρκείς ή γενικεύονται με εσφαλμένο τρόπο και έτσι οδηγούν το άτομο όχι μόνο σε μία προκατειλημμένη στάση, αλλά και σε μία ετικετοποίηση του άλλου ή μιας ολόκληρης ομάδας ανθρώπων, προσδίδοντάς τους προκαθορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Αυτή η υπεργενίκευση των γνωρισμάτων μιας ομάδας, αγνοώντας την διαφορετικότητα του καθενός, οδηγεί σε μία άκαμπτη και στερεότυπη κρίση, που φτάνει στα επίπεδα του δογματισμού. Δηλαδή, την αδυναμία των ανθρώπων να δεχθούν ότι «υπάρχουν περισσότερες από μία «αλήθειες» για το ίδιο θέμα» (Βλέπε Αζίζι-Καλαντζή, Ζώνιου-Σιδέρη, Βλάχου, 1996, Σελ. 38). Σύμφωνα, μάλιστα, με τον Τσιάκαλο (1985) κύριο χαρακτηριστικό του ανθρώπου είναι το να σκέφτεται σε κατηγορίες, ενώ η προσωπικότητα που σκέφτεται με προκαταλήψεις απέναντι σε ομάδες που είναι πιο αδύνατες, έχει μία τάση δογματισμού κρίνοντας τον άλλο με παρωπίδες (Βλέπε «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

Έτσι, λοιπόν, το άτομο μπορεί να οδηγηθεί έως και σε μία «τάση ισοπέδωσης» των πραγμάτων, όπου υπερτιμάει τα αυτοστερεότυπά του (την γνώμη του για τον εαυτό του) και ταυτόχρονα με παθολογικό τρόπο προσπαθεί να παρουσιάσει ως αρνητικά τα θετικά στοιχεία που διακρίνει στους άλλους και να τα μειώσει (Βλέπε Παπαδόπουλος, Ζάχος, 1985, Σελ. 195).

Οι προκαταλήψεις προς άτομα ή ομάδες γεννώνται και διαιωνίζονται κυρίως από την απόσταση, δηλαδή την έλλειψη επαφής και κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τα μέλη εκείνα της κοινωνίας, που έχουν υποστεί την προκατειλημμένη στάση απέναντί τους. Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζουν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες έχει έρθει κανείς σε επαφή με τα υποκείμενα των προκαταλήψεων, οι γνώσεις για αυτές τις ομάδες και η μορφή αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης και η σχέση εξουσίας που μπορεί να υπάρχει μεταξύ

των ατόμων που κρατούν την προκατειλημμένη στάση και αυτών που την αντιμετωπίζουν. Έτσι, ο φόβος προς την διαφορετική ομάδα γεννά τον διαχωρισμό και την περιθωριοποίησή της, κατατάσσοντας τα μέλη σε κατηγορίες που αποτελούν μειονότητες και εξαιρέσεις είτε εσκεμμένα είτε όχι. Η περιθωριοποίηση, λοιπόν, της διαφορετικής ομάδας οφείλεται στην στάση αποφυγής του κοινωνικού συνόλου και κατ' επέκταση στην μείωση των δυνατοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Βλέπε Αζίζι-Καλαντζή, Ζώνιου-Σιδέρη, Βλάχου, 1996 - Καββαδία-Γώγου, 1987, «Σύγχρονη εκπαίδευση» - Νικολαΐδου, Επιμέλεια: Καραντινός, Μαράτου-Αλιπράντη, Φρονίμου, 1996 - Παπαδόπουλος, Ζάχος, 1985). Η κατάσταση αυτή αναμφισβήτητα οδηγεί στην κοινωνική απομόνωση και τον κοινωνικό αποκλεισμό του ατόμου ή και μιας ολόκληρης ομάδας.

Με τον όρο «αποκλεισμό», σύμφωνα με την Καβουνίδου (1996), εννοείται η ύπαρξη περιορισμών ηθελήμενα ή μη, στην πρόσβαση και δυνατότητα εξασφάλισης και άσκησης των κοινωνικών δικαιωμάτων ενός ατόμου. Αυτός ο αποκλεισμός είναι δυνατόν να απορρέει από προηγούμενους αποκλεισμούς, όπως από την παιδεία και την πληροφόρηση. Επίσης, ο όρος αυτός παραπέμπει και στον αποκλεισμό του ατόμου από τους θεσμούς ή μηχανισμούς παραγωγής και διανομής πόρων στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες, δηλαδή την αγορά εργασίας, το Κράτος, την οικογένεια και την κοινότητα (Βλέπε Επιμέλεια: Καραντινός, Μαράτου-Αλιπράντη, Φρονίμου, 1996, «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα. Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής»).

Μία ενδιαφέρουσα διαφοροποίηση των όρων περιθωριακός και αποκλεισμένος γίνεται από τον Vincent (1979), σύμφωνα με τον οποίο περιθωριακός είναι αυτός που με την θέλησή του ζει μακριά από την κοινωνία και αρνείται τις ουσιαστικές αξίες της ή αυτός που ο κόσμος της παραγωγής τον απέρριψε. Αντίθετα, ως αποκλεισμένος ορίζεται αυτός που καταδικάστηκε από την νομοθεσία ή την κυρίαρχη κουλτούρα και ο αποκλεισμός του είναι διαρκής έως και οριστικός. Η περιθωριοποίηση είναι μία κατάσταση εφήμερη και περαστική, μια και κάποια στιγμή η κοινωνία επιζητά την επανένταξη των ατόμων αυτών, προσφέροντάς τους μία θέση, που μέχρι τότε δεν τους έδινε. Αν η απόπειρα ενσωμάτωσης αποτύχει, αποκλείει αυτά τα άτομα, αποδίδοντάς τους την διαμονή σε ένα χώρο που δεν έρχεται σε επαφή με την κοινωνική ζωή (Βλέπε Καββαδία-Γώγου, 1987, «Σύγχρονη Εκπαίδευση»). Οπότε στις περιπτώσεις αναπηρίας, μιλούμε ουσιαστικά για περιθωριοποίηση ως προς την παραγωγική διαδικασία στην αγορά εργασίας και κυρίως για αποκλεισμό από την συμμετοχή του ατόμου στην κοινωνική ζωή του τόπου του. Για να κατανοήσει, όμως, κανείς τις ρίζες του

κοινωνικού αποκλεισμού της ομάδας των ατόμων με αναπηρίες και την κοινωνική καταπίεση και καταπάτηση των βασικών δικαιωμάτων αυτής της ομάδας, καθώς και την αρνητική φόρτιση που υπέστη ο όρος αναπηρία, πρέπει να εξετάσει μία ποικιλία παραγόντων που συνεπιδρούν στην γένεση της παραπάνω κατάστασης. Αυτοί οι παράγοντες ανάγονται σε επίπεδο ιστορικό, πολιτισμικό, κοινωνικό, πολιτικό και προσωπικό-ατομικό.

Η προκατειλημμένη στάση προς τους ανθρώπους με αναπηρίες διαφαίνεται έντονα ακόμη και από τις ίδιες τις έννοιες που απαρτίζουν τον όρο αναπηρία. Έτσι, η βλάβη και το ελάττωμα ενός ατόμου γίνεται εξ ορισμού ανικανότητα και κατ' επέκταση μειονέκτημα, για τα εκάστοτε κοινωνικά δεδομένα. Το γεγονός αυτό οδηγεί τις επικρατούσες κοινωνικές δομές κάθε φορά στο να καθορίζουν το μέτρο αποδόσεων που επιζητούν από τους πολίτες τους και να διαμορφώνουν, έτσι, την αναπηρική κατάσταση και το μέτρο «απόκλισης» που μπορεί να έχει κάθε άτομο που αυτό ορίζεται ως «φυσιολογικό». Οι εκάστοτε, λοιπόν, κοινωνικές δομές έχουν την δύναμη να αποδίδουν το περιεχόμενο της έννοιας του φυσιολογικού και να διαμορφώνουν το επίπεδο του στιγματισμού και της «ενοχοποίησης» προς ένα άτομο με αναπηρία και κατά συνέπεια την μορφή στάσης και συμπεριφοράς του κοινωνικού συνόλου προς τα ανάπηρα άτομα. Αυτή η στάση και συμπεριφορά μεταβάλλεται από κοινωνία σε κοινωνία, μέσα στο χρόνο, έχοντας κάθε φορά ως πρότυπο τελειότητας και κάτι διαφορετικό (Βλέπε Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου, 1993 - Καββαδία-Γώγου, 1987, «Σύγχρονη Εκπαίδευση» - Μπιτζαράκης, 1985, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα» - Sussman, 1981, «Εκλογή»).

Η ιστορική εξέλιξη της αναπηρίας, σύμφωνα με τις πληροφορίες που είναι διαθέσιμες βιβλιογραφικά, μπορούμε να πούμε ότι ξεκινάει από την προϊστορία ακόμη της ανθρωπότητας. Από την Ομηρική, λοιπόν, εποχή οι διαθέσιμες μαρτυρίες δείχνουν ότι το άτομο με αναπηρία αντιλαμβάνεται ως μία μη φυσιολογική οντότητα, όπου η ύπαρξη της οφείλεται σε υπερφυσικές μαγικές δυνάμεις και αποτελεί απόρροια της μοίρας ή της θεϊκής μανίας ή των δαιμονικών δυνάμεων, προκαλώντας, έτσι, τον φόβο στην κοινή γνώμη. Κατά την ιστορική περίοδο και την Σπαρτιατική κοινωνία, μάλιστα, οι νομοθέτες κρίνουν ποιοι είναι οι ικανοί και ποιοι όχι και αποφασίζουν ότι τα ασθενικά και παραμορφωμένα βρέφη πρέπει να πετιούνται στον Καιάδα. Από την άλλη πλευρά, στην Αρχαία Αθήνα επιφανειακά επικρατεί μία διαφορετική αντίληψη, μια και προβλέπεται μέριμνα για τους μειονεκτικούς-αδύναμους και ανάπηρους. Όμως, το παιδευτικό ιδεώδες δεν διαφέρει και πολύ από αυτό της Σπάρτης, επιτάσσοντας το «νους υγιείς εν σώματι υγιή». Οπότε, η αρρώστια και η φυσική αναπηρία ταυτίζονται με την έννοια της κοινωνικής αχρηστίας και κατ' επέκταση γεννούν

αισθήματα ντροπής στις οικογένειες των ανάπηρων ατόμων, οι οποίες και προτιμούν να τα κρύβουν και κρατούν σε απόσταση από το κοινωνικό σύνολο, εφόσον η παρουσία τους θεωρείται ότι δυσχεραίνει την κοινωνική ευημερία (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 – Kottaridi, Karpi, Adam, 1998/1 – Μπιτζαράκης, 1985, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα» – Πούρκος, 1997).

Αντιθέτως, στην Χριστιανική εποχή παρατηρείται μία στροφή στην στάση της κοινωνίας, η οποία βασίζεται στην πεποίθηση ότι το παιδί προάγει την ευτυχία της ζωής των γονέων και το καθήκον αυτών για την συνέχιση του είδους. Έτσι, κάθε μορφή εγκατάλειψης θεωρείται έντονα κατακριτέα, γεγονός που οδήγησε στην μείωση του φαινομένου αυτού. Η αρρώστια και η πάθηση λαμβάνονται πλέον ως θεάρεστες καταστάσεις, που οδηγούν στον εξαντισμό. Αυτό συνεπάγεται την αλλαγή της στάσης της κοινωνίας, η οποία και την εκδηλώνει με συναισθήματα συμπάθειας προς το άτομο με αναπηρία, φτάνοντας όμως, παράλληλα, στο άλλο άκρο της συμπεριφοράς. Δηλαδή, η κοινωνία πλέον εκδηλώνει την αγάπη της με εκφράσεις φιλανθρωπίας, που πολλές φορές οδηγούν σε συναισθήματα οίκτου και λύπης. Αργότερα, στους Βυζαντινούς χρόνους και πάλι επικρατεί η αντίληψη του φιλάνθρωπου πνεύματος, της συμπόνιας, του οίκτου και της ελεημοσύνης, αλλά με μία έξαρση στην εγκατάλειψη των ατόμων με αναπηρίες και την μετάθεση των ευθυνών για αυτά στην Εκκλησία, η οποία και συνέβαλε αρνητικά με την παραποίηση των δοξασιών της. Έτσι και επικράτησε το ηθικό μοντέλο της αναπηρίας, σύμφωνα με το οποίο ο Θεός έστειλε την αναπηρία για να δοκιμάσει την πίστη των ανθρώπων, ενώ οι βαριές αναπηρίες αποδίδονται είτε στον Δαίμονα είτε στην αμαρτία είτε στην κληρονομική διαφθορά. Οι αντιλήψεις αυτές, μάλιστα, διατηρήθηκαν έως και τον 19<sup>ο</sup> αιώνα και σε πολλές κλειστές κοινωνίες έως και σήμερα. Η τάση που επικράτησε, λοιπόν, εκείνη την εποχή ήταν η κλειστή ιδρυματική περίθαλψη των ανάπηρων ατόμων, πιστεύοντας ότι έτσι συμβάλλουν στην αποθεραπεία τους, τους προστατεύουν από την πιθανότητα να βλάψουν τον εαυτό τους και επιτελούν αγαθοεργία προσφέροντας δυνατότητες «λύτρωσης», καθώς και προστατεύοντας παράλληλα την κοινωνία. Κατά αυτό τον τρόπο εδραιώθηκε για πολλά χρόνια ο θεσμός της ιδρυματοποίησης, με αποτέλεσμα να αργήσουν να αποβάλουν την πεποίθηση για την χρησιμότητά του όχι μόνο η κοινή γνώμη, αλλά και ο επιστημονικός κλάδος (Βλέπε Επιμέλεια: Βουλγαρόπουλος, 1999, «Αναπηρία Τώρα» – Kottaridi, Karpi, Adam, 1998/1 – Μπιτζαράκης, 1985, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα» - Τογ, Επιμέλεια: Βουλγαρόπουλος, 1998, «Αναπηρία Τώρα»).

Μέχρι και τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, λοιπόν, τα ιδρύματα που ιδρύονταν είχαν ως σκοπό την «περιμάζευση» και απομόνωση των ανθρώπων ενός «κατώτερου» επιπέδου (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Καββαδία-Γώγου, 1987, «Σύγχρονη Εκπαίδευση»), εξυπηρετώντας έτσι και καλύπτοντας κάποια άλλα κίνητρα άμεσα σχετιζόμενα με τις ανάγκες της εποχής (Βλέπε Vlachou, 1997). Από τον 19<sup>ο</sup> αιώνα και μετά γίνεται έντονη η ανάγκη για εργατικό δυναμικό και γι' αυτό τον λόγο δίνεται η δυνατότητα στους αναπήρους ανθρώπους να αποφύγουν τον εγκλεισμό τους σε κάποιο ίδρυμα, προσφέροντας όμως στον εργασιακό τομέα (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Κεσιδίου, Κωνσταντινίδου, 1990). Ο διαχωρισμός, όμως, και πάλι ενυπάρχει από την στιγμή που οι απαιτήσεις για παραγωγικότητα και τεχνολογική εξέλιξη είναι μεγάλες, χωρίς παράλληλα να εξασφαλίζονται τα κατάλληλα τεχνολογικά μέσα που βοηθούν έναν άνθρωπο με αναπηρία να γίνει ακόμη πιο παραγωγικός.

Σε αντίθεση με την ραγδαία τεχνολογική εξέλιξη του 19<sup>ου</sup> αιώνα, η αντίληψη που τότε επικρατούσε για την θεραπεία των αναπήρων βασιζόταν ακόμη στις αρχέγονες ρίζες της (όπως μαγεία, γιατροσόφια, ξυλοδαρμός). Οι επαγγελματίες γιατροί, λοιπόν, ήταν ελάχιστοι, ενώ στη απελευθερωμένη Ελλάδα του 1830 οι συνθήκες στον τομέα της υγείας ήταν ακόμη δυσκολότερες, επικρατώντας κυρίως η εφαρμογή της πρακτικής ιατρικής (Βλέπε Καββαδία-Γώγου, 1987, «Σύγχρονη Εκπαίδευση» - Kottaridi, Karpi, Adam, 1998/1).

Παράλληλα, οι Δυτικοί πολιτισμοί του 19<sup>ου</sup> αιώνα χαρακτηρίζονται από μία έξαρση ιδεολογικών αναζητήσεων, καθώς με την συμβολή των φιλανθρωπιστών γίνεται μία προσπάθεια προστασίας των ανάπηρων από την σκληρή πραγματικότητα της παραγωγικής και σχολικής ζωής, ιδρύοντας ακόμη περισσότερα ιδρύματα ασυλιακής μορφής και ειδικές-εκπαιδευτικές απομονωμένες τάξεις και σχολεία. Τα μέτρα αυτά, όμως, ουσιαστικά αποσκοπούσαν στην εξασφάλιση της παραγωγικότητας, με την απομάκρυνση των μη αρτιμελών ατόμων σε «ειδικούς» χώρους, όπου θα εκπαιδεύονταν σε ελεγχόμενα, πειθαρχημένα, ηθικά και υπάκουα άτομα που δεν αντιτίθενται στο εξαντλητικό βιομηχανικό σύστημα.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι αυτή η «φιλάνθρωπη» ιδεολογία που επικρατούσε έδωσε το εύνασμα στους επαγγελματίες ιατρούς της εποχής να δράσουν για την επαγγελματική τους αναγνώριση, ισχυριζόμενοι ότι μπορούν να θεραπεύσουν και ελέγξουν την πνευματική μειονεξία και αργότερα τις σωματικές αναπηρίες. Περνούν την εικόνα της αυθεντίας και της ανωτερότητάς τους, εκμεταλλευόμενοι με εξουσιαστική διάθεση την δύναμή τους για διάγνωση και εύρεση θεραπείας και φτάνοντας μέχρι και στο σημείο του ισχυρισμού ότι

μπορούν να καθορίσουν επιστημονικά την ταυτότητα του ατόμου με βάση τις ειδικές του ανάγκες. Έτσι και συμβάλουν αισθητά στην διαιώνιση του αισθήματος της κατωτερότητας, που οι εξωτερικοί παράγοντες επιβάλλουν στα άτομα με αναπηρίες (Βλέπε Barton, 1993 – Drake, Επιμέλεια: Barton, 1996 – Καββαδία-Γώγου, 1987, «Σύγχρονη Εκπαίδευση» - Τογ, Επιμέλεια: Βούλγαρης, 1998, «Αναπηρία Τώρα» - Vlachou, 1997).

Αυτό, λοιπόν, το ιατρικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας συνέβαλε καθοριστικά στην ένταση των προκαταλήψεων και τον διαχωρισμό, μέσα σε ένα κλίμα σιωπής από την πλευρά των αναπήρων, οι οποίοι και δεν εξασκούν το δικαίωμά τους για ελεύθερο λόγο και εκπροσώπηση του εαυτού τους. Αντιθέτως, γίνονται παθητικοί δέκτες μιας σειράς εκφυλιστικών χαρακτηριστικών που τους προσδίδει η κοινωνία και τα ενσωματώνει στην ταυτότητά τους. Έτσι, η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως προσωπικό ζήτημα «τραγωδίας» και αποτελεί προϊόν ατομικής εξασθένησης, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν κλινικά παθογόνα αίτια. Δίνεται, λοιπόν, μονομερής έμφαση στην κλινική άποψη του ανθρώπινου σώματος και αγνοείται η κοινωνικοπολιτική αξία ενός ανθρώπου. Δίνεται, επίσης, έμφαση στην ατομική απώλεια και την ανικανότητα που συνεπάγεται μία βλάβη στην λειτουργικότητα του ατόμου, με αποτέλεσμα να υπερτονίζεται ένα εξαρτησιακό μοντέλο ανικανότητας, που θεωρεί τα άτομα με αναπηρίες ως άτομα που χρήζουν βοήθειας και ως αντικείμενα λύπης έως και οίκτου, με χαμηλές δυνατότητες για προσωπική εξέλιξη και κυρίως με παρασιτικό χαρακτήρα ύπαρξης. Ταυτόχρονα, η έμφαση στην ιατροδιαγνωστική προσέγγιση των «ανώτερων» επαγγελματιών και των φιλάνθρωπων με αισθήματα «αγάπης» και «φροντίδας» έχει ως συνέπεια την αποπολιτικοποίηση των θεμάτων της αναπηρίας. Δηλαδή, αποπροσανατολίζεται τελείως η κοινή γνώμη από την άποψη ότι η αναπηρία αποτελεί ένα δημόσιο και πολιτικό-κοινωνικό ζήτημα, και όχι απλά και μόνο προσωπικό. Έτσι, λοιπόν, αυτοί οι «ανώτεροι άλλοι» καταλαμβάνουν μία θέση ισχύος και αποκτούν τον ρόλο αυτών που θα βοηθήσουν, θα συγχωρέσουν και θα «μισό-αποδεχτούν» τους «άτυχους» ανάπηρους, που τους «έπαιξε ένα άγριο παιχνίδι η μοίρα». Κατά αυτόν τον τρόπο, όμως, εντείνονται τα συναισθήματα ενοχής των αναπήρων, λόγω του προστατευτισμού που τελικά αποδέχονται (Βλέπε Barnes, Επιμέλεια: Barton, 1996 - Barton, 1993, Σελ. 4-6 - Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Κουτάντος, 2000, «Παιδαγωγική Επιθεώρηση» - Vlachou, 1997, Σελ. 16). Έτσι, το ιατρικό μοντέλο και η επιστημονική-επαγγελματική υπεροχή που πρεσβεύει αυτό, σε συνδυασμό με τις επικρατούσες πρακτικές φιλανθρωπίας, λειτούργησαν για την εποχή ως αναμφισβήτητο

δόγμα και μάλιστα εις το όνομα των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων που ισχυρίζονταν ότι εξυπηρετούν.

Επιπλέον, όπως αναφέρει και ο Μπιτζαράκης (1985) η επιστήμη και συγκεκριμένα το ιατρικό μοντέλο είναι δέσμιο μιας αντίληψης που θέλει μια κοινωνία ομοιόμορφη, στην οποία η διαφοροποίηση δεν χωράει και δεν εξυπηρετεί. Αυτή η μονοδιάστατη στάση της επιστήμης με την επικέντρωση του ενδιαφέροντος στα διάφορα μέλη του σώματος, με τρόπο αποσπασματικό και αποσυνδεδεμένο από το σύνολο των στοιχείων και των σχέσεων που συνθέτουν την όλη προσωπικότητα, είναι καθοριστική για την παρεχόμενη αγωγή, θεραπεία και εκπαίδευση. Ο άνθρωπος, λοιπόν, θεωρείται ως μία μηχανή που χρήζει ανάγκη επιδιόρθωσης (Βλέπε «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα») και αντιμετωπίζεται σε οποιονδήποτε τομέα δραστηριότητας στην ζωή του. Αντιμετωπίζεται, δηλαδή, σαν ένα άτομο που φέρει ευθύνη για την κατάσταση της αναπηρίας του και πρέπει να διαφοροποιηθεί και «μεταλλαχθεί», εάν επιθυμεί να συνυπάρχει με τους «υγιείς» και αρτιμελής συνανθρώπους του.

Συμπερασματικά, λοιπόν, καταλήγει κανείς στην άποψη ότι η αναπηρία δεν αποτελεί μόνον ένα προσωπικό ζήτημα, που χρήζει ιατροδιαγνωστικής μεταχείρισης και φροντίδας, αλλά ένα ζήτημα κοινωνικής και πολιτικής σημασίας, που αφορά όλους τους πολίτες κάθε κοινωνίας, ως εν δυνάμει ανθρώπους με περιστασιακές ή μόνιμες αναπηρίες. Ο τρόπος αντιμετώπισης των δυσκολιών που αναδύονται από καταστάσεις αναπηρίας αφορά άμεσα την κοινωνική πολιτική κάθε τόπου και κοινωνίας, στην οποία μάλιστα αποδίδονται και οι ευθύνες για την στάση των πολιτών προς τους ανθρώπους με αναπηρίες και γενικότερα την αντίληψη, που η ίδια η κοινωνική πολιτική γεννά και μεταδίδει προς την κοινή γνώμη.

Η άποψη αυτή, κάνοντας μια ανασκόπηση στην ιστορική εξέλιξη του τρόπου αντιμετώπισης της αναπηρίας, παρατηρείται ότι επιβεβαιώνεται ανεπιφύλακτα. Επιπλέον, την επιβεβαιώνουν και οι ίδιοι οι εκπρόσωποι των ανάπηρων ατόμων, αποδίδοντας την αρνητική φόρτιση του όρου αναπηρία στην κοινωνική του κατασκευή. Για παράδειγμα, ένας συγγραφέας με αναπηρία, ο Finkelstein (1980) υποστηρίζει ότι η στάση της κοινωνίας είναι αυτή που την οργανική-κινητική μειονεξία την μεταφράζει ως αναπηρία και της δίνει την μορφή της αναπηρίας, μέσω της απομόνωσης και του «εξοστρακισμού» από κάθε πλήρη και ολοκληρωμένη δραστηριότητα και συμμετοχή στην κοινωνία (Βλέπε Vlachou, 1997).

Μέσα από τη φιλοσοφία της ανάγκης για ίση μεταχείριση και εκπαίδευση των αναπήρων ατόμων, κατά τον 20ο αιώνα πλέον, γεννάται και μία ολόκληρη κοινωνική αντίληψη που



επιζητά από και επιτρέπει στα άτομα με ειδικές ανάγκες την μεγαλύτερη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες. Αυτό εκφράζεται έμπρακτα με την ίδρυση όλο και περισσότερων ιδρυμάτων ανοικτής περιθάλψης, είτε κρατικού είτε ιδιωτικού δικαίου και την αποφυγή των ιδρυμάτων ασυλιακής μορφής (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 - Νικολαΐδου, Επιμέλεια: Καραντίνος, Μαράτου-Αλιπράντη, Φρονίμου, 1996).

Η νέα αντίληψη επιτάσσει ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν είναι ή τουλάχιστον δεν πρέπει να αποτελούν πολίτες δεύτερης κατηγορίας και να παραμένουν εγκλωβισμένα στα σπίτια τους. Έτσι, ξεκίνησε και μία νέα θεώρηση της πραγματικότητας των ατόμων με αναπηρίες, η οποία και ευδοκίμησε κυρίως από τις αρχές της δεκαετίας του 80' και πέρα. Αυτή η νέα θεώρηση δίνει έμφαση στην ανάγκη για ανοιχτή προσπελασιμότητα και αναδόμηση του χώρου διαβίωσης των πολιτών, μια και όλα τα άτομα μιας κοινωνίας δυνατικά μπορεί να αποτελέσουν άτομα με ειδικές ανάγκες. Πρωτοπόροι, φυσικά, αυτής της νέας θεώρησης υπήρξαν το ίδιο το Αναπηρικό Κίνημα και οι υποστηρικτές τους, οι οποίοι και έδωσαν μία νέα διάσταση στην έννοια του μειονεκτήματος και της φυσικής αναπηρίας. Τόνισαν ότι η ύπαρξη της οργανικής βλάβης συνδέεται άμεσα με το περιβάλλον (φυσικό, αρχιτεκτονικό, κοινωνικό-θεσμοθετημένο), το οποίο, μάλιστα, αποτελεί ουσιώδη μεταβλητή στον προσδιορισμό της αναπηρίας ή του μειονεκτήματος. Έτσι, η αυτό-ολοκλήρωση ενός ατόμου εξαρτάται από τρεις δραστικούς παράγοντες: α) το άμεσο κοινωνικό του περιβάλλον, β) το έμμεσο και γ) τις συνθήκες του δομημένου περιβάλλοντος στο σύνολό του.

Ο περιορισμός της απομόνωσης και περιθωριοποίησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.), που έχουν εδώ και τόσα χρόνια υποστεί, εξαρτάται άμεσα από την σχέση του δομημένου περιβάλλοντος και των ελεύθερων διαδρομών που αυτό προσφέρει. Ως ελεύθερη διαδρομή νοείται η χωρική μετακίνηση από τον έναν χώρο στον άλλο (π.χ. από δωμάτιο σε δωμάτιο, από κτίριο σε κτίριο, από γειτονιά σε γειτονιά, από πόλη σε πόλη κ.ο.κ.), σύμφωνα με την απόλυτη επιθυμία του ατόμου. Όταν, λοιπόν, δεν είναι διαθέσιμες οι ελεύθερες διαδρομές στον χώρο μιας κοινωνίας ή χώρας και το άτομο υποτάσσεται στις δυνατότητες πρόσβασης που η εκάστοτε πολιτεία του προσφέρει τότε αυξάνεται όχι μόνο ο βαθμός αποξένωσής του, αλλά και ισχυροποιείται το φυσικό μειονέκτημα του ατόμου. Ταυτόχρονα, το άτομο στερείται ευκαιρίες δημιουργίας δικτύου σχέσεων με τον περίγυρό του και ολοκλήρωσης της προσωπικότητάς του. Εν κατακλείδι, η φιλικότητα ή η εχθρικότητα του χώρου διαπιστώθηκε πλέον πως μπορεί να αποτελέσει ανασταλτικό ή υποβοηθητικό παράγοντα στην διαδικασία της κοινωνικοποίησης ενός ατόμου με αναπηρίες. Η

περιορισμένη ελευθερία μετακίνησης λειτουργεί για το άτομο δεσμευτικά σε διττό επίπεδο, είτε κοινωνικό είτε ψυχολογικό. Κοινωνικά περιορίζεται με τον αποκλεισμό του από το ακατάλληλα κτισμένο περιβάλλον, ενώ ψυχολογικά περιορίζεται με τον αυτοαποκλεισμό του, εξαιτίας του αισθήματος της απώλειας που τον διακατέχει και της αδυναμίας πραγμάτωσης των στόχων του (Βλέπε Αθανασιάδου, Λεβέντης, Επιμέλεια: Καϊλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 - Επιμέλεια: Βουλγαρόπουλος, 1999, «Αναπηρία Τώρα» - Καββαδία-Γώγου, 1987, «Σύγχρονη Εκπαίδευση» - Νικολαΐδου, Επιμέλεια: Καραντινός, Μαράτου-Αλιπράντη, Φρονίμου, 1996 - Φράγκου, 1985, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

Όπως αναφέρει ο Hann (1986), «...η αναπηρία αναδύεται από την αποτυχία του δομημένου κοινωνικού περιβάλλοντος να αντεπεξέλθει στις ανάγκες και τις φιλοδοξίες των πολιτών με αναπηρίες, παρά από την ανικανότητα των ανάπηρων ατόμων να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της κοινωνίας» (Βλέπε Barton, 1993, Σελ. 14).

Σταδιακά, λοιπόν, αρχίζει να αμφισβητείται η άποψη ότι υπάρχει μία απόλυτη σύνδεση μεταξύ της σωματικής μειονεκτικότητας και ορισμένων ψυχικών συμπεριφορών, που έτειναν να καταλογίζουν στους ανθρώπους με αναπηρίες, μια και πίστευαν ότι η προσωπικότητά τους είχε άμεση επιρροή από την λεγόμενη «ψυχολογία των αναπήρων». Μάλιστα, είχε επικρατήσει η άποψη ότι η αναπηρία από μόνη της δημιουργεί στον άνθρωπο και μία «ανάπηρη» προσωπικότητα. Δηλαδή, θεωρούνταν πως η συμπεριφορά των ανάπηρων ήταν αναμενόμενη, τυπική και ομοιογενής, με τα εξής χαρακτηριστικά γνωρίσματα: πίστευαν ότι ο ανάπηρος πάσχει από αισθήματα κατωτερότητας, εμπλεκόμενος στην λογική της σύγκρισης του εαυτού του με τους μη ανάπηρους, και το γεγονός αυτό προκαλούσε μία αυξημένη επιθετικότητα, ευαισθησία, αίσθηση ότι βρίσκεται σε διαρκή κίνδυνο, εκνευρισμό, ζήλια, πείσμα, δυσπιστία, ισχυρογνωμοσύνη. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι οι παρατηρήσεις αυτών των συμπεριφορών έγιναν σε ανθρώπους που ζούσαν σε άσυλα και γενικότερα σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998). Πολύ εύκολα, επομένως, πολλοί θεωρητικοί, μέχρι και το πρώτο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα, οδηγήθηκαν στην γενίκευση ότι οι ανάπηροι, λόγω της φυσικής μειονεξίας τους, έχουν προβλήματα συμπεριφοράς. Πρόκειται για μία αντίληψη που επίσης επηρέασε βαθιά τις συνειδήσεις της κοινής γνώμης και είχε αντίκτυπο στην στάση της κοινωνίας προς την αναπηρία.

Σε αντιδιαστολή, λοιπόν, με την ανάπτυξη του θεωρητικού πλαισίου που περιβάλλει την αναπηρία και την αμφισβήτηση πολλών στερεοτυπικών προσεγγίσεων ως προς την προσωπικότητα των ανθρώπων με αναπηρίες, παρατηρείται ότι η κοινωνία, έμπρακτα,

δυσκολεύεται να αποβάλλει τις αντιλήψεις του παρελθόντος και εξακολουθεί να κρατά τότε στάση εχθρική, τότε αμυντική και τότε στάση αδιαφορίας απέναντι στα Α.Μ.Ε.Α.

Σύμφωνα με τον Barton (1993), τον Μπιτσαράκη (1985, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα») και την Σεϊσίδου (1981, «Εκλογή») οι θεωρίες και οι ορισμοί που έχουν αναπτυχθεί για την αναπηρία είναι τόσο σκληροί, που είναι πολύ πιθανό να έχουν συμβάλει στην θεσμοποίηση των διαχωριστικών πρακτικών. Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν αποτελέσει μάρτυρες μιας μεγάλης ποικιλίας αντιδράσεων των άλλων συνανθρώπων, όπως είναι ο τρόμος, φόβος, αγωνία, εχθρικήτητα, αποδοκιμασία, περιφρόνηση, έλλειψη εμπιστοσύνης, λύπη-οίκτο και υπερπροστασία, τις οποίες και υιοθετούν στην συμπεριφορά τους.

Η συμπεριφορά αυτή, βέβαια, απορρέει από την έμφαση που έχει δοθεί στην ατομική απώλεια και την ανικανότητα του ατόμου με αναπηρία και στο εξαρτησιακό μοντέλο της ανικανότητας που έχει ταυτιστεί με την προσωπικότητα του αναπήρου ατόμου. Οι ταμπέλες που έχουν χρησιμοποιηθεί στην διατύπωση ορισμένων θεωριών ή ορισμών, όπως για παράδειγμα ο «απόμαχος», ο «χωλός», ο «σπαστικός», ο «ανάπηρος», ο «αργός» ή ο «αποτυχημένος», συνεπάγεται ότι εμφυτεύουν στο άτομο την αίσθηση κατωτερότητας και του προσάπτουν μία λειτουργική απώλεια, έναν ρόλο απαξιωτικό, καθώς και μία έλλειψη κοινωνικής αξίας. Λαμβάνοντας υπόψη τις αξίες της παραγωγικότητας και της οικονομικής ανάπτυξης, γίνεται αντιληπτό ότι ασκούν μεγάλη επιρροή και στις κοινωνικές συνθήκες και σχέσεις που θα αναπτυχθούν. Είναι, λοιπόν, φυσικό επόμενο, μέσα στο όλο απορριπτικό κλίμα η κοινή γνώμη να θεωρήσει ότι η αναπηρία αποτελεί το βασικό γνώρισμα της διαφορετικότητας του άλλου, οδηγεί στην κοινωνική μείωση και έκπτωση του ατόμου και κατ' επέκταση οδηγεί το άτομο με αναπηρία στην αυτό-υποτίμηση και τον στιγματισμό του ως ανάπηρο άτομο (Βλέπε Barton, 1993 - Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 - Goffman, 1990 - Sussman, 1981, «Εκλογή»).

Η αυτό-υποτίμηση του ατόμου με αναπηρία μπορούμε να πούμε ότι είναι αναμενόμενη, από την στιγμή που το άτομο εξετάζει και αξιολογεί τον εαυτό του τόσο σε σχέση με την αναπηρία του, όσο σε σχέση με τις εκάστοτε αντιδράσεις του περιβάλλοντος είτε προς το ίδιο το άτομο είτε προς την αναπηρία του. Σε συνάρτηση, λοιπόν, με τις υψηλές απαιτήσεις της παραγωγικής κοινωνίας, για το ανάπηρο άτομο η αναπηρία σημαίνει μία ακραία υπαρξιακή ματαίωση, εφόσον η ικανοποίηση των βασικών αναγκών και των επιθυμιών του δυσχεραίνεται, ενώ οι δυνατότητες των δραστηριοτήτων του ελαχιστοποιούνται, λόγω του

φραγμού της αναπηρίας του. Επίσης, παρατηρείται ότι η συνεχής ανάσχεση των στόχων ενός ατόμου, είτε λόγω της φύσης της αναπηρίας του είτε λόγω της στάσης της κοινωνίας και της ενδοσκόπησης είτε λόγω της χωροταξικής δομής του περιβάλλοντός του, επιδρά σημαντικά στην τάση του ατόμου για επιθετική συμπεριφορά (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Νικολαΐδου, Επιμέλεια: Καραντινός, Μαράτου-Αλιπράντη, Φρονίμου, 1996 – Τσιναρέλης, 1993).

Το παραπάνω συμπέρασμα, βέβαια, της τάσης του αναπήρου για επιθετική συμπεριφορά, δεν συνηγορεί με τις παλαιότερες προσεγγίσεις, σύμφωνα με τις οποίες προσέδιδαν στην «κοινωνική ταυτότητα» (Βλέπε Goffman, 1990, Σελ. 12) των ατόμων με αναπηρίες κάποια γενικευμένα χαρακτηριστικά, με διάθεση ομαδοποίησής τους σε μια ομοιογενή ομάδα ανθρώπων.

Σήμερα, λοιπόν, είναι δυνατό, από τη μία πλευρά, να διαπιστώνονται κάποιες τάσεις στην συμπεριφορά των αναπήρων, σε συνάρτηση με τους πολυδιάστατους παράγοντες που την επηρεάζουν, χωρίς, όμως, αυτό να σημαίνει ότι η κάθε περίπτωση δεν εξετάζεται εξατομικευμένα και με την σχετική ευαισθησία προς την πολυπλοκότητα του θέματος της αναπηρίας.

Η απόδοση μιας στερεοτυπικής «κοινωνικής ταυτότητας» προς το άτομο με αναπηρία οφείλεται, όπως ανέπτυξαν οι Dembo, Leviton και Wright (1975), στην τάση του ανθρώπου να σκέφτεται σε κατηγορίες (Βλέπε «Κατηγοριακή αντίληψη του άλλου», Γκοτόβος, 1996) και να γενικεύει με αποτέλεσμα να αποδίδει γενικευμένα χαρακτηριστικά και στην φύση της αναπηρίας. Το φαινόμενο αυτό το ονόμασαν «εξάπλωση αναπηρίας» και εννοούσαν την κατάσταση εκείνη όπου οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τα γενικευμένα χαρακτηριστικά που έχουν συνδέσει με την έννοια της αναπηρίας και στην αξιολόγηση των ατόμων με κάποιο είδος αναπηρίας. Κατά αυτό τον τρόπο, αποδίδεται στο άτομο μία συγκεκριμένη και προεπιλεγμένη ταυτότητα της αναπηρίας, παραγνωρίζοντας το γεγονός της μοναδικότητας και διαφορετικότητας κάθε ατόμου. Για παράδειγμα, όλοι οι άνθρωποι με σύνδρομο Down θεωρείται ότι είναι χαρούμενοι, ενώ οι άνθρωποι με εγκεφαλική παράλυση πιστεύεται ότι έχουν και νοητική καθυστέρηση. Στην πραγματικότητα, βέβαια, αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί πράγματι να ισχύουν ή όχι για κάθε άτομο, μια και ο καθένας αποτελεί μία περίπλοκη συλλογή διαφορετικών συστατικών ως προς τα ενδιαφέροντα, τις ικανότητες, τις δυνατότητες, τα σωματικά χαρακτηριστικά, την ιδιοσυγκρασία και όσα άλλα στοιχεία απαρτίζουν την ολότητα ενός ανθρώπινου οργανισμού. Το φαινόμενο «εξάπλωσης της

αναπηρίας» έχει αποδοθεί και σχηματικά (Βλέπε Σχήμα 4: Εξάπλωση της αναπηρίας στην προσωπικότητα, Παράρτημα Α, Σελ. 275), κάνοντας έτσι πιο κατανοητή την κατάσταση εκείνη όπου η προσωπικότητα του ατόμου προσδιορίζεται κυρίως από το στοιχείο της αναπηρίας του.

Η θεώρηση του ανάπηρου ατόμου ως «ελαττωματικού» και η ταύτισή του με μία σειρά στερεοτυπικών χαρακτηρισμών, υποστηρίζεται από πολλούς μελετητές ότι απορρέει από τον φόβο που νιώθουν οι μη ανάπηροι να έρθουν σε επαφή και να αλληλεπιδράσουν με τους ανθρώπους με αναπηρίες. Μάλιστα, ο Masson (1963) και ο Siller (1963) υποστηρίζουν ότι οι μη ανάπηροι, λόγω της υγείας και της φυσικής τους ακεραιότητας, κατέχουν μία αίσθηση υψηλής κοινωνικής αξίας και γι' αυτό τον λόγο φοβούνται την επαφή τους με ανθρώπους με αναπηρίες.

Σύμφωνα, μάλιστα, με την ψυχαναλυτική θεωρία και την άποψη του Meng (1938), ο μη ανάπηρος στην θέα ενός ανάπηρου βιώνει υποσυνείδητα αισθήματα ενοχής, τα οποία και καταπιέζει. Η καταπίεση αυτή οδηγεί στην δημιουργία φόβου και απόρριψης του ανάπηρου ανθρώπου. Ο φόβος, δηλαδή, του ευνουχισμού ενός μέρους του σώματος, που προκαλεί η αλληλεπίδραση με έναν ανάπηρο άνθρωπο και ο φόβος του πόνου οδηγεί τον μη ανάπηρο σε μία στάση αποστροφής και άρνησης επαφής με τους αναπήρους (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Για να δικαιολογήσει, μάλιστα, ο μη ανάπηρος τα αισθήματα φόβου που τον διακατέχουν και να τα υπερπηδήσει έχει ερμηνεύσει την βλάβη, που συνεπάγεται μία αναπηρία, ως ανικανότητα. Όταν αναφέρεται στον όρο «ανάπηρος», ουσιαστικά επιδιώκει την ενοχοποίηση του ατόμου και όχι την δήλωση μιας ρεαλιστικής πραγματικότητας (Βλέπε Sussman, 1981, «Εκλογή»). Με τον τρόπο αυτό, φυσικά, οι αρτιμελείς «άλλοι» καταφέρνουν να διατηρούν την θέση ισχύος και υπεροχής που κατέχουν και να αποκρύπτουν τον φόβο, που τους κάνει να νιώθουν αδύναμοι, υπερτονίζοντας την διαφορετικότητα του άλλου και δίνοντάς της την μορφή της απόκλισης από το «φυσιολογικό». Βέβαια, η έννοια του «φυσιολογικού» και «κανονικού» είναι άκρως υποκειμενική και επιδέχεται χιλιάδες ερμηνείες, ανάλογα με το κοινωνικό-πολιτιστικό και πολιτικό πλαίσιο που εξυπηρετεί.

Μία άλλη άποψη της αιτιογέννεσης του φόβου που νιώθουν οι μη ανάπηροι απέναντι στην θέα των ανάπηρων δίνεται με πολύ συνοπτικό αλλά ουσιαστικό τρόπο από τις Αζίζι-Καλαντζή, Ζώνιου-Σιδέρη και Βλάχου (1996). Διατυπώνουν, δηλαδή, ότι: «η ανησυχία και ο φόβος απέναντι σε κάποιες ομάδες ανθρώπων επικρατεί όταν υπάρχει μεγάλη φυσική

απόσταση, στερεότυπα για τα μέλη της διαφορετικής, από τη δική μας, ομάδας και έμφαση στην αρνητικά φορτισμένη διαφορετικότητα» (Σελ. 40).

Η αρνητικά φορτισμένη διαφορετικότητα του ανάπηρου ατόμου εντείνεται ακόμη περισσότερο από το γεγονός ότι η εξωτερική του εικόνα συχνά δεν ανταποκρίνεται στα ιδανικά πρότυπα ομορφιάς που θέτει κάθε κοινωνία. Κατά συνέπεια, η έλξη των μη ανάπτρων ατόμων από τους ανάπτρους ελαχιστοποιείται, εφόσον κύριο κριτήριο του φυσικού πλησιάσματος θεωρείται η θετική εικόνα που εκπέμπει ο απέναντι και η ομοιότητα μαζί του. Όταν, μάλιστα, η εξωτερική εμφάνιση παίζει για κάποιον σημαντικό ρόλο, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ο μη ανάπτος κουβαλάει μέσα του την κοινωνική αναπαράσταση του μειονεκτήματος (με τις όποιες προκαταλήψεις και στερεότυπα μπορεί να του χρεώνονται), έχει ως αποτέλεσμα την τάση του για αποφυγή της αλληλεπίδρασης με τους αναπτέρους, βιώνοντας έντονα μία κατάσταση εκνευρισμού, φόβου και στρες όταν βρίσκονται σε τοπική εγγείτητα, που μπορεί να εκδηλωθεί με αισθήματα οίκτου ή αηδίας. Η στάση αποφυγής, όμως, έχει σοβαρό αντίκτυπο στο άτομο με αναπηρίες, μια και το απομονώνει κοινωνικά και του στερεί ευκαιρίες σχηματισμού μιας ολοκληρωμένης ταυτότητας, που έχει τη δυνατότητα να αντεπεξέλθει επαρκώς στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Βλέπε Αζίζι-Καλαντζή, Ζώνιου-Σιδέρη, Βλάχου, 1996 – Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Μπιτζαράκης, 1985, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

Απόδειξη όλων των παραπάνω στάσεων και κοινωνικών αντιδράσεων αποτελούν οι ίδιες οι μαρτυρίες ατόμων με αναπηρίες, που περιγράφουν την βιωματική τους εμπειρία και τις εντυπώσεις τους από την επαφή τους με τον περίγυρο.

Επιπλέον, το αίσθημα κατωτερότητας που συχνά βιώνει ένας ανάπτος, όπως υποστηρίζει η Ζώνιου-Σιδέρη (1998), εντείνεται ακόμη περισσότερο όταν ο ίδιος δυσκολεύεται να αποδεχθεί την αναπηρία του και το γεγονός ότι ανήκει στην ομάδα αναπτέρων. Όταν πλέον συνειδητοποιεί ότι είναι πολύ δύσκολο να ενταχθεί στην ομάδα των μη αναπτέρων, λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικό-πολιτικές συνθήκες που επικρατούν, νιώθει μετέωρος, χωρίς να ανήκει σε καμία ομάδα και δίχως να αισθάνεται αποδεκτός από κανέναν. Έτσι και υιοθετεί την πεποίθηση ότι είναι πραγματικά κατώτερος και δεν έχει παρά να αποδεχτεί την κοινωνική του απομόνωση.

Επεκτείνοντας την παραπάνω άποψη, ο Goffman (1990) υποστηρίζει ότι το άτομο με αναπηρίες δεν παραμένει απλά και μόνο στην πεποίθηση ότι οι άλλοι δεν το αποδέχονται και δεν είναι έτοιμοι να δημιουργήσουν μαζί του μία επαφή, σε επίπεδο απόλυτης ισοτιμίας.

Επιπλέον, αναγκάζεται να αναθεωρήσει την άποψη που είχε αρχικά για τον εαυτό του, δηλαδή ότι αποτελεί ένα «φυσιολογικό» άτομο, όπως όλα τα άλλα, που δικαιούται την ίση μεταχείριση και τις ίσες ευκαιρίες στην ζωή. Τα κοινωνικό-οικονομικά πρότυπα της εκάστοτε κοινωνίας, με τις υψηλές απαιτήσεις τους σε σχέση με την φυσική του αναπηρία, τον φέρνουν αντιμέτωπο με την αίσθηση και πίστη ότι δεν ανταποκρίνεται στο επιθυμητό επίπεδο, και όχι ότι οι κοινωνικό-πολιτικές δομές και συνθήκες αδυνατούν να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες του. Έτσι και αισθάνεται μία συνεχή ντροπή για αυτή την προσωπική του «αποτυχία». Η αίσθηση αυτή συνεπάγεται την αποδοχή, από το άτομο με αναπηρία, του ρόλου του στιγματισμένου, σύμφωνα με τον οποίο αποκλείεται από την πλήρη κοινωνική αποδοχή (Βλέπε Αθανασιάδου, Επιμέλεια: Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 – Goffman, 1990).

Μία άλλη εκδοχή αντίδρασης των ατόμων με αναπηρίες απέναντι στην απορριπτική στάση της κοινωνίας είναι, όπως υποστηρίζει η Sussman (1981), αυτή της «εξαπάτησης» του κοινωνικού συνόλου. Δηλαδή, το άτομο με αναπηρία εσκεμμένα αναγνωρίζει δημόσια την υπεροχή και την εξουσιαστική δύναμη των «ανώτερων» άλλων και αποδέχεται τον στερεότυπο ρόλο του «αποτυχημένου» και «δύστυχου» ατόμου, σύμφωνα με την εικόνα του «ανάπηρου» ατόμου που η ίδια η κοινωνία του επιτάσσει. Έτσι, και υιοθετεί συνειδητά τρόπους συμπεριφοράς και συνήθειες ένδυσης που παραπέμπουν σε μια εικόνα απαξίας, δείχνει ότι βολεύεται μέσα στην επιδοματική πολιτική και γενικότερα ότι αποδέχεται τον ρόλο του ανάπηρου. Όμως, όλα αυτά γίνονται επιφανειακά μια και ιδιωτικά απορρίπτει αυτή την κατάσταση και μάλιστα εργάζεται κεκαλυμμένα για να υπονομεύσει αυτή την απορριπτική στάση του συνόλου (Βλέπε «Εκλογή»). Βέβαια, η τακτική της «εξαπάτησης» δεν αποτελεί μία δραστική και αποτελεσματική λύση, μια και οι ισορροπίες σ' αυτή την κατάσταση είναι τόσο λεπτές, που είναι πολύ εύκολο για το άτομο με αναπηρία να απορροφηθεί από το κατεστημένο, που έμμεσα πολεμά, και ασυνείδητα να το εξυπηρετεί έμπρακτα, αναπαράγοντας έτσι το στίγμα της αναπηρίας.

Για αυτό το λόγο, λοιπόν, το Αναπηρικό Κίνημα και οι εκπρόσωποί του έχουν κινητοποιηθεί σε σχέση με την εξασφάλιση του δικαιώματος για αυτενέργεια και αυτοπραγμάτωση. Διεκδικούν από την μία πλευρά την πλήρη συμμετοχή τους στα κοινωνικά δρώμενα, με την εξασφάλιση όμως, παράλληλα, των ασφαλιστικών δικαιωμάτων τους, των ίσων νομοθετικά ευκαιριών και της θεσμικής υποστήριξης για εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση. Ταυτόχρονα, συνειδητοποιούν την ευθύνη που έχουν για αυτενέργεια, σχηματίζοντας έτσι μία οργανωμένη δράση μέσα από διάφορες ομάδες

αυτοβοήθειας, την χρήση των διαθέσιμων τεχνολογικών μέσων, την διαχείριση των συστημάτων βοήθειας στο σπίτι και την δημιουργία επιχειρήσεων, ακόμη και μέσα στο σπίτι όταν αυτό είναι απαραίτητο, αποδεικνύοντας την αυτοπειθαρχία και την υπευθυνότητά τους. Σημαντικό ρόλο, επίσης, παίζει η διαπίστωση ότι είναι απαραίτητη η φροντίδα της εξωτερικής εικόνας που εκπέμπουν, ώστε να καταρρίψουν έτσι την αντίληψη της φτώχειας, της ταπείνωσης και της αυτό-απομόνωσης (Βλέπε Επιμέλεια: Βουλγαρόπουλος, 1999, «Αναπηρία Τώρα» - Κουκλογιάννου-Διορζιώτου, 1992 – Πούρκος, 1997).

Τονίζεται, πλέον, η ανάγκη του να σταματήσουν οι ίδιοι οι ανάπηροι να αρνούνται να κατανοήσουν τους περιορισμούς που οφείλονται στην φύση της αναπηρίας τους και να προσπαθούν να αποκρύψουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, συμπεριφερόμενοι όπως και οι μη ανάπηροι. Το να προσπαθούν να μοιάσουν σε αυτό που η κοινωνία ορίζει ως «κανονικό» επίπεδο έχει σαν αποτέλεσμα την απάρνηση της ίδιας της αναπηρίας τους, άρα και του εαυτού τους. Η κατάσταση αυτή βέβαια δεν θεωρείται βοηθητική για την ψυχοσυναισθηματική εξέλιξή τους (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Goffman, 1990). Αντιθέτως, λοιπόν, πρέπει να συνειδητοποιήσουν την ευθύνη που επωμίζονται για την κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας και να προχωρήσουν σε δυναμικές αλλαγές του τρόπου ζωής τους, της εργασίας τους, της κατοικίας τους και όσων άλλων παραμέτρων κατασκευάζουν την αρνητική θεώρηση του όρου «αναπηρία».

Ο Spick (1964), μάλιστα, αρκετά νωρίς για την ελληνική πραγματικότητα, διατύπωσε την εξής άποψη για την κοινωνική αλλαγή: «...αν χάνουμε την ικανότητα του να σκεφτόμαστε ότι θέλουμε άλλα πράγματα, παράλληλα με αυτά που μας έχουν δοθεί, τότε το παιχνίδι έχει χαθεί για πάντα» (Βλέπε Barton, 1993, Σελ. 23), τονίζοντας, έτσι, την ανάγκη για ιδιωτική πρωτοβουλία, δημόσια και ομαδική δράση και δραστηριοποίηση των ίδιων των ατόμων με αναπηρίες. Όμως, ο τρόπος που αντιμετωπίζει κάθε άτομο τα ζητήματά του αποτελεί και μία αντανάκλαση του τρόπου διαπαιδαγώγησής του. Οπότε, σημαντικό ρόλο για την κατάκτηση της ικανότητας του ατόμου για δυναμική αυτενέργεια παίζει και το επίπεδο δράσης και αποτελεσματικότητας των κοινωνικοποιητικών φορέων σε σχέση με τον τρόπο που αντιμετώπισαν και χειρίστηκαν το έργο της διαπαιδαγώγησης και κοινωνικής ένταξης ενός ατόμου με αναπηρία. Εκτενέστερος λόγος επ' αυτού, επιδιώκεται αμέσως πιο κάτω.



### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### Η διαδικασία και οι φορείς κοινωνικοποίησης του «ανάπηρου» παιδιού

Η διαδικασία της κοινωνικοποίησης, όπως διαπιστώθηκε σε προηγούμενη ενότητα, αποτελεί για τον άνθρωπο μία συνεχή, εξελισσόμενη και πολυσύνθετη κατάσταση. Την πολυσύνθετη αυτή διαδικασία απαρτίζουν μία ποικιλία φορέων κοινωνικοποίησης, θεσμοθετημένων ή μη, όπου και βρίσκονται σε άμεση αλληλεπίδραση με το αναπτυσσόμενο άτομο. Έτσι, κάθε ανθρώπινος οργανισμός, εκτός ελάχιστων και σπάνιων περιπτώσεων, από τη στιγμή της γέννησής του έρχεται σε επαφή με τον κόσμο, τα κοινωνικό-πολιτισμικά χαρακτηριστικά του κοινωνικού συστήματος στο οποίο εντάσσεται, καθώς και τους φορείς εκείνους που παράγουν κοινωνικοποιητικό έργο.

Όλοι οι άνθρωποι, λοιπόν, ανεξαιρέτως, δέχονται επιδράσεις από την ένταξή τους σε ένα συγκεκριμένο οικολογικό περιβάλλον. Η διαφορά έγκειται στην ποσότητα και την ποιότητα των επιδράσεων που αποδέχονται, οι οποίες μάλιστα παίζουν ένα καθοριστικό ρόλο στην δημιουργία του φαινομένου περιθωριοποίησης και απομόνωσης ορισμένων κατηγοριοποιημένων ομάδων. Μία από αυτές τις ομάδες που απολαμβάνουν, όπως έχει παρατηρηθεί στην ιστορική-κοινωνική εξέλιξη της ανθρωπότητας, λιγότερες ποσοτικά και χαμηλότερες ποιοτικά επιδράσεις από το οικο-σύστημα είναι αυτή των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Σύμφωνα με τον Mitchell (1994), η κοινωνικοποίηση του ατόμου, συμπεριλαμβάνοντας φυσικά και τις περιπτώσεις των ατόμων με αναπηρίες, εξετάζεται από μία οικολογική ή συστημική προοπτική. Σύμφωνα με αυτήν την οπτική, το άτομο αποτελεί μέρος του οικογενειακού συστήματος (γονείς και αδέρφια, σύμφωνα με την πυρηνική οικογένεια) και η οικογένεια με την σειρά της είναι μέρος άλλων συστημάτων, τα οποία και έχουν διαφορετική απόσταση το καθένα από αυτή. Έτσι, λοιπόν, το άτομο από την στιγμή της γέννησής του βρίσκεται εντασσόμενο, εμπλεκόμενο και σε αλληλεπίδραση με μια πληθώρα κοινωνικών συστημάτων, τα οποία διακρίνονται σύμφωνα με τον εξής διαχωρισμό:

1. Το μικροσύστημα της οικογένειας και των διαφόρων υποσυστημάτων της.
2. Το μεσοσύστημα, με το οποίο το άτομο και η οικογένειά του αλληλεπιδρούν σε καθημερινή βάση, όπως η εκτεταμένη οικογένεια (συγγενείς), η γειτονιά, οι ειδικές υπηρεσίες υγείας, το σχολείο, το εργασιακό περιβάλλον, οι φίλοι, οι εργασιακοί ή ψυχαγωγικοί

σύλλογοι, η τοπική κοινότητα, οι άλλες οικογένειες με ένα μέλος με αναπηρία, οι εθελοντικοί φορείς.

3. Το εξωσύστημα, του οποίου μέρος αποτελεί το μεσοσύστημα, μέσω της παρουσίας επίσημων και ανεπίσημων οργανώσεων στην κοινωνία, όπως το σύστημα υγείας, το εκπαιδευτικό σύστημα, το επάγγελμα, η κοινωνική πρόνοια, η ψυχαγωγία, οι εθελοντικές οργανώσεις, τα συστήματα μαζικής ενημέρωσης.

4. Το μακροσύστημα, που αποτελείται από τις γενικές αξίες και τις πεποιθήσεις που χαρακτηρίζουν τον πολιτισμό και την υποκουλτούρα στην οποία ζει η οικογένεια (Βλέπε «Αναπηρία Τώρα»).

Όπως όλοι, λοιπόν, έτσι και τα άτομα με ειδικές ανάγκες βιώνουν και κοινωνικοποιούνται υπό και σύμφωνα με την «ομπρέλα» των παραπάνω κοινωνικών συστημάτων, στα οποία και εντάσσονται. Η διαφορά, όμως, των ατόμων με αναπηρίες σε σχέση με την πλειοψηφία των ατόμων έγκειται στο γεγονός των διαφορετικών αλληλεπιδράσεων και σχέσεων που δημιουργούνται με τα διάφορα συστήματα. Συνέπεια αυτού είναι και η αναγκαιότητα του να εξετάσει κανείς ξεχωριστά την διαδικασία κοινωνικοποίησης του ατόμου με αναπηρία, ενώ ουσιαστικά πρόκειται για μία διαδικασία ίδια με αυτή των υπόλοιπων ανθρώπων. Το γεγονός όμως ότι η διαδικασία είναι ίδια δεν σημαίνει ότι αυτεπάγγελτα γίνεται και ισότιμη. Τα άτομα εντάσσονται και αλληλεπιδρούν με τα ίδια συστήματα μεν, σε διαφορετικό βαθμό και επίπεδο δε. Αυτό επιβεβαιώνεται, επίσης, από την πραγματικότητα του αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρίες από πολλές κοινωνικές δραστηριότητες και εμπειρίες, πράγμα που δυσχεραίνει την αυτο-ολοκλήρωση του ατόμου ως κοινωνικό ων.

Όπως γίνεται αντιληπτό, στην έννοια της κοινωνικοποίησης εμπεριέχεται η έννοια της ένταξης και κατ' επέκταση η έννοια της ενσωμάτωσης. Από πολλούς μελετητές, μάλιστα, οι δύο αυτοί όροι χρησιμοποιούνται ως ταυτόσημοι, προκαλώντας κατά συνέπεια μία σύγχυση ως προς την σημασιολογία τους.

Στη διεθνή βιβλιογραφία οι όροι ένταξη και ενσωμάτωση θεωρούνται ταυτόσημοι και αποδίδονται στην Αγγλία με τον όρο *integration* και στις Η.Π.Α. με τον όρο *mainstreaming*, μια κι ο μεν πρώτος δηλώνει την συστηματική τοποθέτηση τινός μέσα σε κάτι άλλο και ο δε δεύτερος δηλώνει την ολοκλήρωση τινός ως αυτοτελούς και ακέραιου μέρους ενός ευρύτερου όλου. Όταν, λοιπόν, οι δύο αυτοί όροι χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν την αλληλεπίδραση του ατόμου και των κοινωνικών συστημάτων, σύμφωνα με την οποία κάποια μεμονωμένα στοιχεία (άτομα ή μικρές ομάδες) καθίστανται δομικά και λειτουργικά μέλη

ενός ευρύτερου συνόλου, παρατηρείται ότι η σημασιολογία τους αλληλο-επικαλύπτεται (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Για την καλύτερη δυνατή κατανόηση του διαφορετικού περιεχομένου των δύο παραπάνω εννοιών ο Τσιναρέλης (1993) επιχείρησε την εξής λειτουργική διαφοροποίησή τους:

Η ένταξη σημαίνει την αποδοχή μιας θέσης (μέσα σε μια ήδη λειτουργούσα ομάδα με τις δικές της φυσικές και κοινωνικές δυναμικές), από ένα άτομο ή μία κατηγορία ατόμων, που έχουν διαφορετικά κοινωνικά, βιολογικά, ψυχολογικά ή οικονομικά χαρακτηριστικά και την παροχή κάθε είδους βοήθειας μέσα και έξω από την ομάδα για τη διατήρηση της θέσης αυτής, καθώς και την απόκτηση ρόλου ή ρόλων στα πλαίσια αυτής της ομάδας.

Η ενσωμάτωση σημαίνει την αλληλοαποδοχή, από ένα σύνολο ή μια ομάδα, ενός ατόμου ή μιας ομάδας. Σ' αυτή την περίπτωση αναπτύσσονται κοινωνιο-δυναμικές σχέσεις, δίχως την παροχή καμιάς ιδιαίτερης βοήθειας από την ομάδα ή από οποιονδήποτε εξωτερικό παράγοντα, με αποτέλεσμα την πλήρη απορρόφηση του ατόμου ή της ομάδας στις διαμορφούμενες σχέσεις, αλλά και την διατήρηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας αμφίπλευρα (Βλέπε «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

Από τα προαναφερόμενα γίνεται κατανοητό ότι η ένταξη προηγείται της ενσωμάτωσης, και αποτελεί αναγκαία λειτουργία για την κοινωνικοποίηση του ατόμου. Στην περίπτωση των Α.Μ.Ε.Α., μάλιστα, γίνεται ιδιαίτερος λόγος για την αναγκαιότητα ένταξης του ατόμου στα κοινωνικά δρώμενα, ακόμα και όταν φτάσουν σε μια ηλικία που υπό άλλες συνθήκες θα θεωρούνταν αυτονόητη η ένταξή τους. Για να φτάσει κανείς, λοιπόν, στο σημείο να μιλάει για την ένταξη των Α.Μ.Ε.Α. στο κοινωνικό σύνολο σημαίνει ότι τα άτομα αυτά έχουν υποστεί κάποιο είδος αποένταξης από τους κοινωνικοποιητικούς φορείς με τους οποίους έρχονται ή θα έπρεπε να έρχονται σε επαφή. Η αποένταξη αυτή νοείται είτε με την μορφή της μερικής ένταξης μεν, προβληματικής δε, είτε με την μορφή της εξαρχής απάρνησης των ατόμων αυτών και του αποκλεισμού τους από κάθε είδους αλληλεπίδραση με κάποιον ή κάποιους από τους κοινωνικοποιητικούς φορείς.

Για να εξεταστεί, λοιπόν, ο βαθμός κοινωνικής ένταξης, καθώς και ενδυνάμωσης και αξιοποίησης της λειτουργικότητας των ατόμων με αναπηρίες, σκόπιμο θεωρείται να μελετηθεί από την προοπτική του επιπέδου προσφοράς και αποτελεσματικότητας των φορέων κοινωνικοποίησης προς τα Α.Μ.Ε.Α., ώστε να διευκολύνουν και να προάγουν την πλήρη ένταξη του ατόμου στην κοινωνία του.

Από τους πρώτους κοινωνικοποιητικούς φορείς που εντάσσεται το άτομο θεωρείται ότι είναι, ως επί το πλείστον, η οικογένειά του. Το μικροσύστημα της οικογένειας, λοιπόν, αποτελεί έναν από τους καθοριστικότερους παράγοντες που θα δημιουργήσουν στο νεοεισερχόμενο μέλος του τα απαραίτητα για την ανάπτυξη του αισθήματα ασφάλειας και αποδοχής.

Λαμβάνοντας υπόψη το οικογενειακό πρότυπο των δυτικών κοινωνιών, που στην πλειοψηφία του αποτελείται από τους δύο γονείς και τα αδέρφια (2 κατά μέσο όρο), ο Mitchell (1994) διαπίστωσε ότι κάτω από την δημιουργία τριών υποσυστημάτων, μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο, δημιουργούνται οι διάφορες δραστηριότητες, οι ρόλοι και οι αμοιβαίες και διαπροσωπικές σχέσεις αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών.

Τα τρία κύρια υποσυστήματα είναι:

- Το υποσύστημα των συζύγων (αλληλεπιδράσεις συζύγου-συζύγου)
- Το υποσύστημα των γονέων-παιδιών (αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού)
- Το υποσύστημα των αδερφών (αλληλεπιδράσεις αδερφού-αδερφού)

(Βλέπε «Αναπηρία Τώρα», επίσης Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Έτσι, σε μια πυρηνική οικογένεια προκύπτουν έξι δυνατές αμοιβαίες σχέσεις, ενώ όταν τα παιδιά είναι περισσότερα από δύο συνεπάγεται η αύξηση των σχέσεων αυτών, καθώς και η πολύπλοκη σύνθεση των υποσυστημάτων που μπορούν να δημιουργηθούν.

Τα έξι επίπεδα των αμοιβαίων σχέσεων μιας πυρηνικής οικογένειας, με ένα παιδί με αναπηρία, διακρίνονται ως εξής:

1. Μητέρα-Πατέρας
2. Μητέρα-Παιδί με αναπηρία
3. Μητέρα-Παιδί χωρίς αναπηρία
4. Πατέρας-Παιδί με αναπηρία
5. Πατέρας-Παιδί χωρίς αναπηρία
6. Παιδί με αναπηρία-Παιδί χωρίς αναπηρία (Βλέπε Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα»).

Πρέπει, βέβαια, να σημειωθεί ότι σπάνια κανείς εντοπίζει στον χώρο των μελετών για την αναπηρία έρευνες σχετικά με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, και πιο συγκεκριμένα ως προς τις σχέσεις μητέρας και ανάπηρου παιδιού και των επιπτώσεων που έχουν είτε στη συζυγική σχέση, είτε στη σχέση της μητέρας με τα υπόλοιπα μη ανάπηρα παιδιά της οικογένειας. Σχεδόν ανύπαρκτες, μάλιστα, είναι οι έρευνες για την εμπλοκή των πατεράδων με το παιδί με αναπηρία, εκτός των περιπτώσεων που το παιδί έχει νοητική καθυστέρηση, καθώς και οι

έρευνες σχετικά με τις σχέσεις ανθρώπων με αναπηρίες και τα αδέρφια τους (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα»).

Οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας με ανάπηρο παιδί επιδρούν αποφασιστικά στην κοινωνικοποιητική εξέλιξη του παιδιού. Οι σχέσεις αυτές, μάλιστα, καθορίζονται από τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε μέλους, τη σημασία που δίνει η οικογένεια στις προσωπικές και υλικές αξίες και από την ίδια τη λειτουργία και δυναμική της οικογένειας. Η στάση και ο τρόπος συμπεριφοράς, λοιπόν, που θα αναπτύξει ο γονέας ή ο αδερφός/-η προς το ανάπηρο παιδί δεν εξαρτάται τόσο από το είδος και τον βαθμό αναπηρίας, όσο από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των μελών και την ποιότητα της αλληλεπίδρασης που θα σχηματίσουν μεταξύ τους τα μέλη μιας οικογένειας. Αυτό, βέβαια, συνεπάγεται ότι και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του παιδιού με αναπηρία παίζουν τον δικό τους ρόλο επιρροής στην αλληλεπίδρασή του με την οικογένειά του, χωρίς όμως να παραβλέπεται το γεγονός ότι τα χαρακτηριστικά αυτά διαμορφώνονται και μέσα από τα βιώματα του παιδιού αναφορικά με τις σχέσεις που αναπτύσσει και τις στάσεις που επιδέχεται από τον περίγυρό του (συμπεριλαμβάνοντας και την ίδια την οικογένειά του) (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Πρόκειται, λοιπόν, για μία αμφίδρομη σχέση που καθορίζει την εξέλιξη όχι μόνο του παιδιού με αναπηρία, αλλά και της ίδιας της οικογένειας σαν σύνολο και των μελών αυτής ξεχωριστά ως άτομα. Η δυναμική των σχέσεων που θα αναπτυχθούν είναι ιδιαίτερα ισχυρή τόσο για την κοινωνικοποιητική πορεία του ατόμου με αναπηρία, όσο και για την εξέλιξη της οικογένειας.

Χαρακτηριστική απόδειξη της δυναμικής επιρροής αυτών των σχέσεων αποτελεί το γεγονός ότι η προσοχή και περιποίηση που χρήζουν οι ανάγκες μιας αναπηρίας απαιτούν, παράλληλα, την φυσική και ψυχική αφοσίωση των μελών της οικογένειας, και ιδιαίτερα των γονέων. Αυτό, όμως, έχει ως συνέπεια την μείωση των δυνατοτήτων της οικογένειας για ελεύθερο χρόνο ή για κοινωνικές σχέσεις ή προσωπικές δραστηριότητες (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998). Γι' αυτό εξάλλου τίθεται θέμα εξισορρόπησης των ατομικών και ομαδικών ενδιαφερόντων και συμφερόντων σε μια οικογένεια, ώστε να επιτυγχάνεται μία υγιής λειτουργικότητα του μικροσυστήματος, αποφεύγοντας τις συγκρουσιακές σχέσεις.

Η άμεση ή η έμμεση και μακροπρόθεσμη επιρροή των σχέσεων που διαμορφώνονται στα μέλη μιας οικογένειας διαπιστώνεται στην συχνότητα διάσπασης των ισορροπιών, που παρουσιάζουν πολλές οικογένειες με ένα παιδί με αναπηρία. Η διάσπαση αυτή ως συνήθως

εκδηλώνεται με την ιδιαίτερη προσοχή που δείχνει η μητέρα στην φροντίδα του παιδιού με την αναπηρία. Για παράδειγμα, όταν η μητέρα ασχολείται με το παιδί σε ένα πρόγραμμα ταΐσματος, κατά την διάρκεια της ώρας του φαγητού με την οικογένεια, δημιουργεί στα υπόλοιπα μέλη την αίσθηση ότι περιορίζει την διαθεσιμότητά της για την υπόλοιπη οικογένεια. Αυτή η αποκλειστικότητα που δείχνει, όμως, στο παιδί με αναπηρία μπορεί να έχει ως συνέπεια τις μελλοντικές αρνητικές αλληλεπιδράσεις του παιδιού με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, τα οποία πιθανόν να το αντιμετωπίσουν με μνησικακία, για την απόσπαση της προσοχής της μητέρας (Βλέπε Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα»).

Παρατηρείται, λοιπόν, μία ευπάθεια στην ανατροπή της αρμονικής ζωής της οικογένειας, όταν αυτή έχει ένα μέλος με αναπηρία. Όπως υποστηρίζουν και οι O'Hara, Ghailkin και Mosher (1981), εξετάζοντας την κοινωνικοποιητική εξέλιξη του παιδιού με αναπηρία, θα πρέπει κανείς να λαμβάνει υπόψη την επίδραση που έχει η αναπηρία στις διάφορες φάσεις του κύκλου της ζωής της οικογένειας, και τον τρόπο που αντανakλούν αυτές οι επιδράσεις στην εξελικτική πορεία του παιδιού. Πολλές φορές οι απαιτήσεις μιας αναπηρίας και τα εμπόδια που θέτει στην ομαλή ανάπτυξη του παιδιού, έχουν αντίκτυπο στον κύκλο ζωής της οικογένειας. Μάλιστα, το γεγονός ότι γονείς και παιδί βρίσκονται σε διαφορετικές φάσεις ηλικιακά κάνει πολλές φορές την αλληλεπίδρασή τους ακόμη δυσκολότερη (Βλέπε «Εκλογή»).

Για παράδειγμα, όταν το παιδί φτάσει σε μία ηλικία, που υπό άλλες συνθήκες θεωρείται αυτόνομη η κατάκτηση διαφόρων ικανοτήτων (όπως βάδιση, ντύσιμο, προσωπική υγιεινή κ.α.), και δεν έχουν επιτευχθεί επαρκώς κάποιες απαραίτητες δεξιότητες έχει ως αποτέλεσμα την οικογενειακή αποδιοργάνωση έως και σύγχυση. Αυτό συμβαίνει διότι οι γονείς, στον κύκλο ζωής τους, πιθανόν να βρίσκονται εκείνη την περίοδο στην παραγωγική τους ηλικία, που συνεπάγεται αρκετές ώρες προσωπικής δράσης για παράδειγμα στον επαγγελματικό τομέα, αλλά αναγκάζονται να στερηθούν κάποιες δραστηριότητες, και κυρίως οι μητέρες, ώστε να εξυπηρετούν καλύτερα τις ανάγκες του παιδιού τους. Το γεγονός αυτό, λοιπόν, από μόνο του είναι δυνατόν να δημιουργήσει μία σειρά εντάσεων και αρνητικών αλληλεπιδράσεων σε όλα τα επίπεδα των σχέσεων, μια και ο οικογενειακός κύκλος ζωής υφίσταται ένα είδος στασιμότητας σε εκείνη την φάση που απαιτεί από τους γονείς την απόλυτη αφοσίωση και φροντίδα προς το παιδί τους, σε επίπεδα εξαρτησιακών ακόμη σχέσεων.

Αυτή η ανάσχεση, όμως, των στόχων που πιθανόν είχαν θέσει οι γονείς για το παιδί τους ή και για την πορεία της προσωπικής τους ζωής, είναι δυνατόν να επηρεάσει και το επίπεδο των σχέσεων του υποσυστήματος του ζευγαριού και κατ' επέκταση να διαταράξει τις σχέσεις όλων των υποσυστημάτων μιας οικογένειας.

Όλες αυτές οι αλληλεπιδράσεις εξαρτώνται άμεσα και από το είδος της στάσεως που διατηρούν οι γονείς απέναντι στο παιδί τους και την αναπηρία του. Όπως υποστηρίζει η Ζώνιου-Σιδέρη (1998) έχουν ξεχωρίσει τρία είδη διαφορετικών στάσεων, που κρατούν οι γονείς, έχοντας το καθένα το ανάλογο στην εξέλιξη του παιδιού. Διακρίνεται, λοιπόν, η ασταθής συμπεριφορά προς το παιδί με αναπηρία, η ανοικτή απόρριψη (πιο σπάνια) και η υπερπροστατευτική συμπεριφορά (πιο συχνή).

Η στάση αυτή των γονέων παίζει καθοριστικό ρόλο και στον τρόπο που θα αντιμετωπίσει το παιδί την αναπηρία του και την στάση που θα κρατήσει με την σειρά του απέναντί της. Η στάση του αυτή, βέβαια, καθορίζεται ταυτόχρονα και από την δομή της προσωπικότητας του αναπήρου ατόμου και την σημασία που έχει γι' αυτό η αναπηρία του. Μία σχετική έρευνα της Jansen (1975) ανέδειξε τα εξής τρία είδη στάσεων που αναπτύσσουν τα άτομα με αναπηρία προς την ίδια την αναπηρία τους:

1. Την ενταγμένη στάση: συναισθηματική και ορθολογική επεξεργασία της αναπηρίας, θετική σχέση, αποδοχή.
2. Την αμφιθυμική: μεικτά συναισθήματα, αφενός, αφετέρου ούτε θετική ούτε αρνητική σχέση.
3. Την μη ενταγμένη: έλλειψη συναισθηματικής και / ή ορθολογικής επεξεργασίας της αναπηρίας, αρνητική σχέση, μη αποδοχή (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Η στάση που αναπτύσσει, φυσικά, το άτομο προς την ίδια την αναπηρία του δύναται να αποτελέσει είτε ανασταλτικό είτε επιβοηθητικό παράγοντα στην περαιτέρω κοινωνική συμμετοχή και ένταξη του ατόμου, με ενεργητικό και λειτουργικό τρόπο, τόσο προς όφελος του εαυτού του, όσο προς όφελος της κοινωνικής ευημερίας. Εξάλλου, η κοινωνική απομόνωση και περιθωριοποίηση, είτε εκούσια είτε ακούσια, όπως αναφέρει και η Σεβέντη (1983), εκτός του ότι έχει αρνητικές επιπτώσεις στο ίδιο το άτομο και στην οικογένειά του, έχει επιπτώσεις και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Ο αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία από την ολοκληρωμένη εμπλοκή τους στα κοινωνικά δρώμενα έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της κοινωνικό-πολιτισμικής ανάπτυξης, δημιουργώντας κλίμα κοινωνικών ανισοτήτων, έλλειψης ευκαιριών εξέλιξης και εξάρτησης των ατόμων με αναπηρία (Βλέπε

«Εκλογή») από τις εκάστοτε κρατικές παροχές που πιθανόν να απολαμβάνει και στο βαθμό και την ποιότητα που του προσφέρονται.

Ένα μέρος ευθύνης για το βαθμό ένταξης που επιτυγχάνεται, στη ζωή ενός παιδιού με αναπηρία, αναζητάτε φυσικά στην οικογένεια από την οποία προέρχεται και το επίπεδο προσαρμογής της στην πραγματικότητα της αναπηρίας. Όταν η οικογένεια κατανοήσει από τα πρώτα χρόνια της ζωής του ανάπηρου παιδιού της ή της εμφάνισης της αναπηρίας την σοβαρότητα των επιπλέον ευθυνών που αναλαμβάνει απέναντί του, θεωρεί αυτονόητο το γεγονός της επιδίωξης της ένταξης του παιδιού της, ως χρήσιμο μέλος της κοινωνίας. Σύμφωνα, μάλιστα, με τον Mittler (1979), η εμπλοκή της οικογένειας στην διαδικασία κοινωνικής ένταξης του παιδιού της είναι ιδιαίτερα ισχυρή. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι φτάνει στο σημείο να αναλαμβάνει τον ρόλο του αξιολογητή της εξελικτικής πορείας του παιδιού και να εργάζεται μαζί του για την κατάκτηση συγκεκριμένων στόχων που θα το οδηγήσουν στην ανεξαρτητοποίησή του (Βλέπε «Αναπηρία Τώρα»).

Για να φτάσει, όμως, η οικογένεια σε αυτό το σημείο παραδοχής και αποδοχής των δυσκολιών που επιφέρει μία αναπηρία στον κύκλο ζωής της περνάει από μία σειρά ψυχοσυναισθηματικών διακυμάνσεων και αναζητήσεων. Η φιλοσοφία ζωής που τελικά θα υιοθετήσει, και σύμφωνα με αυτή θα διαπαιδαγωγήσει και το παιδί της, εξαρτάται άμεσα από την αλληλεπίδρασή της με το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Η οικογένεια δεν αποτελεί ένα αυθυπόστατο σύστημα που λειτουργεί ανεξάρτητα από τα υπόλοιπα συστήματα μιας κοινωνίας. Αντιθέτως, όπως αναφέρει και ο Mitchell (1994), αποτελεί μέρος άλλων συστημάτων (Βλέπε «Αναπηρία Τώρα»), των οποίων τη δράση και λειτουργία έχει την δύναμη να καθορίζει, καθώς επίσης η δική της δυναμική λειτουργικότητας καθορίζεται από τον τρόπο δράσης των υπολοίπων συστημάτων και από το είδος βοήθειας ή καθοδήγησης που επιδέχεται από αυτά. Με άλλα λόγια, η οικογένεια μπορεί να δράσει λειτουργικά για την πλήρη ένταξη και αυτονομία του παιδιού της, όταν βρίσκεται υπό την αιγίδα ενός συνόλου συστημάτων που συμβάλλουν μαζί της προς την υλοποίηση αυτού του στόχου.

Όπως αναφέρει και η Σεβέντη (1983), ο στόχος για κοινωνική ένταξη είναι ανάγκη να έχει πολυδιάστατο χαρακτήρα:

α) Πρωταρχικό μέλημα είναι η κατανόηση του στόχου από το οικογενειακό περιβάλλον, όπου ζει το άτομο με αναπηρία. Η κατανόηση από την κοινότητα είναι δύσκολο να αποδώσει όταν δεν έχει επιτευχθεί προηγουμένως στο οικογενειακό περιβάλλον.



β) Η κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση κοινοτικών φορέων και παραγόντων.

γ) Η δημιουργία κατάλληλων προγραμμάτων ένταξης, που να στηρίζονται σε επιστημονική θεωρία και πράξη.

δ) Η ενθάρρυνση συμπεριφοράς και στάσης προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες που να εξασφαλίζει την παραδοχή, την αξιοπρέπεια, την αναγνώριση της προσωπικότητά τους και να προωθεί την κατάκτηση της αυτονομίας και αυτοδυναμίας τους (Βλέπε «Εκλογή»).

Οι παραπάνω δράσεις λαμβάνουν χώρα όχι μόνο στο ενεργητικό μιας συνειδητοποιημένης και ευαισθητοποιημένης οικογένειας με ανάπηρο μέλος, μέσω είτε της ατομικής είτε της συλλογικής και οργανωμένης δράσης της στα πλαίσια δραστηριοτήτων κάποιων συλλόγων γονέων, αλλά και στο ενεργητικό μιας πληθώρας κοινωνικών συστημάτων, που παίζουν κοινωνικοποιητικό ρόλο για το παιδί με αναπηρία. Οι διάφοροι κοινωνικοποιητικοί φορείς, μάλιστα, πολλές φορές κινητοποιούν, πληροφορούν, ενημερώνουν και εμπνυχώνουν την οικογένεια, καθορίζοντας έτσι και τον τρόπο που αυτή θα αντλήφθει και αποδεχτεί την αναπηρία.

Ένας από τους κυριότερους φορείς κοινωνικοποίησης, μεγίστης σημασίας για την κοινωνικό-πολιτισμική ταυτότητα μιας κοινωνίας και των μελών αυτής, ο οποίος έχει διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση των αντιλήψεων σχετικά με το ζήτημα της αναπηρίας θεωρείται ότι είναι το σχολείο (ως μέρος του μεσοσυστήματος) και το εκπαιδευτικό σύστημα (ως μέλος του εξωσυστήματος) που το περιβάλλει.

Σύμφωνα, μάλιστα, με την Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου (1993) και την Τάφα (1997) η κοινωνικοποίηση στην πράξη ξεκινάει από την σχολική ένταξη σε σχολείο γενικής εκπαίδευσης και φθάνει μέχρι την πλήρη ένταξη στην κοινωνία, όπου το άτομο με αναπηρία ζει με την ατομική του ιδιαιτερότητα ως ισότιμο μέλος της κοινωνίας, συμμετέχει ενεργά στις κοινωνικές και παραγωγικές διαδικασίες και απολαμβάνει την αμοιβαία αλληλοαποδοχή με το κοινωνικό σύνολο. Από τους κυριότερους λόγους που έγινε, μάλιστα, επιτακτική η ανάγκη της σχολικής ένταξης ήταν η εμφάνιση της νέας φιλοσοφίας του κλάδου της ειδικής αγωγής και της αντίληψης που υποστήριζε ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες θα πρέπει να βρίσκονται σε ένα όσο το δυνατόν πιο φυσικό και λιγότερο δεσμευτικό για την προσωπικότητά τους περιβάλλον. Δόθηκε, μάλιστα, έμφαση στο γεγονός ότι τα Α.Μ.Ε.Α. για να ζήσουν μαζί με τους άλλους και να συμμετέχουν σε κοινές διαδικασίες θα πρέπει από νωρίς στη ζωή τους να προετοιμάζονται γι' αυτό το ρόλο, πράγμα που σημαίνει ότι η εκπαίδευσή τους δεν θα πρέπει να τους απομακρύνει από τους συνομηλίκους τους, την οικογένεια και την κοινότητα.

Βέβαια, για να φτάσει αυτή η αντίληψη στον Ελλαδικό χώρο προηγήθηκε μία μεγάλη περίοδος διακυμάνσεων, αμφισβητήσεων και αναζητήσεως των αντιλήψεων και αξιών που θα υιοθετούσε το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας μας. Σύμφωνα, μάλιστα, με την Παντελιάδου και τον Κωτούλα (1997), η εξέλιξη της σχολικής ένταξης στην Ελλάδα οδηγεί στην διάκριση τριών φάσεων:

α) Την περίοδο της κρυφής ή αόρατης ένταξης (1906-1984) (Βλέπε «Σύγχρονη Εκπαίδευση»), κατά την οποία μάλιστα ουσιαστικά και πρακτικά εφαρμόστηκε η επιταγή του Πλάτωνα στην «Πολιτεία», όπου και διατύπωνε το εξής: «... τα παιδιά των κατώτερης ποιότητας ανθρώπων, καθώς και κάθε ανάπηρο παιδί που θα γεννηθεί, από τους άλλους, θα το κρύψουν όπως είναι σωστό σε τόπο μυστικό, μακριά από κάθε μάτι ...», εφαρμόζοντας έτσι μία συντηρητική τάση που ήθελε απομονωμένα και σεξουαλικά στερημένα όλα τα ανάπηρα άτομα, ώστε να επιτευχθεί μία καλή γενετική αναπαραγωγή του πληθυσμού (Βλέπε Ξηρομερίτη-Τσακλαγκάνου, 1984, «Σύγχρονη Εκπαίδευση», Σελ. 12).

β) Την περίοδο της ανάπτυξης των ειδικών τάξεων (1984-1989) (Βλέπε Παντελιάδου, Κωτούλας, 1997, «Σύγχρονη Εκπαίδευση»), όπου και απαρτίζονται από τους νομοθετικά κατοχυρωμένους ειδικούς παιδαγωγούς. Έτσι, όμως γίνεται ένας καίριος διαχωρισμός ανάμεσα στους παιδαγωγούς, που κάποιοι θεωρούνται πιο ειδικοί και πιο βασικοί, καθώς και ανάμεσα στους μαθητές, όπου αυτοί που φοιτούν στις ειδικές τάξεις χαρακτηρίζονται ως πιο δύσκολα παιδιά για να τα διδάξεις (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Vlachou, 1997).

γ) Την περίοδο της Ευρωπαϊκής επίδρασης (1989-έως σήμερα), κατά την οποία η ιδέα της σχολικής ένταξης προωθήθηκε κυρίως μέσω της εφαρμογής των Ευρωπαϊκών προγραμμάτων HELIOS (Handicapped Europeans Living In Open Society – Ανάπηροι Ευρωπαίοι ζώντας σε μία ανοικτή κοινωνία), όπου και σκόπευαν στην ενίσχυση της παροχής των ίσων ευκαιριών για τα Α.Μ.Ε.Α. και στην προώθηση της σχολικής και κοινωνικής τους ένταξης (Βλέπε Μόλβερ, Λαμπροπούλου, Επιμέλεια: Καΐλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 – Παντελιάδου, Κωτούλας, 1997, «Σύγχρονη Εκπαίδευση»).

Στην υιοθέτηση αυτής της νέας θεώρησης συνέβαλαν, όπως αναφέρει η Ζώνιου-Σιδέρη (1998), οι εξής διαπιστώσεις:

α) Το σχολείο ως κοινωνικός θεσμός και βασικός φορέας κοινωνικοποίησης επηρεάζει και καθορίζει σε σημαντικό βαθμό τη διαδικασία δόμησης και εξέλιξης της προσωπικότητας.

β) Ο τρόπος λειτουργίας του σχολείου επηρεάζει και καθορίζει την επίδοση, τη συμπεριφορά και τη σχολική προσαρμογή των παιδιών.

γ) Η στάση του δασκάλου στην παιδαγωγική σχέση και επικοινωνία δεν είναι ουδέτερη. Ασκούν καθοριστική επίδραση οι προσδοκίες του για κάποιο μαθητή, στην σχολική του επίδοση και συμπεριφορά. Έχει διαπιστωθεί από ερευνητικές εργασίες ότι τα παιδιά, για τα οποία οι δάσκαλοι έχουν θετικές προκαταλήψεις και υψηλές προσδοκίες ως προς την πρόοδό τους, σημειώνουν πράγματι τις αναμενόμενες προόδους. Οι δάσκαλοι, δηλαδή, προκαλούν μία διανοητική ικανότητα απλώς με το να την ελπίζουν.

Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη τις παραπάνω διαπιστώσεις, οι άνθρωποι του επιστημονικού κλάδου της ειδικής αγωγής προχώρησαν στην διατύπωση ενός νέου μοντέλου σχολικής ένταξης, που πιστεύεται ότι θα συνεισφέρει αποδοτικότερα όχι μόνο στην ικανοποιητικού επιπέδου κοινωνικοποίηση των Α.Μ.Ε.Α., αλλά και όλων των ατόμων γενικότερα.

Για να έχει, όμως, ισχύ και αποτελεσματικότητα θεωρείται απαραίτητο να ξεκινάει από την πολύ μικρή ηλικία των παιδιών, όταν ακόμη πρωτο-ξεκινούν να παρακολουθούν κάποιο σταθμό ή το νηπιαγωγείο. Εξάλλου, οι διαδικασίες της επικοινωνίας επιτελούνται στην προσχολική ηλικία με πιο φυσικό τρόπο και αποτελούν την βάση της προσπάθειας που έχει ως στόχο την μείωση ή απάλειψη των προκαταλήψεων, των ανασφαλειών και των φόβων στις σχέσεις των μετέπειτα ηλικιών. Με την κοινή συμβίωση στο Νηπιαγωγείο, χρησιμοποιώντας ως συνδετικό κρίκο τις κοινές δραστηριότητες και το κοινό παιχνίδι, δίνουν την ευκαιρία στα μη ανάπηρα παιδιά να κατανοήσουν την έννοια της διαφορετικότητας και να υιοθετήσουν αξίες αλληλοαποδοχής και σεβασμού. Επιτελούνται, μάλιστα, εκπαιδευτικές διεργασίες που αποβαίνουν ιδιαιτέρως σημαντικές για την κοινωνικοποιητική εξέλιξη όλων των παιδιών, χρησιμοποιώντας ως βασικό μέσο το παιχνίδι (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Ζώνιου-Σιδέρη, Επιμέλεια: Καλαντζή-Αζίζι, Μπεζεβέγκης, 2000 – Κυπριωτάκης, Επιμέλεια: Καϊλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 – Πούρκος, 1997 – Uditsky, Επιμέλεια: Slee, 1993).

Αναφορικά, μάλιστα, με την ένταξη των Α.Μ.Ε.Α. σε ομάδες συνομηλίκων, από την μικρή τους ακόμη ηλικία, έχει διαπιστωθεί ότι δρα αποφασιστικά για την ποιότητα και έκταση της ανάπτυξης των ικανοτήτων τους. Έτσι, είναι ιδιαίτερα επιζήμιο για ένα παιδί να στερείται το παιχνίδι και τη σύναψη σχέσεων με συνομηλίκους, προς χάριν των θεραπευτικών παιδαγωγικών. Η δυναμική της ομάδας (π.χ. συνομηλικοί γειτονιάς ή σχολείου) συνιστά την ενσάρκωση των κανονιστικών προτύπων μιας κοινωνίας, επιβληθεί στην υιοθέτηση των ανάλογων και προσδοκώμενων τύπων συμπεριφοράς και αποτελεί πηγή διαμόρφωσης του κοινωνικού εαυτού του παιδιού (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Κυπριωτάκης, Επιμέλεια: Καϊλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 – Επιμέλεια: Τάφα, 1997 – Φραγκούλη, 1985, «Επειδή η

διαφορά είναι δικαίωμα»). Φυσικά, ένας ιδανικός τόπος συνάντησης των παιδιών χωρίς και με αναπηρίες, όπου και πραγματοποιούνται όλες οι παραπάνω διαδικασίες, εκτός από το Νηπιαγωγείο είναι και η γειτονιά.

Δεν εγκρίνεται, λοιπόν, το μοντέλο εκείνο που ήθελε την ύπαρξη ολιγάριθμων ειδικών Νηπιαγωγείων, μια και έχει διαπιστωθεί ότι το παιδί, έτσι, δεν έχει ευκαιρία για εξωσχολική σύναψη σχέσεων. Το γεγονός ότι ως συνήθως προέρχονται από διαφορετικές περιοχές και γειτονιές έχει ως επακόλουθο την αδυναμία σύναψης επικοινωνιακών σχέσεων και εκτός σχολικού ωραρίου. Αντιθέτως, όταν το ανάπηρο παιδί συμμετέχει στο νηπιαγωγείο και σχολείο της κοινότητας και γειτονιάς του, υπάρχουν περισσότερες δυνατότητες να συνάψει σχέσεις και εκτός σχολείου με τους συμμαθητές του. Το θετικό αντίκτυπο της συμμετοχής του ανάπηρου παιδιού στο γειτονικό του σχολείο δεν έχει να κάνει μόνο με το γεγονός των ευκαιριών για συναναστροφή, αλλά και με το γεγονός ότι έτσι προωθείται γενικότερα η κοινωνική του ένταξη και η αποδοχή του από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, καταρρίπτοντας τις στερεοτυπικά εδραιωμένες αντίληψεις για την ταυτότητα του ανάπηρου παιδιού και αποδεικνύοντας, έτσι, τις δυνατότητές του για ενεργητική συμμετοχή.

Βέβαια, η προώθηση της σύναψης σχέσεων με τους συνομηλίκους περιέχει έναν διττό ρόλο αποτελεσματικότητας. Από την μία πλευρά τα παιδιά χωρίς αναπηρίες εμπλουτίζουν τις εμπειρίες τους με την άμεση και καθημερινή επαφή, είτε στο κοινό σχολείο είτε στη γειτονιά, με την εικόνα και τις ιδιαιτερότητες του ανάπηρου παιδιού και κατ' επέκταση εντάσσει τις εικόνες του αυτές στον παραστατικό του κόσμο ως μία κατάσταση αυτονόητη και οικεία. Η διεργασία αυτή δρα αποφασιστικά και καταλυτικά για την στάση και συμπεριφορά που θα ενεργοποιήσει το μη ανάπηρο άτομο στην ενήλικη ζωή του. Από την άλλη πλευρά η κοινή αγωγή και συμβίωση φέρνει μεν το ανάπηρο παιδί αντιμέτωπο με την πραγματικότητα της διαφορετικότητάς του, πράγμα που πολλές φορές είναι αρχικά μία οδυνηρή διαπίστωση, στην συνέχεια δε, με την πάροδο του χρόνου, οδηγείται σε μία διαδικασία αποδοχής του εαυτού του. Σιγά-σιγά συνειδητοποιεί την ντροπή ή λύπη ή θυμό που αισθάνεται για τον εαυτό του και έτσι του δίνεται η δυνατότητα να μάθει να επεξεργάζεται τα συναισθήματά του αυτά, καθώς και να αναγνωρίζει τις δυνατότητες και τα όριά του με ρεαλιστικό τρόπο σκέψης. Όταν, μάλιστα, μέσα στην ομάδα των συνομηλίκων αισθανθεί ότι η ιδιαιτερότητά του γίνεται αποδεκτή και σεβαστή, τότε διευκολύνεται και η στάση του προς την ίδια την αναπηρία του και την ικανότητά του να δημιουργεί μία θετικότερη αυτό-εικόνα (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη,

1998 – Κυπριωτάκης, Επιμέλεια: Καΐλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 – Lyons, Επιμέλεια: Slee, 1993).

Ένας ακόμη κοινωνικοποιητικός φορέας, που ανήκει στο μεσοσύστημα και το εξωσύστημα της ζωής ενός ανθρώπου και του προσφέρει ευκαιρίες και διεξόδους για την κοινωνική του ωρίμανση, είναι το επάγγελμα και γενικότερα η ένταξη του ατόμου στην επαγγελματική απασχόληση. Φυσικά, αυτό που προσφέρει δεν είναι μόνο η οικονομική αυτοδυναμία του ατόμου. Παράλληλα, ανοίγονται οι ορίζοντες του ατόμου ως προς την κοινωνική του ένταξη και επιβολή της δικής του αυθυπόστατης και ανεξάρτητης προσωπικότητας, που μπορεί να κερδίσει τον σεβασμό και την αποδοχή του περίγυρου. Όπως γίνεται κατανοητό, πρόκειται για μία ιδιαίτερα βοηθητική διαδικασία στην ζωή ενός ανθρώπου με αναπηρία, μια και έτσι καταφέρνει να επιβάλει την παρουσία του στην κοινωνία και να καταρρίψει το στίγμα και τις προκαταλήψεις που τον βαραίνουν.

Σύμφωνα με την Παιδαγωγική της ένταξης, ένας από τους βασικότερους στόχους είναι η ανάδυση της κοινωνικής χρησιμότητας των ατόμων με αναπηρία, έτσι ώστε να ανοίγονται οι προοπτικές για την βίωση της προσωπικής τους ολοκλήρωσης (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998). Ουσιαστικά, αυτό σημαίνει ότι μέσα σ' ένα ενταξιακό σχολείο το παιδί προετοιμάζεται κατάλληλα και για την μελλοντική επαγγελματική του σταδιοδρομία.

Εξετάζοντας, όμως, την σημερινή ελληνική πραγματικότητα, διαπιστώνει κανείς ότι δεν υπάρχουν οι απαραίτητες προδιαγραφές για επαγγελματική κατάρτιση μέσα στα πλαίσια του εκπαιδευτικού συστήματος, για τα παιδιά άνω των 12 ετών. Μετά την δχρονη υποχρεωτική φοίτησή τους είτε σε γενικό είτε σε ειδικό σχολείο, ως συνήθως δεν έχουν την δυνατότητα να προχωρήσουν για την δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Η αδυναμία αυτή δεν οφείλεται, όμως, τόσο σε ζητήματα ατομικών ικανοτήτων (εκτός των περιπτώσεων νοητικής υστέρησης), όσο στην αδυναμία του συστήματος να προετοιμάσει κατάλληλα το παιδί με αναπηρία για τις ανώτερες βαθμίδες εκπαίδευσης, καθώς και στην αδυναμία εύρεσης προσπελάσιμων και «φιλόξενων» σχολικών συγκροτημάτων. Έτσι, καταλήγει είτε να μείνει στο σπίτι είτε να παρακολουθεί προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης για αναπήρους σε ιδρύματα (ιδιωτικού δικαίου στην πλειοψηφία τους), ή μόνιμης διαβίωσης ή ανοιχτής περιθαλψης (κέντρα ημέρας).

Έως σήμερα, δεν έχει ακόμη εξασφαλιστεί ένα ολοκληρωμένο νομικό πλαίσιο για την προώθηση περαιτέρω εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης, κατά την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση, των ατόμων με αναπηρίες, λαμβάνοντας υπόψη και

προσπαθώντας να ανακαλύψουν τις πιο κρυφές ικανότητές τους και να τις προάγουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Βλέπε Kottaridi, Kappi, Adam, 1998/1). Βέβαια, θέματα όπως αυτό της ανυπαρξίας κατάλληλων προδιαγραφών για επαγγελματικό προσανατολισμό, στα πλαίσια του σχολείου, αφορούν ολόκληρο τον μαθητικό πληθυσμό και όχι μόνο τους μαθητές με αναπηρίες. Ως προς τους τελευταίους, βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι έχουν γίνει προσπάθειες εξασφάλισης της εισαγωγής τους σε Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι., άνευ εξετάσεων. Μία τέτοιου είδους «χαρισματική» πολιτική, όμως, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι προωθεί την ενεργοποίηση του δυναμικού των ατόμων με αναπηρίες και την συνειδητοποίηση και αξιοποίηση των πραγματικών ικανοτήτων τους. Για να προχωρήσει κανείς σε μία επαγγελματική κατάρτιση θα πρέπει να έχει προηγηθεί μία επαρκής εκπαιδευτική βάση, δηλαδή θα πρέπει να αντιμετωπίζεται το ζήτημα στην ολότητά του και όχι «ανακουφίζοντας» αποσπασματικά τα επιμέρους σημεία του (Βλέπε Καλαντζής, 1975 – Μόλβερ, Λαμπροπούλου, Επιμέλεια: Καϊλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995).

Τέλος, την ευθύνη για προώθηση της επαγγελματικής αποκατάστασης των Α.Μ.Ε.Α., εκτός από την Πολιτεία, την έχει και η ίδια η οικογένειά τους. Έχει παρατηρηθεί ότι πολλές οικογένειες μεταφέρουν τέτοιου είδους μηνύματα στα μέλη τους, που έχουν ως αποτέλεσμα την δυσκολία του ατόμου με αναπηρία στο να πάρει την απόφαση να χάσει τα δευτερογενή οφέλη που συνεπάγονται και του παρέχονται από την ιδιότητα του «αρρώστου». Δηλαδή, νιώθουν επαρκείς με την χορήγηση των διαφόρων επιδομάτων αναπηρίας από το κράτος και φοβούνται να αφήσουν πίσω τους το προστατευτικό οικογενειακό περιβάλλον τους. Μάλιστα, ως μόνη αποτελεσματική λύση, για πολλούς, θεωρείται η τοποθέτησή τους στο δημόσιο (Ν. 1648/86), μια και τους προσφέρει μεγαλύτερη ασφάλεια και καλύτερες συνθήκες εργασίας (Βλέπε Μάρδας, 1997, «Σύγχρονη Εκπαίδευση» - Μόλβερ, Λαμπροπούλου, Επιμέλεια: Καϊλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 – Χριστοφόρου, 1999, «Αναπηρία Τώρα»).

Όμως, για να επιτευχθεί επαρκώς η κοινωνική ένταξη ενός ατόμου σκόπιμο είναι να προσανατολιστεί από το περιβάλλον του κατά τέτοιο τρόπο, ώστε ο ίδιος να επιθυμεί την πλήρη ανεξαρτητοποίησή του. Όπως υποστηρίζει και η Κουίδου-Giles (1994) και οι Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας και Σανδραβέλης (1994), το παιδί, ανάπηρο ή μη, πρέπει από την εφηβεία του να αρχίσει να προετοιμάζεται για την ανεξάρτητη διαβίωση και την επιτυχή χειραφέτησή του. Σημαντικός αρωγός σε αυτή την προσπάθεια, όταν είναι ρεαλιστικά εφικτή, πρέπει να στέκεται από την μία πλευρά η οικογένεια, προσφέροντας την συναισθηματική, ψυχολογική και οικονομική υποστήριξή της και από την άλλη οι κοινωνικές

υπηρεσίες του δημοσίου και ιδιωτικού φορέα, οργανώνοντας κατάλληλα προγράμματα προετοιμασίας και υλοποίησης της ανεξάρτητης διαβίωσης (Βλέπε Επιμέλεια: Ζώη, 1994) και εξασφαλίζοντας όλες εκείνες τις προϋποθέσεις για την επίτευξη μιας τέτοιας πρωτοβουλίας. Για παράδειγμα, την παροχή υπηρεσιών, μέσω του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι» (Ν. 2082/92), από ειδικευμένους επαγγελματίες ως προς τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, όπου και πράγματι θα μπορούσε να σταθεί ένα ιδιαίτερα βοηθητικό πρόγραμμα για τα Α.Μ.Ε.Α.. Η υλοποίησή του, όμως, στην Ελλάδα ακόμη συναντά εμπόδια διεύρυνσης και κατοχύρωσης της αναγκαιότητάς τους (Βλέπε Λαμπροπούλου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Από όλα τα παραπάνω απορρέει ένας ακόμη κοινωνικοποιητικός φορέας του μεσοσυστήματος και εξωσυστήματος στη ζωή του ατόμου με αναπηρία, που κι αυτός με την σειρά του συμβάλει ή μπορεί να συμβάλει στην διαδικασία κοινωνικοποίησής του. Πρόκειται για το σύνολο των κοινωνικών υπηρεσιών και κατ' επέκταση των επαγγελματιών και επιστημόνων, που απαρτίζουν, τους κρατικούς και ιδιωτικούς μηχανισμούς παροχής υπηρεσιών.

Στόχος, λοιπόν, των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας είναι η άμβλυνση δομικών κοινωνικών ανισοτήτων. Οι ιστορικές καταβολές του κράτους πρόνοιας ταύτισαν τη διαμόρφωση κοινωνικής και οικογενειακής πολιτικής με την απονομή κοινωνικής δικαιοσύνης. Έτσι, έχοντας ως θεμελιώδη αρχή την παραπάνω, έχει καθιερωθεί οι προνοιακές υπηρεσίες να δρουν προς όφελος της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης και λειτουργίας των μελών των οικογενειών ασθενέστερων κοινωνικών κατηγοριών, κατατάσσοντας μέσα σε αυτές και τις περιπτώσεις των ανθρώπων με αναπηρίες (Βλέπε Βιτσιλάκη-Σορωνιάτη, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Σύμφωνα με τον Mitchell (1994), ο σχεδιασμός, η διαχείριση και η αξιολόγηση των υπηρεσιών για τους ανθρώπους με αναπηρίες θα πρέπει να βασίζεται στο αναπτυξιακό μοντέλο των συστημάτων, ξεκινώντας από την πρώτη στιγμή της διάγνωσης ή εμφάνισης της αναπηρίας. Μάλιστα, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ολόκληρο το κοινωνικό περιβάλλον του ανθρώπου και οι υπηρεσίες να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των αναπήρων και των οικογενειών τους, σύμφωνα πάντα με τις αλλαγές που διέπονται στα διάφορα στάδια του κύκλου της ζωής τους (Βλέπε «Αναπηρία Τώρα» - επίσης Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Η συμβολή, λοιπόν, του συνόλου των υπηρεσιών έγκειται στην δυνατότητά τους να δημιουργήσουν τέτοια περιβάλλοντα όπου θα διευκολύνεται η μάθηση και ανάπτυξη των

ανθρώπων με αναπηρία (Βλέπε Mittler, 1979). Όμως, όσο πιο γρήγορα έρχονται τα άτομα με αναπηρίες σε επαφή με τις βοηθητικές υπηρεσίες που μπορούν να τους παρασχεθούν, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες για μία ομαλότερη αναπτυξιακή πορεία.

Στην Ελλάδα, πρόσφατα άρχισε να συνειδητοποιείται όλο και περισσότερο η σημαντικότητα της πρώιμης παρέμβασης, από την στιγμή της γέννησης και διάγνωσης ή της απόκτησης της αναπηρίας. Γίνεται η προσπάθεια απεμπλοκής από το μοντέλο της καθαρά επιδοματικής πολιτικής (Βλέπε Λαμπροπούλου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994) και της αντικατάστασής του με εκείνο το μοντέλο που προσεγγίζει τον άνθρωπο ως μία ολότητα και ένα ενιαίο σύνολο, που οι ανάγκες του ξεκινούν να υφίστανται από την πρώτη στιγμή της ύπαρξής του. Με την πρώιμη παρέμβαση, λοιπόν, όλων των συστημάτων-υπηρεσιών που μπορούν να εμπλακούν (π.χ. σύστημα υγείας, πρόνοιας, εκπαίδευσης) είναι δυνατόν να επιτευχθούν θετικά αποτελέσματα στη σωματική, ψυχολογική, νοητική και συναισθηματική εξέλιξη των ατόμων με αναπηρία. Επίσης, έτσι διευκολύνεται και η ένταξη των ατόμων και των οικογενειών τους στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, αξιοποιώντας όσο το δυνατόν περισσότερο τις ικανότητές τους. Η δράση της πρώιμης παρέμβασης, λοιπόν, μπορεί να χαρακτηριστεί και ως προληπτική, εφόσον γίνεται πραγματικά ο απαραίτητος σχεδιασμός αντιμετώπισης των δυσκολιών που προκύπτουν από την αναπηρία (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Επιμέλεια: Τάφα, 1997). Κατά αυτόν τον τρόπο, δηλαδή, προλαμβάνονται δύσκολες καταστάσεις και ζητήματα που αν δεν ληφθούν υπόψη εξαρχής, με το πέρασμα του χρόνου εδραιώνονται και είτε σταθεροποιούνται, είτε αυξάνονται προοδευτικά.

Ο βασικός στόχος που επιδιώκεται, μέσω της πρώιμης παρέμβασης των υπηρεσιών, είναι τα άτομα με αναπηρίες να αποκτήσουν εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους, να αποδεχτούν και συμφιλιωθούν με την αναπηρία τους, να νιώσουν ανεξάρτητα και να διεκδικήσουν την ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινωνία (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Κυπριωτάκης, 1997).

Οι βασικές αρχές, μάλιστα, της πρώιμης παρέμβασης πρέπει να έχουν ως εξής:

α) Προσανατολισμός στο παιδί, δηλαδή να εκλαμβάνεται το παιδί σε όλη την διάστασή του, ως μία ολότητα με την δυνατή και αδύνατη πλευρά του, καθώς επίσης να επιδιώκεται η ενεργοποίηση του άμεσου περιβάλλοντος του παιδιού.

β) Προσανατολισμός στην οικογένεια, δηλαδή τους γονείς ή τα άτομα που ασχολούνται με την εποπτεία του, ώστε να εντάσσονται με ένα συνεργατικό τρόπο σε όλη τη διαδικασία της πρώιμης παρέμβασης και ένταξης του παιδιού.



γ) Προσανατολισμός στην διεπιστημονικότητα. Η συνεργασία των ειδικών (π.χ. παιδαγωγών, ιατρών, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, γλωσσολόγων κ.α.) που συμμετέχουν στο πρόγραμμα της πρώιμης παρέμβασης, θεωρείται απαραίτητη κυρίως λόγω της πολυπλοκότητας και πολλαπλότητας των ζητημάτων που προκύπτουν από μία κατάσταση αναπηρίας.

δ) προσανατολισμός στην γειτονιά, δηλαδή η πρώιμη παρέμβαση να λαμβάνει χώρα στη γειτονιά του παιδιού, ώστε να προωθείται παράλληλα και η ένταξή του στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Ένα σημαντικό ζήτημα που τίθεται, ως προς την παροχή βοηθητικών υπηρεσιών σε ένα άτομο με αναπηρία, είναι το κατά πόσο το σύνολο των υπηρεσιών αυτών ακολουθεί έναν ολιστικό προσανατολισμό ή δρα ξεχωριστά, αυθυπόστατα και πιθανόν ανταγωνιστικά προς τις άλλες υπηρεσίες (Βλέπε Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα»). Γι' αυτό, εξάλλου, θεωρείται σημαντική η συνειδητοποίηση από πλευράς των επαγγελματιών της σημαντικότητας του ρόλου τους απέναντι στην πορεία εξέλιξης ενός ατόμου με αναπηρία, καθώς επίσης και η οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων των διαφόρων υπηρεσιών και η ανταλλαγή απόψεων και πληροφοριών μεταξύ τους, έτσι ώστε να μην επικαλύπτεται του ενός η δουλειά από τον άλλο και δημιουργούνται ζητήματα ανταγωνιστικότητας.

Εξάλλου, όπως υποστηρίζει και ο Τσίγκας (1994), είναι αναγκαίο το σύστημα του Κράτους Πρόνοιας να γνωρίζει τις πραγματικές ανάγκες των Α.Μ.Ε.Α. και το ποιες από αυτές χρειάζονται άμεση κάλυψη, ώστε να διενεργεί ανάλογα. Δηλαδή, να κατανέμονται αρμοδιότητες και ευθύνες στα διάφορα Υπουργεία, ενώ παράλληλα να ενισχύεται η συνεργασία μεταξύ τους μέσω διυπουργικών επιτροπών, οι οποίες αλληλοσυμπληρώνονται και έτσι αποφεύγονται οι δυσμενείς ανταγωνισμοί. Βοηθητικό ρόλο στην οργανωμένη παροχή υπηρεσιών, βέβαια, παίζει και η σωστή κατανομή των υπηρεσιών ανάλογα με τις ανάγκες, η παροχή των απαιτούμενων κονδυλίων, καθώς και η γνώση του αριθμού των αναπήρων στην εκάστοτε χώρα, των ειδών αναπηρίας που υπάρχουν, τη γεωγραφική κατανομή των αναπήρων ατόμων, την ηλικία τους και γενικότερα όλες εκείνες τις δημογραφικές πληροφορίες που επιβοηθούν στην καλύτερη δυνατή γνώση των αναγκών.

Επίσης, ένα ακόμα σημαντικό ζήτημα προς επίλυση όσον αφορά την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών σε ένα άτομο με αναπηρία, είναι αυτό της αναγκαιότητας για αποκέντρωση, τομεοποίηση των υπηρεσιών και περισσότερη εμπλοκή της εκάστοτε τοπικής αυτοδιοίκησης στην δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών (Βλέπε Κεσίδου,

Κωνσταντινίδου, 1990 – Λαμπροπούλου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Στην Ελλάδα διακρίνεται έντονα το πρόβλημα ανυπαρξίας μιας ποικιλίας υπηρεσιών, κατανεμημένων σε ολόκληρο τον γεωγραφικό χώρο. Πράγμα που σημαίνει ότι για πολλά χρόνια έως σήμερα τα Α.Μ.Ε.Α., που διαμένουν εκτός των μεγάλων αστικών πόλεων, έχουν στερηθεί μία σειρά παρεμβάσεων, αποφασιστικής σημασίας για τον καθορισμό της αναπτυξιακής τους πορείας, σε όλα τα επίπεδά της.

Σ' αυτό το σημείο δίχως να παραγνωρίζεται ο ρόλος όλων των διαφορετικών ειδικοτήτων που έρχονται σε επαφή με άτομα με αναπηρίες, θεωρείται σκόπιμο να εξετασθεί ενδεικτικά ο τρόπος παρέμβασης του κοινωνικού λειτουργού στην εξελικτική πορεία των ανθρώπων με αναπηρίες, και ο ρόλος που μπορεί να παίζει στην διαδικασία της κοινωνικής τους ένταξης.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Σταθόπουλο (1995), η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού έγκειται σε διττό επίπεδο, το μικρο-επίπεδο και το μακρο-επίπεδο. Κατά την προσέγγισή του σε μικρο-επίπεδο συνεργάζεται με τα ίδια τα άτομα με αναπηρίες, τις οικογένειές τους, με ομάδες είτε των πρώτων είτε των δεύτερων και με το άμεσο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Όταν δουλεύει με τα άτομα που έχουν μία αναπηρία προσανατολίζει κυρίως την προσπάθειά του στο να αποδεχτεί το άτομο το γεγονός της αναπηρίας και των συνεπειών αυτής, να εκφράσει τα συναισθήματά του για την κατάσταση αυτή και προοδευτικά να βοηθηθεί (συμβουλευτικά και υποστηρικτικά) στο να θέσει σε νέες βάσεις τη ζωή του, να επαναπροσδιορίσει τους στόχους του (όταν πρόκειται για επίκτητη αναπηρία) σύμφωνα με τα νέα δεδομένα και να κινητοποιηθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε η αναπηρία να έχει τις λιγότερες δυνατές συνέπειες στην αυτάρκεια και ανεξαρτησία του στην προσωπική, οικογενειακή και επαγγελματική ζωή. Για τον σκοπό αυτό, μάλιστα, επιδιώκεται και η συνεργασία με το εκπαιδευτικό, επαγγελματικό ή όποιο άλλο άμεσο περιβάλλον του ατόμου.

Όταν πρόκειται για ανήλικα παιδιά με αναπηρία, επιδιώκεται η συχνή και συστηματική συνεργασία με τους γονείς, ώστε να καταστούν λειτουργικοί και βοηθητικοί στην πορεία του παιδιού τους. Βέβαια, λαμβάνεται παράλληλα υπόψη και η δική τους ανάγκη για αποδοχή της αναπηρίας. Κατά την εργασία μαζί τους γίνεται η προσπάθεια να πεισθούν και αποδεχτούν οι γονείς την υποχρέωσή τους να προσφέρουν σε όλη την οικογένεια μία φυσιολογική ροή στην καθημερινή τους ζωή, αναγνωρίζοντας πέρα από τις ανάγκες του ανάπηρου παιδιού τους και τις ανάγκες της προσωπικής τους ζωής, καθώς και των άλλων παιδιών τους, ώστε να μην καταστεί η αναπηρία ανασταλτικός παράγοντας για ολόκληρη την ζωή της οικογένειας. Βέβαια, πρόκειται για μια επίμονη και μακρόχρονη εργασία, που χρειάζεται συνέχεια και

συνέπεια σε όλες τις φάσεις του κύκλου ζωής της οικογένειας (Βλέπε Αντζακλή, Επιμέλεια: Καλαντζή-Αζίζι, Μπεζεβέγκης, 2000 – Σταθόπουλος, 1995).

Όσον αφορά το μακρο-επίπεδο, ο κοινωνικός λειτουργός προσανατολίζεται στην διαμόρφωση της κοινής γνώμης για την αναπηρία, και πολλές φορές, ίσως, στην αναμόρφωση αυτής. Έτσι, επιδιώκει την μετάδοση μηνυμάτων αποδοχής και θετικής στάσης προς τους αναπήρους, μέσω της καλής πληροφόρησης και ενημέρωσης της κοινότητας. Μάλιστα, ενεργοποιεί την κοινότητα σε τέτοιο βαθμό, ώστε να εμπλακούν, είτε οι απλοί πολίτες είτε τα επίσημα δίκτυα κοινωνικής φροντίδας, στην δημιουργία, χρηματοδότηση και πολιτική υποστήριξη των αναγκαίων υπηρεσιών για τα Α.Μ.Ε.Α. (Βλέπε Σταθόπουλος, 1995).

Εν κατακλείδι, εύκολα διακρίνεται η αναγκαιότητα μιας οργανωμένης παρέμβασης όλων εκείνων των φορέων, που ασκούν κοινωνικοποιητικό ρόλο προς τα άτομα με αναπηρίες, καθώς και των ατόμων που απαρτίζουν αυτούς τους φορείς. Στην συνειδητοποίηση της σοβαρότητας του ρόλου που μπορούν να παίξουν στην διαδικασία κοινωνικοποίησης των Α.Μ.Ε.Α. συνέβαλε ουσιαστικά ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, με την διακήρυξη των Δικαιωμάτων των αναπήρων ατόμων, κατά την γενική του συνέλευση στις 9 Δεκεμβρίου 1975 (απόφαση 3447).

Πρέπει να σημειωθεί ότι η διακήρυξη των Δικαιωμάτων, καθώς και η υλοποίηση των στόχων που τέθηκαν κατά το Διεθνές Έτος των Αναπήρων, το 1981, συνέβαλαν αποφασιστικά στην υιοθέτηση διαφόρων αξιών και αρχών από όσους έρχονται σε άμεση επαφή με την διαδικασία κοινωνικοποίησης των αναπήρων ατόμων και κατ' επέκταση επηρέασαν την δράση τους προς τον θετικότερο προσανατολισμό της.

Συμπερασματικά, λοιπόν, καταλήγει κανείς στην διαπίστωση ότι για να προαχθεί η κοινωνικοποίηση των Α.Μ.Ε.Α. θεωρείται απαραίτητη η παροχή ίσων ευκαιριών, είτε ποσοτικά είτε ποιοτικά και πάνω απ' όλα η αναγνώριση από όλους τους επίσημους και ανεπίσημους θεσμούς και φορείς μιας κοινωνίας ότι κάθε άτομο έχει δικαίωμα προς την διατήρηση και υπεράσπιση της διαφορετικότητάς του, όποια κι αν είναι αυτή. Συνυπεύθυνοι στην διάδοση τέτοιων αντιλήψεων θεωρούνται όλοι οι κοινωνικοποιητικοί φορείς κάθε κοινωνίας, σύμφωνα με το μέτρο των δυνατοτήτων του καθένα για παρέμβαση και ανατροπή των κατεστημένων και βλαβερών σημείων του μακροσυστήματος. Παρά το γεγονός, όμως, του συνυπολογισμού όλων των φορέων, συνηθίζεται να δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στον ρόλο που φέρει η οικογένεια του ατόμου με αναπηρία για την κοινωνικοποίησή του. Αυτό

συμβαίνει, όχι γιατί υπάρχει μία διάθεση αποποίησης των ευθυνών από μέρους των άλλων κοινωνικοποιητικών φορέων, αλλά διότι η οικογένεια αποτελεί τον αυτό καθ'εαυτό φυσικό χώρο άσκησης τέτοιων διαδικασιών ανάπτυξης. Μέσα στην οικογένεια το παιδί με έναν πολύ φυσικό και αβίαστο τρόπο μαθαίνει βιωματικά τους κοινωνικούς κανόνες, βιώνει τον εαυτό του μέσα από την επαφή του με τα μέλη της οικογένειας, μαθαίνει να εκτιμά και να αγωνίζεται για συγκεκριμένες αξίες και αρχές ζωής και αναπτύσσει ικανότητες και δεξιότητες, που του είναι απαραίτητες για να βρει, στην πορεία, τη θέση του στην κοινωνία. Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη όλες τις τυπικές και άτυπες διεργασίες που συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο ζωής, θα ήταν άξιο απορίας αν δεν προκαλούσε ξεχωριστό ενδιαφέρον η δυναμική της οικογένειας για ένα άτομο με αναπηρία και ο τρόπος που το καθορίζει και προετοιμάζει για την μετέπειτα ζωή του ανάμεσα στο κοινωνικό σύνολο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Η συμβολή της οικογένειας στην διαδικασία κοινωνικοποίησης του «ανάπηρου» παιδιού

Η οικογένεια έχει την δύναμη να διαμορφώνει την δομή της προσωπικότητας του παιδιού (Βλέπε Γεώργα, 1986, «Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών»), καθώς επίσης ασκεί σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη της παιδικής και εφηβικής αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης. Αποτελεί εκείνο τον χώρο όπου μορφοποιείται η αρχική αίσθηση του εαυτού, ενώ πλάθεται δια μέσω της εσωτερικής και εξωτερικής αλληλεπίδρασης του αναπτυσσόμενου ατόμου με τους γονείς του και τα υπόλοιπα συγγενικά μέλη (Βλέπε Μακρή-Μπότσαρη, 2000, «Παιδαγωγική Επιθεώρηση»), καθώς και από τη στάση και συμπεριφορά που κρατούν τα σημαντικά πρόσωπα, για το παιδί, απέναντί του (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Για να κατανοηθεί η επιπρόσθετη σημαντικότητα του ρόλου της οικογένειας, όταν αυτή έχει ένα μέλος με αναπηρία, πρέπει να λάβει κανείς υπόψη του ότι το παιδί είναι μέρος ενός ολόκληρου συστήματος, πράγμα που συνεπάγεται ότι επηρεάζεται από αυτό και το επηρεάζει. Αποδεχόμενοι ότι το σύστημα οικογένεια, το οποίο αποτελείται από ένα αριθμό ενοτήτων που βρίσκονται σε αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση (Βλέπε Λάκκα, Καριτίδου, Χαλκιά, άνευ χρονολογίας), είναι ευάλωτο μπροστά στις ατομικές αλλαγές των μελών του, συμπεραίνουμε ότι με κάθε ατομική αλλαγή συνοδεύεται πάντα και μία ανάλογη συστημική αλλαγή, είτε αυτή είναι ανεπαίσθητη και απαρατήρητη είτε ριζική και ανατρεπτική για την οικογενειακή ζωή (Βλέπε Γεωργίου, 1996, «Παιδαγωγική Επιθεώρηση»).

Η μεταβολή, λοιπόν, που επιφέρει στη ζωή του ατόμου η εμφάνιση της φυσικής αναπηρίας δρα αποφασιστικά όχι μόνο για το ίδιο το άτομο αλλά και για ολόκληρη την οικογένειά του. Ο τρόπος που θα επηρεάσει η ύπαρξη της αναπηρίας την οικογενειακή ζωή μπορεί να επιφέρει μία επιφανής σύγχυση σε ολόκληρο τον κύκλο ζωής της, με επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τόσο του αναπήρου ατόμου όσο και των υπολοίπων μελών της οικογένειας. Γι' αυτό τον λόγο, λοιπόν, εστιάζεται ιδιαίτερα η προσοχή των μελετητών στην συμβολή της οικογένειας και ακόμη περισσότερο των γονέων στην κοινωνικοποιητική διαδικασία του ατόμου.

Χωρίς να παραγνωρίζεται ο ρόλος των υπολοίπων μελών της οικογένειας (τα αδέρφια), γίνεται αντιληπτό ότι η ποιότητα και το μέγεθος της συναισθηματικής στήριξης του παιδιού από τους γονείς, καθώς και ο τρόπος που ασκείται η τέχνη της αγωγής, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό το είδος των στάσεων του παιδιού απέναντι στον εαυτό του. Αν, μάλιστα, το άτομο

δεν βιώσει δυνατές και αδιαμφισβήτητες αποδείξεις για την γονεϊκή αγάπη, στήριξη και αποδοχή, δυσκολεύεται να αναπτύξει μία υγιή αυτοεκτίμηση, να αισθανθεί μία υψηλή αυτοαποδοχή και να οικοδομήσει εγκάρδιες και σταθερές διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνανθρώπους του, εντασσόμενο πλήρως στην κοινωνική ζωή (Βλέπε Αντζακλή, Επιμέλεια: Καλαντζή-Αζίζι, Μπεζεβέγκης, 2000 – Μακρή-Μπότσαρη, 2000, «Παιδαγωγική Επιθεώρηση» – Μάντες, άνευ χρονολογίας). Στις οικογένειες εκείνες όπου το ένα μέλος της επιβαρύνεται με κάποια αναπηρία, ο ρόλος των γονέων γίνεται αυτομάτως ιδιαίτερα φορτισμένος και απαιτητικός, συνυπολογίζοντας βέβαια και τις εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες ζωής που δημιουργεί όχι τόσο η ίδια η φύση της αναπηρίας, όσο η αδυναμία του κοινωνικού περιβάλλοντος να αντεπεξέρχεται στις πάσης φύσεως ανάγκες των ανθρώπων.

Η οικογένεια, λοιπόν, αποτελεί εκείνο τον χώρο όπου διαμορφώνεται η ατομική και κοινωνική ταυτότητα του παιδιού, η οποία συνυπάρχει και αλληλεπιδρά με τις αντίστοιχες ταυτότητες των μελών της, στα πλαίσια των ενδο-οικογενειακών σχέσεων και της επικοινωνίας που εκτυλίσσεται μέσα σε αυτή (Βλέπε Γκοτόβος, 1996β – Goffman, 1990). Αυτό συνεπάγεται ότι ένα από τα πιο χαρακτηριστικά και διακριτά γνωρίσματα κοινωνιοποίησης, μέσα στα πλαίσια άσκησης αγωγής στην οικογένεια, είναι το γεγονός ότι υπάρχει μία παρατεταμένη συναισθηματική και υλική εξάρτηση των νεοτέρων μελών από τους γονείς (Βλέπε Γκοτόβος, 1996β). Πέρα, όμως, από το γεγονός ότι αυτό αποτελεί ένα γενικά παραδεκτό φαινόμενο στη διαδικασία κοινωνικοποίησης του ανθρώπου, έχει παρατηρηθεί ότι αποτελεί ένα ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο για την ελληνική κοινωνία (Βλέπε Χουρδάκη, 1998).

Διευρύνοντας, μάλιστα, την παραπάνω άποψη και εξετάζοντάς την ακόμη πιο συγκεκριμένα, πολλοί μελετητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν μία παρατεταμένη αμφίδρομη σχέση με την οικογένεια προσανατολισμού τους, συμβιώνοντας μαζί με αυτή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σύγκριση με την πλειοψηφία και με αποτέλεσμα να υφίστανται τα μέλη της οικογένειας μία παρατεταμένη περίοδο εξάρτησης παιδιών-γονέων (Βλέπε Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα» – Τζούδα, Κατσύλλης, 1997). Βέβαια, και πάλι θα πρέπει να τονισθεί ότι η κατάσταση της παρατεταμένης συμβίωσης δεν σημαίνει ότι συμβαίνει τόσο λόγω των περιορισμών που θέτει η ίδια η αναπηρία (χωρίς βέβαια να υποτιμώνται) όσο λόγω του επιπέδου των συνθηκών και προϋποθέσεων που η ίδια η οικογένεια εξασφαλίζει ή όχι για την ανεξαρτητοποίηση του ανάπηρου παιδιού της στον τομέα της αυτόνομης διαβίωσης, συνυπολογίζοντας παράλληλα

και την συνήθη ανυπαρξία βοηθητικών μέσων και προδιαγραφών από την πολιτεία της ελληνικής κοινωνίας.

Παρά το γεγονός της σημαντικότητας των ενδο-οικογενειακών σχέσεων στην αναπτυξιακή πορεία του ατόμου με αναπηρία οι μέχρι τώρα έρευνες σπάνια αναφέρονται σε αυτές. Ο όρος οικογενειακό περιβάλλον συνήθως ταυτίζεται με την μητρική παρουσία και συμμετοχή και παρά το γεγονός αυτό, σπάνια γίνεται λόγος για τις σχέσεις μητέρας και ανάπηρου παιδιού και τις επιπτώσεις αυτής της σχέσης στη συζυγική σχέση, καθώς και τη σχέση της με τα υπόλοιπα μη ανάπηρα παιδιά της οικογένειας. Επίσης, έντονη είναι η ανυπαρξία επιστημονικών ερευνών γύρω από τον ρόλο και την λειτουργία του πατέρα στην ανάπτυξη του ανάπηρου παιδιού, μέχρι και τις αρχές της δεκαετίας του '70. Από την περίοδο εκείνη και μετά παρατηρείται μία μεγάλη παραγωγή στην διεθνή βιβλιογραφία, η οποία εξετάζει, όμως, ως επί το πλείστον, την στάση και συμπεριφορά των πατέρων εκείνων που έχουν παιδί με νοητική υστέρηση ή με αυτισμό (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Hornby, 1992, “Disability, Handicap & Society” – Ναζίρη, Επιμέλεια: Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995). Βέβαια, τα δύο παραπάνω είδη αναπηρίας έχουν από την μια πλευρά την δική τους ιδιαιτερότητα, η οποία μπορεί να αποτελεί μία σημαντική μεταβλητή για την στάση του γονέα απέναντι στην αναπηρία, αλλά από την άλλη πλευρά δεν παύει να σηματοδοτείται, με μία πιο γενικευμένη προσέγγιση, η στάση που μπορεί να αναπτύξει γενικότερα ο γονέας προς την αναπηρία, δεχόμενος απριόρι τις κοινωνικά κατασκευασμένες επιρροές του περιβάλλοντός του σε σχέση με την αντίληψη της αναπηρίας.

Η εμφάνιση της αναπηρίας είναι ένα γεγονός που προκαλεί ποικίλες και έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις (Βλέπε Αντζακλή, Επιμέλεια: Καλαντή-Αζίζι, Μπεζεβέγκης, 2000), ενώ θέτει ολόκληρη την οικογένεια σε μία μακρά πορεία προσαρμογής. Η προσαρμογή στη νέα κατάσταση έχει το δικό της εξατομικευμένο για το κάθε μέλος χρονοδιάγραμμα, που είναι δυνατόν να μη συμφωνεί με τα υπόλοιπα μέλη, μια και η αντίδραση προς την αναπηρία αποτελεί ένα καθαρά υποκειμενικό συμβάν (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990). Βέβαια, πέρα από την υποκειμενική διάσταση της αντίληψης της αναπηρίας, πρέπει να σημειωθεί ότι στην ανάπτυξη των στάσεων προς αυτή και των σχέσεων με το ανάπηρο παιδί συντελούν ένα πλήθος παραμέτρων, που επηρεάζουν δυναμικά την διαφορετικότητα των στάσεων προς την αναπηρία και των περαιτέρω ενδο-οικογενειακών σχέσεων που δημιουργούνται μετά την εμφάνισή της.

Η φύση, λοιπόν, των αντιδράσεων της οικογένειας, και κυρίως των γονέων, προς την αναπηρία και των σχέσεων που θα αναπτύξουν με το ανάπηρο παιδί τους είναι συνισταμένη πολλών παραγόντων. Σύμφωνα με το μοντέλο της Hill (1958), διακρίνονται τρεις κατηγορίες παραγόντων, οι οποίοι δρουν ενισχυτικά στην βίωση στρεσογόνων εμπειριών για τους γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες, επηρεάζοντας τις γενικότερες σχέσεις τους. Οι πρώτοι ομαδοποιημένοι παράγοντες αναφέρονται στην ίδια την αναπηρία, ως στρεσογόνο γεγονός, και κυρίως στα χαρακτηριστικά του παιδιού (ηλικία, φύλο, βαθμός αναπηρίας). Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων αναφέρεται στο ποσοστό ύπαρξης παραγόντων στήριξης και περιλαμβάνει υλικές (επάγγελμα, εκπαίδευση, κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο) και ψυχολογικές (φίλοι, ειδικοί, υπηρεσίες, εργασιακή κατάσταση μητέρας) παραμέτρους. Τέλος, η τρίτη κατηγορία παραγόντων έχει να κάνει με τη σημασία που δίνουν οι γονείς στο γεγονός της αναπηρίας και τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν αυτό το στρεσογόνο γεγονός. Η στάση, λοιπόν, που οι γονείς αναπτύσσουν σε αυτό το σημείο υποκινείται άμεσα από δύο συνιστώσες: α) το τι πιστεύει το άτομο για τον εαυτό του και β) το που τοποθετεί το κέντρο ελέγχου της ζωής του (Βλέπε Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Οι παράγοντες που καθορίζουν ή επηρεάζουν την στάση και συμπεριφορά που θα αναπτύξουν οι γονείς απέναντι στο ανάπηρο παιδί τους αποτέλεσαν ένα από τα κυριότερα ερευνητικά ερωτήματα πολλών μελετητών, τους οποίους και απασχόλησε ιδιαίτερα το θέμα. Έτσι, συνοπτικά, οι κυριότεροι παράγοντες στους οποίους επικεντρώνεται το ενδιαφέρον των επιστημόνων είναι οι παρακάτω:

- Η ηλικία διάγνωσης της μειονεξίας του παιδιού. Όσο πιο έγκαιρα αντιληφθούν οι γονείς την μειονεξία τόσο πιο έντονα βιώνουν το σοκ και τον τραυματισμό από το γεγονός, καθώς και τόσο πιο δραστικό είναι το αντίκτυπο τη συμπεριφοράς τους προς το παιδί (Βλέπε Ζερβάκη-Σμυρναίου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993). Μία άλλη εκδοχή του ρόλου που παίζει η ηλικία του ανάπηρου παιδιού στην ψυχο-συναισθηματική κατάσταση των γονέων απαρτίζεται από δύο απόψεις. Η πρώτη υποστηρίζει ότι όσο νεότερη είναι η ηλικία του παιδιού τόσο μεγαλύτερο και το στρες των γονέων για το πώς θα το αποδεχτούν οι άλλοι, ενώ η δεύτερη άποψη πρεσβεύει ότι όσο προχωράει η ηλικία τόσο αυξάνεται και το στρες των γονέων, μια και γίνεται δυσκολότερη η φροντίδα του, καθώς επίσης αυξάνεται η ανησυχία για την μελλοντική αποκατάστασή του (Βλέπε Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).



- Η σοβαρότητα της κατάστασης του παιδιού, η πρόγνωση, η δυνατότητα για θεραπευτική αντιμετώπιση, καθώς και η πληροφόρηση που παίρνουν οι γονείς για τα επακόλουθα της αναπηρίας στην υγεία του. Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της αναπηρίας τόσο εντονότερα βιώνεται το πλήγμα από τους γονείς. Έχει παρατηρηθεί, μάλιστα, ότι αυτό οφείλεται επιπλέον στα πρότυπα που έχουν ήδη διαμορφώσει οι γονείς για την ιδανική εξωτερική εικόνα του ανθρώπου και το γεγονός ότι πρέπει να συμφιλιωθούν με μία εμφάνιση που προηγουμένως μπορεί να ήταν για τους ίδιους αποκρουστική (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Ζερβάκη-Σμυρναίου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994 – Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).
- Οι περιπτώσεις όπου η αναπηρία είναι κληρονομική, πράγμα που σημαίνει ότι οι ενοχές καταλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος των συναισθημάτων των γονέων, μια και νιώθουν υπεύθυνοι για την κατάσταση του παιδιού (Βλέπε Ζερβάκη-Σμυρναίου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).
- Ορισμένα γονεϊκά χαρακτηριστικά, όπως το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας, η ηλικία, η επαγγελματική κατάσταση, η εκπαίδευση, τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γονέων και η αποφασιστικότητά τους συντείνουν στην διαμόρφωση της ψυχολογίας της οικογένειας, από την οποία και εξαρτάται η ανάπτυξη υγιών ή διαταραγμένων σχέσεων μέσα σε αυτή (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα» – Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994 – Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).
- Οι παράγοντες στήριξης και ειδικότερα κοινωνικής υποστήριξης των μελών της οικογένειας, οι οποίοι και εντοπίζονται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, στους φίλους, στο επαγγελματικό περιβάλλον, στους διάφορους συλλόγους γονέων, καθώς και στα οργανωμένα συστήματα-δίκτυα κοινωνικό-πολιτικής υποστήριξης. Στους διαπροσωπικούς παράγοντες στήριξης περιλαμβάνεται η βοήθεια που προσφέρει ο σύζυγος, η στενή οικογενειακή σχέση ή οι διαταραχές στις συζυγικές και οικογενειακές σχέσεις. Κύρια πηγή στήριξης για την οικογένεια και ιδίως για την μητέρα μπορεί, επίσης, να αποτελέσουν η διευρυμένη οικογένεια και οι φίλοι, είτε με την πρακτικά βοηθητική συμμετοχή τους είτε προσδίδοντας το μήνυμα ότι δεν θέτουν την οικογένεια που έχει ένα ανάπηρο παιδί στην απομόνωση. Επίσης, σημαντικό ρόλο μπορεί να παίξει η ευαισθησία της Πολιτείας, με την ανακουφιστική παροχή υπηρεσιών από μία ομάδα ειδικών επαγγελματιών που βρίσκονται στην κοινότητα και των οποίων οι υπηρεσίες παρέχονται όχι μόνο σε περιόδους κρίσεων, αλλά σε καθημερινή βάση.

Η τεχνολογική βοήθεια που επιπλέον μπορεί να παρέχεται από τους επίσημους φορείς της Πολιτείας έχουν την δυνατότητα στήριξης των γονέων και κατ' επέκταση παροχής περισσότερου ελεύθερου χρόνου, ώστε να αφιερώνεται και για τον εαυτό των γονέων. Τέλος, ο βαθμός λειτουργικότητας όλων των παραπάνω παραμέτρων προσδίδει στους γονείς μία γενικευμένη αίσθηση για ολόκληρη την κοινωνική νοοτροπία, η οποία και δρα δυναμικά στην προσωπική τους δυναμική κατάσταση (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα» – Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994 – Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

- Η ψυχολογική και κοινωνική σταθερότητα όλης της οικογένειας και η ίδια η λειτουργία της δυναμικής της. Υπάρχει άμεση σχέση στην προδιάθεση της οικογένειας να είναι ευάλωτη και στον τρόπο που αντιδρά και αντιμετωπίζει τα προβλήματά της (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

- Βασική πηγή δύναμης για την οικογένεια, τέλος, αποτελεί η προσωπικότητα της μητέρας και οι εσωτερικές δυνάμεις που αυτή κινητοποιεί (η δύναμη του Εγώ της) για να αντεπεξέλθει στο ρόλο της. Η μητέρα, εξάλλου, με την συμπεριφορά της ουσιαστικά κινητοποιεί και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας για προσαρμογή και ενεργητική συμμετοχή στην κατάσταση. Εσωτερικές δυνάμεις για την μητέρα μπορούν να αποτελέσουν η ελπίδα, η αγάπη για το παιδί και το χαμόγελό του, η επιμονή, καθώς και η πίστη σε κάποιες ισχυρές αξίες για την ζωή, όπως για παράδειγμα την θρησκεία (Βλέπε Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες, σε συνδυασμό και αλληλεπίδραση μεταξύ τους, μπορούν να καθορίσουν αποφασιστικά την στάση της οικογένειας απέναντι στην αναπηρία και την συμβολή της στην κοινωνικοποιητική πορεία του ανάπηρου παιδιού της. Βέβαια, γίνεται ιδιαίτερος λόγος για την συμβολή της μητέρας σε όλη αυτή την διαδικασία, ως αυτόνομο παράγοντα επιρροής, μια και ερευνητικά έχει διαπιστωθεί, από το μεγαλύτερο ποσοστό των μελετητών, ότι η μητέρα αποτελεί το κύριο πρόσωπο αναφοράς για το παιδί, τη δεσπόζουσα μορφή με την οποία αναπτύσσει μία έντονη αμφίδρομη δυαδική σχέση αλληλεπίδρασης, αλληλοσυμπλήρωσης και αλληλοεκπλήρωσης (Βλέπε Μακρή-Μπότσαρη, 2000, «Παιδαγωγική Επιθεώρηση»). Δεδομένης, μάλιστα, της πολύωρης απουσίας του πατέρα από το σπίτι, η μητέρα είναι πιο κοντά συναισθηματικά στα παιδιά της, αφού τα ζει περισσότερες ώρες και ασχολείται πιο συστηματικά με τα προβλήματά τους (Βλέπε Κατάκη, 1984). Έτσι,

λοιπόν, η μητέρα αποτελεί κατά κανόνα το κύριο πρόσωπο από το οποίο το παιδί αναζητά υποστήριξη, καθώς επίσης ο δεσμός τους είναι πιο καθοριστικός για την κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Αντίθετα, η σημασία της σχέσης πατέρα-παιδιού αποκτά αυξανόμενη σπουδαιότητα με την πάροδο της ηλικίας (Βλέπε Μακρή-Μπότσαρη, 2000, «Παιδαγωγική Επιθεώρηση»).

Εξάλλου, οι γυναίκες είναι επιφορτισμένες με τη φροντίδα, ως προέκταση του κοινωνικού τους ρόλου ως μητέρες, και έτσι αναλαμβάνουν σχεδόν εξ' ολοκλήρου το βάρος της καθημερινής αντιμετώπισης των απαιτήσεων του παιδιού, της υποστήριξης και διαπαιδαγώγησής του. Στην σύγχρονη πραγματικότητα, μάλιστα, η μητέρα βρίσκεται στην δύσκολη θέση να συμβιβάσει ταυτόχρονα και άλλες αναγκαιότητες, όπως είναι η εργασία, η καριέρα και η αυτοανάπτυξή της, συμβαδίζοντας έτσι με τα ιδανικά και τις κοινωνικές νόρμες της σύγχρονης εποχής. Οι απαιτήσεις, όμως, που θέτει η κατάσταση της αναπηρίας έχουν ως συνέπεια να υπόκειται η μητέρα τις μεγαλύτερες θυσίες όσον αφορά την επαγγελματική καριέρα, τις σπουδές, την ελεύθερη απασχόληση και γενικότερα τις φιλοδοξίες της, αναπροσαρμόζοντας ουσιαστικά ολόκληρο το πλάνο ζωής της. Το γεγονός αυτό, λοιπόν, αποτελεί για τη μητέρα σημαντική αιτία απογοήτευσης, ερέθισμα για μία αίσθηση προσωπικής αποτυχίας, που κατά συνέπεια προκαλεί ανισορροπίες και στρες. Ο βαθμός ανταπόκρισης της μητέρας στην νέα κατάσταση που καλείται να αντιμετωπίσει καθορίζει σημαντικά και τον τρόπο προσαρμογής της υπόλοιπης οικογένειας, συμπεριλαμβάνοντας και το ίδιο το παιδί με την αναπηρία (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994 – Σαλιπστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα» – Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Οι γονείς, βέβαια, ανεξαρτήτως φύλου, από την πρώτη στιγμή της αναγγελίας της αναπηρίας περνούν μία έντονη αλληλουχία συναισθηματικών-ψυχολογικών αντιδράσεων, που είναι δυνατόν να καθορίσουν αποφασιστικά την περαιτέρω πορεία της οικογενειακής ζωής τους και να εδραιωθούν στις προσωπικότητες τους κατά τέτοιο τρόπο ώστε να υποκινούν την συμπεριφορά τους σε ό,τι αφορά τα ζητήματα της αναπηρίας και του παιδιού τους.

Ο ερχομός ενός ανάπηρου παιδιού ή μία αναπηρία που εμφανίζεται αργότερα, βρίσκει τους γονείς απροετοίμαστους και αποτελεί ένα κρίσιμο γεγονός ζωής, το οποίο και επηρεάζει την εξελικτική πορεία της οικογένειας, ενώ η αντιμετώπισή του εξαρτάται άμεσα από τη σημασία

που δίνουν τα άτομα στα διάφορα συμβάντα και το κατά πόσο επιτρέπουν και περιμένουν να έχουν μία δυναμική επίδραση από αυτά (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998). Έτσι, λοιπόν, η οικογένεια έρχεται αντιμέτωπη με μία σειρά συνθηκών και προβλημάτων που είναι εντελώς άγνωστα σε αυτή μέχρι εκείνη τη στιγμή. Κάθε σύνολο, βέβαια, τέτοιων συνθηκών, σύμφωνα με τις οποίες απαιτείται αλλαγή στον τρόπο ζωής των ατόμων και επαναπροσδιορισμός του ρόλου των γονέων, αποτελεί δυνητικά πηγή στρες. Στον χώρο της ψυχολογίας και της κοινωνικής εργασίας το στρες μιας οικογένειας ορίζεται ως μία κρίση. Δηλαδή, ένα προκαλούμενο γεγονός ή μία κατάσταση για την οποία η οικογένεια δεν έχει προετοιμαστεί ή έχει προετοιμαστεί ελάχιστα (Βλέπε Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Η προσαρμογή, βέβαια, σε ένα τέτοιο γεγονός είναι αργή και σπανίως ολική, μια και η κρίση στην οποία διέρχεται η οικογένεια διαφέρει από την κρίση του θανάτου ως προς την οριστικότητα του, καθώς και από την κρίση της ασθένειας, όπου εκεί η διαφορά βρίσκεται στην αναρρωσιμότητά της (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 – Σαλπιστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

Αρχικά, λοιπόν, το γεγονός της αναγγελίας ή της αποκάλυψης της αναπηρίας αντιμετωπίζεται από τους γονείς ως μία καταστροφή (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Σαλπιστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»), η οποία μάλιστα εκφράζεται μέσα από τρεις φάσεις συναισθηματικών αντιδράσεων των γονέων, οι οποίες και είναι οι ακόλουθες:

1. Συνθλιβονται στην ιδέα ότι δεν απόκτησαν το παιδί που ονειρευόντουσαν και κατά συνέπεια ο γονεϊκός τους ρόλος θα πρέπει να είναι πολύ πιο διαφορετικός από αυτόν που είχαν σκεφτεί. Ουσιαστικά, οι γονείς βιώνουν μία ανάσχεση των προσδοκιών τους για ένα υγιές παιδί, σύμφωνα με τα πρότυπα και τις νόρμες της κοινωνίας τους (Βλέπε Αντζακλή, Επιμέλεια: Καλαντζή-Αζίζι, Μπεζεβέγκης, 2000 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Hornby, 1992, "Disability, Handicap & Society" – Σαλπιστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

2. Αντιλαμβάνονται την αναπηρία του παιδιού σαν μία προσωπική αποτυχία, σαν ένα πλήγμα στην δική τους υπερηφάνεια και τον ναρκισσισμό τους. Συνειδητά και ασυνείδητα κυριαρχούν συναισθήματα αυτό-υποτίμησης και ανεπάρκειας, που έχουν ως συνέπεια την βίωση συναισθημάτων βαθιάς κατάθλιψης. Οι διεργασίες αυτών των συναισθημάτων καταλαμβάνουν κυρίως την μητέρα, η οποία μετά το πρώτο σοκ της διαπίστωσης της αναπηρίας διέρχεται σε μία περίοδο βαθιάς κατάθλιψης και παρατεταμένου θρήνου για το

χαμένο «φυσιολογικό» παιδί της. Η γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία αποτελεί απειλή στην αντίληψη των γονέων για την γενετική τους ακεραιότητα, ενώ η ανικανότητα του παιδιού δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις ναρκισσιστικές ανάγκες τους. Συνεπώς, συχνά δημιουργούνται αρνητικές αντιδράσεις από την πλευρά των γονέων και παράγονται επιζήμιες στάσεις απέναντι στο παιδί, θεωρώντας την αναπηρία ως κατωτερότητα. Πρέπει, μάλιστα, να σημειωθεί ότι για τους γονείς τα παιδιά τους αντιλαμβάνονται ως την προέκταση του εαυτού τους. Επομένως, ο τραυματισμός που υφίστανται από την αναπηρία του παιδιού τους ουσιαστικά υπονοεί την προσωπική ντροπή και απογοήτευση που αισθάνονται (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 – Μπουσκάλια, 1993 - Παπαϊωάννου-Σταυροπούλου, 1996 – Σαλπιστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

Πολλές φορές, για να μετριάσουν οι γονείς τα εν λόγο συναισθήματά τους προβαίνουν σκόπιμα στην γέννηση ενός ακόμη παιδιού τουλάχιστον. Η απόκτηση και άλλων υγιών παιδιών μειώνει από την μία πλευρά τις τύψεις τους για την γέννηση του ανάπηρου παιδιού (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998) και ανορθώνει την κλονισμένη αυτοπεποίθησή τους, αποδεικνύοντας στους εαυτούς τους ότι είναι ικανοί να γεννήσουν και υγιείς «φυσιολογικούς» ανθρώπους (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993). Παράλληλα, η ύπαρξη πολλών παιδιών στην οικογένεια μπορεί να σημαίνει όχι μόνο την προσωπική ανακούφιση των γονέων, αλλά και την διεύρυνση των ευκαιριών για αμεσότερη και αποτελεσματικότερη επαφή με την υπόλοιπη κοινωνία και γι' αυτό εξάλλου η γέννηση και άλλων παιδιών είναι ένα ζήτημα που συχνά τίθεται και προτείνεται από πολλούς επαγγελματίες ειδικούς (Βλέπε Σαλπιστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

3. Οι γονείς συχνά αισθάνονται υπεύθυνοι για την αναπηρία του παιδιού και τα συναισθήματα ενοχής, μάλιστα, εντείνονται ακόμη περισσότερο στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν αποδείξεις ή υποψίες κληρονομικής οικογενειακής επιβάρυνσης ή παραλείψεις από την πλευρά τους. Αυτή η αρνητική συναισθηματική κατάσταση συχνά οδηγεί είτε σε αυτοκατηγορίες είτε σε κατηγορίες του ενός γονέα εναντίον του άλλου (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Μπουσκάλια, 1993 – Σαλπιστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

Σύμφωνα με τον Mackeith, οι γονείς βιώνουν από την πρώτη φάση της αναγγελίας της διάγνωσης ενοχές λόγω του γεγονότος ότι αισθάνονται απόρριψη, θυμό ή αγανάκτηση για το

παιδί. Αυτή η συναισθηματική κατάσταση απορρέει είτε από την αίσθηση της υπευθυνότητας των γονέων για τις δυσκολίες του παιδιού είτε από την αίσθηση της ανικανότητας των γονέων να αντιμετωπίσουν την κατάσταση (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993). Επίσης, μία ακόμη ψυχολογική διεργασία των γονέων σε αυτή τη φάση, που είναι δυνατόν να ενισχύει ακόμη περισσότερο τα αισθήματα ενοχής, είναι αυτή κατά την οποία οι γονείς επιθυμούν, συνειδητά ή ασυνείδητα, τον θάνατο του παιδιού. Πρόκειται, βέβαια, για μία επιθυμία που εμφανίζεται μόνον όταν πρόκειται για εκ γενετής αναπηρία και όχι για επίκτητη. Η επιθυμία αυτή άλλοτε εμφανίζεται ανοιχτά εκφρασμένη από τους γονείς και άλλοτε περισσότερο ενδόμυχα και ανεπαίσθητα (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Σαλπιστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»). Αυτό το είδος αντίδρασης, που μόλις αναπτύχθηκε, σύμφωνα με την Ζώνιου-Σιδέρη (1998) παρουσιάζεται κυρίως στις μητέρες και ονομάζεται διαμεριστική (διαιρετική) φάση αντίδρασης ή κατάσταση σοκ.

Η δεύτερη φάση αντίδρασης της μητέρας, όπως αναφέρει η προαναφερθείσα, είναι η λεγόμενη διαφοριστική φάση προσαρμογής ή φάση αποκατάστασης της σχέσης, όπου αφού περάσει η σχετικά μονότονη αρχική φάση η μητέρα διέρχεται στην επόμενη, όντας αντιμέτωπη με μία μεγάλη πολυμορφία αντιδράσεων. Οι πιο συχνές μορφές αντιδράσεων, λοιπόν, είναι ο υπερβολικός σύνδεσμος με το παιδί και η συνειδητή σύγκρουση με την αναπηρία του παιδιού. Οι διαφοριστικές μορφές προσαρμογής μπορούν να διαχωριστούν βάσει των τεχνικών των μηχανισμών άμυνας, όπως τον άτυπο σύνδεσμο, την κατά μέρος σύγκρουση με την αναπηρία, την άρνηση, την απώθηση, τη μεταβολή, την μετατόπιση των μηχανισμών άμυνας (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998), καθώς και τις φαντασιώσεις για την έκταση της αναπηρίας και την απόρριψη του παιδιού. Η τελευταία εκφράζεται είτε με μία επιθυμία προσωρινής εγκατάλειψης είτε με επιθετικότητα είτε με υπερπροστατευτικότητα (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993).

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι φάσεις των αντιδράσεων των γονιών μετά το άκουσμα της ύπαρξης της αναπηρίας έχουν απασχολήσει πλήθος μελετητών και έχουν καταγραφεί πολλές, άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο, διαφορετικές εκδοχές για τις ψυχολογικές διεργασίες που περνούν. Το ενδιαφέρον, βέβαια, που παρουσιάζουν αυτές οι διεργασίες σε αυτή τη μελέτη έγκειται στην άμεση σχέση που φαίνεται να έχουν με τις περαιτέρω μορφές συμπεριφορών που τείνουν να υιοθετούν οι γονείς προς το παιδί και τον τρόπο που επηρεάζουν την δίκη του ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη και αντιμετώπιση της αναπηρίας.

Κρίνεται σκόπιμο, λοιπόν, να γίνει η αναφορά δύο ακόμη θεωρητικών εκδοχών ως προς τις αντιδράσεις των γονέων στην αναγγελία της αναπηρίας, μια και έχει διαπιστωθεί ότι στην πλειοψηφία τους οι γονείς όχι μόνο δεν αποφεύγουν αυτού του είδους τις ψυχολογικές διεργασίες, αλλά και καθορίζονται από αυτές για την μετέπειτα ζωή τους. Εξάλλου, εξετάζοντας κανείς έναν ικανοποιητικό αριθμό θεωρητικών προσεγγίσεων μπορεί να αποφανθεί σε μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα, που τον οδηγεί σε σαφέστερα συμπεράσματα.

Σύμφωνα, λοιπόν, με την προσέγγιση των Mallet και Labrune (1967), οι αντιδράσεις των γονέων διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

1. Την ολοκληρωτική άρνηση: οι γονείς αρνούνται να αναγνωρίσουν την αναπηρία και καταφεύγουν συχνά στην αναζήτηση μίας ιατρικής θεραπείας (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993). Η πρώτη αντίδρασή τους όταν ακούσουν την διάγνωση, συχνά είναι η απόρριψή της. Έτσι και επιδιώκουν μία σειρά επισκέψεων και σε άλλους γιατρούς, με στόχο το «παζάρεμα» της κατάστασης και την διάψευση της διάγνωσης πως κάτι σοβαρό συμβαίνει στο παιδί τους, έστω και ας είναι σχεδόν βέβαιοι για την πραγματικότητα της κατάστασής του (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 – Παπαϊωάννου-Σταυροπούλου, 1996 – Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

2. Την απαισιόδοξη πραγματικότητα, της οποίας η διαπίστωση οδηγεί πολλές φορές τους γονείς στην εγκατάλειψη και την έλλειψη ενδιαφέροντος για το παιδί. Η δικαιολογία που χρησιμοποιούν, μάλιστα, έχει να κάνει με τις εικασίες ότι όλες οι προσπάθειες είναι μάταιες και την εκλογίκευση ότι από την στιγμή που τίποτα δεν μπορεί να αλλάξει οι γονείς απαλλάσσονται από την ευθύνη τους να αντιμετωπίσουν την κατάσταση (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Μάντες, άνευ χρονολογίας – Σεβέντη, 1983, «Εκλογή»).

Βέβαια, για να φτάσουν οι γονείς στην εγκατάλειψη του παιδιού, είτε φυσική είτε συναισθηματική, προηγουμένως περνούν από μία συναισθηματική φόρτιση τόσο έντονη που διακατέχονται από συναισθήματα φόβου. Ο φόβος τους αυτός προκαλείται από την αβεβαιότητά τους για την δυσλειτουργία του παιδιού και την πρόγνωση της πορείας της υγείας του για το μέλλον ή από τα αρνητικά τους συναισθήματα προς το παιδί ή ακόμα και από τον δεσμό τους με αυτό και την αγάπη που του έχουν. Παράλληλα, λοιπόν, με αυτές τις διεργασίες μπορεί να βρίσκονται στην φάση εκείνη όπου και αποφασίζουν να αναθέσουν την φροντίδα του σε τρίτους (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Μπουσκάλια, 1993).

3. Την δημιουργική πραγματικότητα, σύμφωνα με την οποία οι γονείς οδηγούνται στην αναγνώριση της πραγματικότητας και την παραδοχή του παιδιού όπως είναι, προσφέροντας ό,τι είναι δυνατό προκειμένου να αξιοποιηθούν στο μέγιστο οι ικανότητές του (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993).

Μία άλλη θεωρητική προσέγγιση, μέγιστης σημασίας για την διερεύνηση των φάσεων προσαρμογής που περνούν οι γονείς μετά την αναγγελία της αναπηρίας, είναι αυτή όπου και έχει βασιστεί στην θεωρία περί των φάσεων πένθους που διέπουν ένα άτομο μετά από μία σημαντική απώλεια. Επιγραμματικά, όπως αναφέρει η Χριστοφόρου (1999, «Αναπηρία Τώρα»), διακρίνονται πέντε στάδια μέχρι να φτάσει κανείς στην αποδοχή της κατάστασης, τα οποία είναι η άρνηση και απομόνωση, ο θυμός, το παζάρεμα, η απογοήτευση και τέλος η αποδοχή.

Συνοψίζοντας, λοιπόν, τα στάδια πένθους, οι Κεσίδου και Κωνσταντινίδου (1993) αναφέρουν τουλάχιστον τρεις φάσεις, στις οποίες εμπλέκονται οι γονείς κατά την διαδικασία προσαρμογής τους στην νέα κατάσταση. Αναλυτικότερα, στην πρώτη φάση διακρίνεται η άρνηση είτε ως προς το γεγονός είτε ως προς την εγκυρότητα της διάγνωσης. Όσο οι γονείς αρνούνται την οδυνηρή πραγματικότητα δεν χρειάζεται να αντιμετωπίσουν την πιθανή ανικανότητά τους να χειρισθούν το πρόβλημα, ενώ με αυτή την στάση τους πιστεύουν ότι προστατεύουν το παιδί. Σε μερικές περιπτώσεις οι γονείς δεν διέρχονται από το στάδιο της άρνησης, πράγμα που μπορεί να σημαίνει την παθητική αποδοχή μιας τρομερής τύχης και γενικότερα μία μοιρολατρική στάση ζωής.

Σαν δεύτερη φάση διακρίνεται η διανοητική επίγνωση της αναπηρίας, με συναισθηματικές αντιδράσεις θυμού, ενοχής, αγανάκτησης-εχθρότητας, κατάθλιψης και λύπης (Βλέπε Αντζακλή, Επιμέλεια: Καλαντζή-Αζίζι, Μπεζεβέγκης, 2000 – Αποστολόπουλος, 1975 – Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 – Μπουσκάλια, 1993 – Παπαϊωάννου-Σταυροπούλου, 1996). Ο θυμός τους στρέφεται είτε προς τον εαυτό τους, είτε προς το παιδί, είτε προς τους γιατρούς και γενικότερα τους άλλους, ενώ ιδιαίτερα εξοντωτικό για τους γονείς είναι όταν ο θυμός τους στρέφεται προς τον εαυτό και συνοδεύεται από κατάθλιψη. Τότε αυτή η συναισθηματική τους κατάθλιψη εκδηλώνεται με απάθεια, απελπισία, έλλειψη ελπίδας και αυτολύπηση (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990). Επίσης, όσον αφορά την θλίψη των γονέων, έχουν αναπτυχθεί κάποιες αντικρουόμενες απόψεις, σύμφωνα με τις οποίες από την μία οι γονείς θεωρείται ότι αντιμετωπίζουν την θλίψη τους, από την άλλη ότι πάντα βιώνουν μία χρόνια θλίψη, ενώ μία τρίτη θεώρηση υποστηρίζει ότι οι γονείς βιώνουν συναισθηματικά



σκαμπανεβάσματα και η θλίψη τους αναβιώνεται κάθε φορά όπου διανύουν εποχές και φάσεις που το παιδί τους θα μπορούσε να είχε ολοκληρώσει σημαντικά στάδια της εξέλιξής του (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993).

Τέλος, σαν τρίτη φάση διακρίνεται η διανοητική και συναισθηματική προσαρμογή, κατά την οποία οι γονείς επιδεικνύουν πιο ρεαλιστικές προσδοκίες για το παιδί και ανταποκρίνονται επαρκέστερα στις ανάγκες του. Έτσι, λοιπόν, οι γονείς με την ενοποίηση του εσωτερικού τους κόσμου, μετά από μια μακρά πορεία αυτοπροσδιορισμού και αυτογνωσίας, προβαίνουν σε μία δημιουργική αντιμετώπιση της κατάστασης. Αγωνίζονται για την εξασφάλιση των καλύτερων δυνατών προϋποθέσεων που διευκολύνουν την ζωή του παιδιού τους, αναζητούν βοήθεια και ενημέρωση, προγραμματίζουν το μέλλον και ζουν τις χαρές της μοναδικότητας του παιδιού τους. Εξοικειώνονται με την πραγματικότητά του και σταδιακά αποκαθίσταται η ισορροπία της οικογένειας (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 – Παλαιϊάννου-Σταυροπούλου, 1996). Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι σε αυτό το στάδιο δύσκολα φτάνουν οι γονείς, ενώ στην πλειοψηφία τους μπορεί στην πορεία προς αυτό να χάσουν τον προσανατολισμό τους, αν λάβει κανείς υπόψη του εκείνους τους κοινωνικό-πολιτικούς παράγοντες που συνηγορούν στην παρεμπόδιση κατάκτησης αυτού του σταδίου.

Παράλληλα, όταν κανείς εξετάζει μία πορεία προσαρμογής πρέπει να συνυπολογίζει ότι η λέξη πορεία αυτή καθ' αυτή υπαινίσσεται την έννοια της ρευστότητας. Οπότε και η πορεία της προσαρμογής των γονέων απέναντι στην κατάσταση της αναπηρίας του παιδιού τους αποτελεί μία συνεχιζόμενη πορεία που είναι δυνατό να έχει πολλές διακυμάνσεις προς τα μπρος και προς τα πίσω, πολλές ψυχολογικές παλινδρομήσεις των γονέων και εντέλει να μην επιτευχθεί ποτέ η κατάκτηση ενός τέλει και απόλυτου επιπέδου προσαρμογής σε μία τόσο δύσκολη και απαιτητική κατάσταση, που καθημερινώς μπορεί να φέρνει ολόκληρη την οικογένεια προ εκπλήξεως και αντιμετώπη με απρόσμενες αντιξοότητες.

Βοηθητικός ή ανασταλτικός παράγοντας στην πορεία προσαρμογής των γονέων μπορεί να σταθεί ο τρόπος παρέμβασης των ειδικών επαγγελματιών κατά την φάση διάγνωσης και πληροφόρησης της αναπηρίας του παιδιού. Σύμφωνα με τον Μπουσκάλια (1993), ένα μεγάλο μέρος της αρχικής αντίδρασης των γονέων στα νέα για την αναπηρία καθορίζεται από το είδος της ενημέρωσης, τον τρόπο με τον οποίο γίνεται και τη στάση εκείνου που την έκανε. Έχει παρατηρηθεί ότι συχνά το δύσκολο έργο της πληροφόρησης των γονέων αναλαμβάνεται από ανθρώπους που δεν έχουν ούτε τις κατάλληλες γνώσεις ούτε την επαγγελματική

ικανότητα να προβούν σε μία τόσο ευαίσθητη διεργασία. Γι' αυτό, λοιπόν, και θεωρείται αναγκαία η προσέγγιση και πληροφόρηση των γονέων από κατάλληλα εκπαιδευμένα πρόσωπα στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων με πλήρης γνώσεις ως προς το εκάστοτε ιατρικό περιστατικό και τα ψυχολογικά επακόλουθα μιας δυσάρεστης αναγγελίας. Τέτοια επαγγελματικά πρόσωπα μπορούν να είναι ένας κοινωνικός λειτουργός ή ένας ψυχολόγος σε συνεργασία με τον ιατρό που έχει αναλάβει το κάθε περιστατικό.

Παράλληλα, με την εκλογή του κατάλληλου επαγγελματικού προσώπου για την αναγγελία της αναπηρίας πρέπει να επιδιώκεται η εξασφάλιση μιας σειράς μεθοδευμένων πληροφοριών. Δηλαδή, οι γονείς πρέπει και χρειάζονται να έχουν πλήρεις και ακριβείς εξηγήσεις για την αιτία της πάθησης, τη φύση της αναπηρίας και των προβλημάτων που συνεπάγονται, την δυνατότητα θεραπείας και την πιθανή πρόγνωση για την εξελικτική πορεία του παιδιού, η οποία βέβαια θα βασίζεται στην ακριβή αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης και θα αποφεύγει τις αβάσιμες μακροπρόθεσμες προβλέψεις. Επίσης, πρέπει να γίνει σαφές στους γονείς το ποιες είναι οι δικές τους δυνατότητες και αρμοδιότητες για την παροντική και μελλοντική φροντίδα του παιδιού τους, μέσα στα πλαίσια ενθάρρυνσης και ενδυνάμωσης των γονέων για το έργο τους (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Callias, Επιμέλεια: Καίλα, Πόλεμικός, Φιλίππου, 1995).

Η πρώιμη διάγνωση, λοιπόν, της κατάστασης του παιδιού και η άμεση παρέμβαση βοηθούν αποφασιστικά το ίδιο το παιδί, καθώς και την οικογένειά του να αξιοποιήσουν σημαντικά τις διαθέσιμες δυνατότητές τους, ενώ ταυτόχρονα ενθαρρύνονται οι γονείς να επιδιώξουν και αναζητήσουν μία πλήρη εκτίμηση και σαφή ερμηνεία της κατάστασης και κατ' επέκταση του τρόπου αντιμετώπισης, καθώς επίσης ενθαρρύνονται να λάβουν μία ενεργητική συμμετοχή στην διαδικασία της θεραπευτικής αγωγής του παιδιού (Βλέπε Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994 – Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Κατά αυτό τον τρόπο, συνεπώς, οι γονείς υποστηρίζονται σημαντικά σε αυτή την κρίσιμη φάση της ζωής τους και δέχονται αρκετά θετικό προσανατολισμό, που είναι ικανός να προλάβει πολλές από τις οδυνηρές γι' αυτούς και επιζήμιες για το παιδί ψυχολογικές διεργασίες των γονέων, οι οποίες και καθυστερούν διακριτά την πορεία προσαρμογής τους στην νέα κατάσταση και βλάπτουν την ανάπτυξη θετικών και εποικοδομητικών αποφάσεων για τον ανασχηματισμό του πλάνου ζωής της οικογένειας.

Πέρα από την συναισθηματική φόρτιση των γονέων εκείνη την χρονική περίοδο, όπου τίθεται η υποψία ή η διάγνωση της παθήσεως του παιδιού, έχει παρατηρηθεί ότι βιώνονται

συναισθήματα σύγχυσης, αμφιθυμίας, αποδιοργάνωσης ή βαθύτερης θλίψης σε περιόδους μεγαλύτερων κρίσεων ή απαιτήσεων στην οικογενειακή ζωή ή σε μεταβατικά στάδια του κύκλου ζωής. Τέτοιες περίοδοι εντοπίζονται, για παράδειγμα, όταν ανακύπτει το πρόβλημα ή απόφαση της εγκλίσεως του παιδιού σε ίδρυμα (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975), όταν προκύπτει το πρόβλημα της εισαγωγής του παιδιού σε ειδικό ή σε γενικής εκπαίδευσης σχολείο, γεγονός που εμφανίζεται ως έντονος προβληματισμός στην ελληνική πραγματικότητα, μια και το εκπαιδευτικό σύστημα δεν ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στις ανάγκες του παιδιού για ανάπτυξη ικανοτήτων και ανεξαρτητοποίησης. Έτσι, οι γονείς βρίσκονται σε ένα κενό και αδιέξοδο μετά την παρακολούθηση και ολοκλήρωση του παιδιού τους στην πρωτοβάθμια ειδική αγωγή, εφόσον δεν εξασφαλίζεται κάποια συνέχεια στην παροχή εκπαίδευσης (Βλέπε Αντζακλή, Επιμέλεια: Καλαντζή-Αζίζι, Μπεζεβέγκης, 2000 – Αποστολόπουλος, 1975 – Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Επίσης, παρόμοιο αγχογόνο στάδιο-ορόσημο για την διατάραξη της οικογενειακής ισορροπίας αποτελεί η περίοδος εκείνη όπου αντιμετωπίζεται το ζήτημα του επαγγελματικού προσανατολισμού ή της ευρέσεως εργασίας (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993), στο οποίο επίσης διακρίνονται ιδιαίτερα εμπόδια σύμφωνα με την ελληνική πραγματικότητα. Τέλος, μία ακόμη μεταβλητή εξαιρετικής σημασίας για την ομαλή προσαρμογή της οικογένειας, η οποία όμως είναι δυνατό να αποδιοργανώνει το δυναμικό της σε περιόδους που κρίνεται περισσότερο ευάλωτη, είναι αυτή των αρνητικών κοινωνικών αντιδράσεων, όπως τα βλέμματα, τα σχόλια και οι ερωτήσεις. Οι αντιδράσεις του κόσμου θέτουν υπό αμφισβήτηση την γονεϊκή ικανότητα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα μέχρι και την απομόνωση της οικογένειας από τις κοινωνικές επαφές, ενώ παράλληλα επηρεάζεται όχι μόνο η στάση των γονέων προς την κοινωνία, αλλά και προς το ίδιο το παιδί τους (Βλέπε Αντζακλή, Επιμέλεια: Καλαντζή-Αζίζι, Μπεζεβέγκης, 2000 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Lyons, Επιμέλεια: Slee, 1993 – Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Είναι αναμφισβήτητο, λοιπόν, ότι η ζωή των οικογενειών με παιδί με αναπηρία υφίστανται καθημερινά πιέσεις, αλλαγές και περιορισμούς στον τρόπο ζωής τους, όπως χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η στέρηση της εργασίας της μητέρας, οι οικονομικές πιέσεις, ο περιορισμός της κοινωνικής ζωής και του ελεύθερου χρόνου της, καθώς και οι υπερβολικές απαιτήσεις για την φροντίδα του παιδιού τους, σε συνδυασμό με την ανάγκη συνεχούς ιατρικής περίθαλψης.

Πρόκειται, δηλαδή, για καταστάσεις και συνθήκες ζωής που εκτιμώνται ως ιδιαίτερα αγχογόνες από τους ίδιους τους γονείς. Βέβαια, οι εν λόγω δυσκολίες, όπως έχει διαπιστωθεί, βιώνονται εντονότερα και σε μεγαλύτερη έκταση από τις μητέρες, των οποίων όμως η ψυχολογική ηρεμία εξαρτάται άμεσα από το επίπεδο της ισχύς των οικογενειακών σχέσεων και ακόμη πιο συγκεκριμένα από την συζυγική υποστήριξη που δέχονται (Βλέπε Αντζακλή, Επιμέλεια: Καλντζή-Αζίζι, 2000 – Μπουσκάλια, 1993 – Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Όμως, η πολυπλοκότητα της κατάστασης και τα πολλαπλά προβλήματα που αναδύονται δεν παύουν να μειώνουν τις δυνατότητες της οικογένειας για μία ομαλή και ήρεμη διαβίωση, με απώτερες επιπτώσεις βέβαια στην ψυχολογική ωρίμανση όχι μόνο των ανάπηρων παιδιών, αλλά και των αδερφών τους και των ιδίων των γονέων.

Συχνά, η ανάληψη του μεγαλύτερου μέρους της ευθύνης από τον ένα γονέα, που συνήθως είναι η μητέρα, μπορεί να είναι αιτία να δημιουργηθούν αρνητικά συναισθήματα θυμού, πικρίας, εχθρότητας και ίσως αδιαφορίας, με άμεσο αντίκτυπο στις συζυγικές σχέσεις (Βλέπε Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Πολλές μητέρες υποφέρουν από την έλλειψη κατανόησης εκ μέρους των συντρόφων τους, ενώ οι άνδρες από την πλευρά τους βλέπουν να αμφισβητείται ο ανδρικός τους ρόλος, επειδή οι ίδιοι νιώθουν τον εαυτό τους ένα άτομο που έχει ανάγκη προστασίας. Νιώθουν αμήχανοι και κάποτε αισθάνονται σεξουαλικά ανίκανοι. Η οικογενειακή ζωή είναι προσαρμοσμένη αποκλειστικά στο ανάπηρο παιδί, ενώ τα άλλα μέλη της οικογένειας παραμελούνται (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993). Έτσι, οι γονείς επιδίδονται σε αλληλοκατηγορίες και οδηγούνται σε αποτυχία συμβίωσης, ενώ η σχέση τους γίνεται τόσο εύθραυστη, που οι πιθανότητες για διαζύγιο αυξάνονται. Υπάρχουν, όμως, και παραδείγματα ζευγαριών όπου η αναπηρία του παιδιού δυναμώνει και βαθαίνει τη σχέση και το δεσμό των γονέων. Υποστηρίζεται, λοιπόν, από μία άλλη οπτική διάσταση του θέματος, ότι τα προβλήματα που επιφέρει η αναπηρία φέρνουν κοντύτερα τους γονείς παρά κλονίζουν τον γάμο τους, όταν φυσικά πρόκειται για ένα γάμο με γερές βάσεις και θεμέλια (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Ναζίρη, Επιμέλεια: Καΐλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1993 – Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Οπότε, είναι δύσκολο να ισχυριστεί κανείς με βεβαιότητα ότι οι συζυγικές συγκρούσεις οφείλονται απόλυτα στην ύπαρξη του παιδιού με αναπηρία μέσα στην οικογένεια (Βλέπε Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Επίσης, σε έρευνες παρατηρήθηκε ότι οι πατέρες ασχολούνται λιγότερο αποτελεσματικά με το παιδί τους όταν η αναπηρία του είναι εμφανής. Αντίθετα, η προσαρμοστικότητα των μητέρων εξαρτάται από άλλες παραμέτρους και λιγότερο από την εμφάνιση του παιδιού, όπως το επίπεδο των ικανοτήτων του. Σε ορισμένες, επίσης, περιπτώσεις οι παράμετροι της εμφάνισης και του φύλου του παιδιού αλληλεξαρτώνται. Η εμφάνιση θεωρείται πιο σημαντική για ένα κορίτσι όταν μεγαλώνει και κατά συνέπεια ο πατέρας τείνει να αντιλαμβάνεται λιγότερο το στίγμα στην περίπτωση του αγοριού. Άλλες πάλι έρευνες υποστηρίζουν ότι οι γονείς θεωρούν σημαντικότερο το στίγμα για τα αγόρια, ενώ η αναπηρία γίνεται πιο εύκολα ανεκτή για τα κορίτσια απ' ό,τι για τα αγόρια (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Ναζίρη, Επιμέλεια: Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995), συνυπολογίζοντας την αντίληψη εκείνη που σκιαγραφεί το πρότυπο του άντρα ιδιαίτερα δυναμικό και ρωμαλέο, υπερισχύοντας μυϊκά των γυναικών.

Σε ό,τι αφορά τις γενικότερες αντιδράσεις των γονέων απέναντι στο πρόβλημα του παιδιού τους και ειδικότερα στον τρόπο που το βιώνουν, έχει παρατηρηθεί ότι οι πατέρες έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ψυχοπαθολογικά συμπτώματα απ' ό,τι οι μητέρες, καθώς επίσης αντιδρούν λιγότερο συναισθηματικά από τις δεύτερες (Βλέπε Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα» – Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 – Ναζίρη, Επιμέλεια: Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995). Βέβαια, αν και εκ πρώτης όψεως φαίνεται να αποτελεί οξύμωρο σχήμα, έχει διαπιστωθεί ότι κατά την αρχική αντίδραση των γονέων στην αποκάλυψη της αναπηρίας ο πατέρας διακατέχεται από εντονότερο συναισθηματικό αντίκτυπο σε σύγκριση με τη μητέρα. Το γεγονός αυτό εξηγείται μόνο εάν κανείς λάβει σοβαρά υπόψη του την προηγηθείσα απουσία, ως συνήθως, του πατέρα είτε στην περίοδο παρατήρησης της συμπεριφοράς και εξέλιξης του παιδιού είτε στις επισκέψεις σε ειδικούς, λόγω των λιγότερων ευκαιριών που έχει για ανάπτυξη αποτελεσματικών σχέσεων με τους ανθρώπους που δουλεύουν με το παιδί του και με αποτέλεσμα να μαθαίνει την κατάστασή του δια μέσω της μητέρας. Αυτού του είδους η πληροφόρηση, βέβαια, εναπόκειται εύκολα σε παρεξηγήσεις και ανακριβείς πληροφορίες, μη έχοντας η μητέρα την κατάλληλη γνώση να τις μεταδώσει σωστά (Βλέπε Hornby, 1992, “Disability, Handicap & Society” – Ναζίρη, Επιμέλεια: Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995).

Στην πορεία, οι αυξημένες απαιτήσεις της καθημερινής ζωής ωθεί ορισμένους πατέρες στο να καταβάλουν εντονότερες προσπάθειες και άλλους στο να υιοθετούν στάσεις (υπεκ)φυγής. Για παράδειγμα, εξαιτίας της ανησυχίας του για το μέλλον του παιδιού άλλοτε αναλαμβάνει

τον ρόλο του δασκάλου ή διεκδικεί καλύτερη παροχή υπηρεσιών και άλλοτε εναποθέτει την ευθύνη στην γυναίκα του, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον του στην επαγγελματική του ενασχόληση. Η δεύτερη αντίδρασή του, μάλιστα, συνδέεται με το γεγονός ότι η αναπηρία θέτει σε αμφισβήτηση το στερεότυπο του «ισχυρού φύλου», που έχει μεγαλύτερη δυνατότητα για συναισθηματικό έλεγχο (Βλέπε Ναζίρης, Επιμέλεια: Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995). Για να μην κινδυνεύσει, λοιπόν, ο πατέρας να φανερωθεί η ψυχολογική του κατάρρευση που απορρέει από την όλη κατάσταση, προτιμά να αποσύρεται από αυτή με την δικαιολογία των αυξημένων επαγγελματικών υποχρεώσεων του.

Σε γενικές γραμμές αναμένεται από τους γονείς, ανεξάρτητα από την πιθανότητα ύπαρξης ενός ανάπηρου μέλους στην οικογένεια, ένας συγκεκριμένος και προδιαγραφόμενος ρόλος για τον πατέρα, ο οποίος συνδέεται κυρίως με τις δραστηριότητες εκτός σπιτιού, με την δυνατότητά του να παίζει περισσότερο με το παιδί και να έχει μεγαλύτερη σωματική επαφή μαζί του, καθώς και να επιβάλλει την πειθαρχία. Επίσης, εκτιμάται ότι η ποσότητα του χρόνου που διαθέτει ένας γονέας με το παιδί του δεν σχετίζεται με την ποιότητα της σχέσης που αναπτύσσει μαζί του και γι' αυτό εξάλλου τα παιδιά συνδέονται εξίσου και με τους δύο γονείς, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να δείχνουν μεγαλύτερη προτίμηση για τον πατέρα, παρά το γεγονός ότι περνούν μαζί του λιγότερο χρόνο. Στις περιπτώσεις των παιδιών με αναπηρία, κατά την εξέταση των παραπάνω ευρημάτων, καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα ότι η αναπηρία μπορεί να μειώσει αισθητά την αλληλεπίδραση πατέρα-παιδιού κυρίως λόγω του ότι το παιδί αργεί να αναπτύξει την συνηθισμένη δραστηριότητα του παιδιού, ενώ όσον αφορά την πειθαρχία την δέχονται εξίσου και από την μητέρα τους, κυρίως επειδή βρίσκονται σε μεγαλύτερη αλληλεπίδραση μαζί της (Βλέπε Ναζίρη, Επιμέλεια: Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995).

Σημαντική διαπίστωση των ερευνητών, ανεξαρτήτου φύλου των γονέων, είναι αυτή όπου παρατηρείται ότι σε πολλές περιπτώσεις ολόκληρη η οικογένεια εστιάζεται και οργανώνεται γύρω από τις ανάγκες του παιδιού με ειδικές ανάγκες, με αποτέλεσμα να παραμελούνται οι συζυγικές σχέσεις, η φροντίδα των υπολοίπων παιδιών, καθώς και η προσωπική φροντίδα του εαυτού τους (Βλέπε Ζερβάκη-Σμυρναίου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994 – Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Πρώτη προτεραιότητα, λοιπόν, θεωρείται η αποτελεσματική ανταπόκριση στις ανάγκες του ανάπηρου παιδιού, δημιουργώντας όμως έτσι ένα δυσλειτουργικό περιβάλλον τόσο για το ίδιο το παιδί όσο και για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Βλέπε Ζερβάκη-Σμυρναίου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Γενικότερα, όπως ήδη έχει αναφερθεί, τα μοντέλα αλληλεπίδρασης γονέων-παιδιών διακρίνονται σε δύο βασικές διαστάσεις της γονεϊκής συμπεριφοράς, την διάσταση εκείνη όπου διαφαίνεται το επίπεδο της συναισθηματικής σχέσης με το παιδί και κυμαίνεται από την αγάπη έως την απόρριψη του και την διάσταση εκείνη όπου και διαφαίνεται το επίπεδο ελευθερίας που δίνεται στο παιδί και κυμαίνεται από την αυτονομία έως και τον έλεγχο. Η συμπεριφορά, λοιπόν, που υιοθετεί ο γονέας σύμφωνα με τους παραπάνω άξονες έχει και το ανάλογο αντίκτυπο στην κοινωνικοποιητική εξέλιξη του παιδιού, πράγμα που συμβαίνει σε όλα τα παιδιά ανεξαρτήτως της βιολογικής-σωματικής, ψυχολογικής και διανοητικής κατάστασής τους.

Η ποιότητα και το μέγεθος της συναισθηματικής στήριξης του παιδιού από τους γονείς, όπως υποστηρίζει και η Μακρή-Μπότσαρη (2000), καθώς και ο τρόπος που ασκείται η τέχνη της αγωγής επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό το είδος των στάσεων του παιδιού απέναντι στον εαυτό του, γεγονός που ισχύει φυσικά και για το παιδί με αναπηρία. Οι γονείς, λοιπόν, που στοχεύουν στην ανάπτυξη της υψηλής αυτοεκτίμησης του παιδιού τους δείχνουν αποδοχή, κατανόηση, ενδιαφέρον, αγάπη, ζεστασιά-στοργή προς αυτό. Διατηρούν ένα σταθερό σύστημα αξιών, συζητούν και ακούν προσεκτικά τους προβληματισμούς του, προσφέρουν συνεχώς νέες ευκαιρίες για ατομική έκφραση και πρωτοβουλία και ενισχύουν την ανάγκη και επιθυμία του παιδιού για εξερεύνηση και απόδειξη της δύναμής του (Βλέπε Μακρή-Μπότσαρη, 2000, «Παιδαγωγική Επιθεώρηση» - Μάντες, άνευ χρονολογίας).

Οι παραπάνω προϋποθέσεις για την υγιή ανάπτυξη προσωπικοτήτων ισχύουν για όλους τους ανθρώπους. Όμως, οι συνθήκες της ζωής σε συνδυασμό με τις πολύπλοκες και πολυδιάστατες μεταβλητές που την καθορίζουν έχουν δείξει ότι στην πράξη δεν πετυχαίνουν πάντα οι γονείς την καλύτερη συμπεριφορά και στάση τους απέναντι στο παιδί, με αποτέλεσμα βέβαια τα αρνητικά επακόλουθα που μπορεί να έχει κάθε ακατάλληλη συμπεριφορά για την κοινωνική και ψυχολογική εξέλιξη του παιδιού. Στις περιπτώσεις εκείνες όπου το παιδί επιβαρύνεται με κάποια αναπηρία έχουν μελετηθεί από αρκετούς ερευνητές οι στάσεις εκείνες των γονέων που μπορούν να σταθούν επιζήμιες για την ψυχολογική ωρίμανση του παιδιού, την αποδοχή της αναπηρίας και του εαυτού του, καθώς και την κοινωνική του ένταξη. Οι στάσεις αυτές των γονέων, βέβαια, άλλοτε οφείλονται στην ύπαρξη της αναπηρίας και άλλοτε είναι αποτέλεσμα ενός συνόλου αιτιακών σχέσεων, που πολλές φορές είναι δύσκολο να αποσαφηνισθεί.

Οι Allen και Pearson (1928), καθώς και οι περισσότεροι μεταγενέστεροι μελετητές διακρίνουν τρία διαφορετικά είδη στάσεων που συνήθως αναπτύσσουν οι γονείς του ανάπηρου παιδιού προς αυτό:

A) Την ασταθή συμπεριφορά

B) Την ανοικτή απόρριψη και

Γ) Την υπερπροστατευτική συμπεριφορά.

Η υπερπροστατευτική συμπεριφορά είναι η πιο συνηθισμένη στάση των γονέων στη διαπαιδαγώγηση του ανάπηρου παιδιού τους, σε αντίθεση με την απορριπτική στάση. Ιδιαίτερα για την ελληνική πραγματικότητα, η οικογένεια προσανατολισμού ως επί το πλείστον θεωρεί καθήκον της να φροντίζει, να υπερασπίζεται και να προστατεύει τα μέλη της που βρίσκονται σε συνθήκες αναπηρίας, ακόμη και κατά την ενηλικίωσή τους (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Τζούδα, Κατσιλλής, 1997).

Με βάση, λοιπόν, την συμπεριφορά των γονέων προς το παιδί αναπτύσσονται διάφοροι τύποι γονέων, των οποίων η στάση διακυμαίνεται μέσα στα πλαίσια των κεντρικών διαστάσεων της συμπεριφοράς, δηλαδή της αγάπης-απόρριψη και της αυτονομίας-έλεγχος. Οι κυριότεροι και συνηθέστεροι τύποι γονέων αναπήρων παιδιών που διακρίνονται είναι οι εξής:

#### • Γονείς που αρνούνται την πραγματικότητα της αναπηρίας

Πρόκειται για τους γονείς εκείνους όπου η σύγκρουσή τους με την επιθυμία τους για ένα υγιές παιδί αποκτά μέγιστη σημασία και διακατέχει την προσωπικότητά τους σε τέτοιο βαθμό που αναπτύσσουν ισχυρούς μηχανισμούς άμυνας αρνούμενοι την πραγματικότητα. Η άρνησή τους αυτή, βέβαια, φτάνει σε παθολογικά επίπεδα, μια και θέλουν να πιστεύουν ότι έχουν ένα απόλυτα υγιές παιδί και προσπαθούν να το αποδείξουν τόσο στον εαυτό τους όσο και στο περιβάλλον τους. Η στάση τους αυτή δεν αναιρεί την αγάπη που νιώθουν για το παιδί τους, αλλά παράλληλα γίνονται αρκετά απαιτητικοί και πιεστικοί προσδοκώντας ότι έτσι το παιδί τους θα κατακτήσει διάφορα επίπεδα ανάπτυξης και δεξιοτήτων, που στην πραγματικότητα του, όμως, η αναπηρία μπορεί να εμποδίζει την ρεαλιστική τους επίτευξη ή να αργοπορεί την πραγματοποίησή τους. Συνέπεια αυτής της κατάστασης θεωρείται η ταλαιπωρία του παιδιού, καθώς και η στέρησή του από πολύτιμες εμπειρίες και δεξιότητες που θα μπορούσε να αποκτήσει με κατάλληλες πρακτικές ασχολίες και παιχνίδια, προσαρμοσμένα στις δικές του ανάγκες (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990).



### • Οι προστατευτικοί γονείς

Ένα από τα συνηθέστερα φαινόμενα της ελληνικής πραγματικότητας είναι αυτό της υπερπροστατευτικής συμπεριφοράς των γονέων, η οποία βασίζεται είτε στην υπερβολική αγάπη και το ενδιαφέρον για το παιδί είτε στην ανάγκη του γονέα για ένα εξαρτημένο παιδί είτε σε απλή ανυπομονησία (Βλέπε Sussman, 1981, «Εκλογή»). Κυρίαρχα συναισθήματα των γονέων αυτών είναι η ενοχή και ο φόβος, τα οποία εκδηλώνονται με το να προσφέρουν υπερβολική φροντίδα στο παιδί με την αναπηρία, ακόμη και όταν πρόκειται για περιπτώσεις που μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990). Κατ' αυτό τον τρόπο προσπαθούν να το προστατεύσουν από κινδύνους (πραγματικούς και μη), όπου αυτό είναι δυνατόν, καθώς επίσης δίνουν πάντα προτεραιότητα στις επιθυμίες του παιδιού (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998). Ένα άλλο χαρακτηριστικό στοιχείο της συμπεριφοράς τους έχει να κάνει με το γεγονός ότι ενεργούν για λογαριασμό των παιδιών τους, μη προωθώντας έτσι την ανάπτυξη πρωτοβουλιών. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι η δημιουργία ενός πλήρως εξαρτώμενου ατόμου (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990), που πολλές φορές χρησιμοποιεί και εκμεταλλεύεται αυτή την εξάρτηση με το να ασκεί σκόπιμα επιρροή στους άλλους ώστε να πετυχαίνει αυτό που θέλει (Βλέπε Ο' Hara, Ghaiklin, Mosher, 1981, «Εκλογή»). Επίσης, όταν το παιδί αποκτήσει αυτή την απόλυτη συναισθηματική και φυσική εξάρτηση με τους γονείς του αρνείται κάθε είδος βοήθειας από άλλους ανθρώπους, γεγονός που δυσχεραίνει την αναπτυξιακή πορεία και βελτίωση σε κάποιους τομείς που έχει μεγαλύτερη ανάγκη (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975). Γι' αυτό, εξάλλου, το παιδί πρέπει από την πολύ μικρή του ηλικία ακόμη να αντιμετωπίζεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να του δίνονται οι κατάλληλες ευκαιρίες να αναλαμβάνει ευθύνες ανάλογες με τις ρεαλιστικές δυνατότητές του και να ενισχύεται έτσι η αυτενέργειά του και η ανεξαρτητοποίησή του. Ταυτόχρονα, βέβαια, οι γονείς με την υπομονή τους και την συνεχής διοχέτευση ενέργειας σε εποικοδομητικές δραστηριότητες για το παιδί πετυχαίνουν μία στενή συναισθηματική σχέση μαζί του, η οποία μπορεί να δράσει υποστηρικτικά παρά ανασταλικά για την εξέλιξη του (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Sussman, 1981, «Εκλογή»). Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι στην προσπάθεια των γονέων να προστατεύσουν το παιδί τους από τον κοινωνικό στιγματισμό και το αρνητικό του αντίκτυπο στην ψυχοσύνθεσή του, πολλές φορές σκόπιμα επιδιώκουν την κοινωνική τους απομόνωση. Ο αρχικός τους σκοπός, βέβαια, είναι η προστασία των παιδιών τους από το αίσθημα της πίκρας και της μειονεξίας που προκαλούν τα κακοπροαίρετα ή αφελή σχόλια του κόσμου και η περιέργειά του. Όμως, αυτό που

ουσιαστικά πετυχαίνουν είναι να δημιουργούν περισσότερο ανασφαλή και ευάλωτα άτομα, μη ικανά να αγωνίζονται για τα δικαιώματά τους (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993). Επιπλέον, πέρα από την προσπάθεια των γονέων να αποφύγουν το κοινωνικό στίγμα, η προστατευτικότητα που αναπτύσσουν πολλές φορές υποκινείται από την ανασφάλεια που δημιουργεί το χωροταξικό περιβάλλον. Οι ανύπαρκτες δομές του πολεοδομικού περιβάλλοντος προκαλούν άγχος στους γονείς, γνωρίζοντας ότι το παιδί τους δεν μπορεί να κυκλοφορήσει με ασφάλεια. Θεωρούν λοιπόν, χρέος τους να παρέχουν μία μόνιμη ασφάλεια στο παιδί τους, δίχως όμως να υπολογίζουν ότι η αργοπορία ανεξαρτητοποίησής του προκαλεί συναισθήματα ανικανότητας, αδυναμίας και έλλειψη αυτοπεποίθησης (Βλέπε Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

• Οι φανερά απορριπτικοί γονείς

Οι γονείς αυτοί δεν νιώθουν αγάπη και στοργή για το ανάπηρο παιδί τους. Το παραμελούν συστηματικά σαν να μην είναι δικό τους παιδί, θεωρώντας το εμπόδιο στη ζωή τους. Απορρίπτουν τόσο το πρόβλημα όσο το ίδιο το παιδί, αγνοώντας την ανθρώπινη υπόστασή του (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990). Στέκονται διαμετρικά εχθρικά και καταστροφικά προς το παιδί (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993), εκλαμβάνοντάς το ως ένα συνεχές βάρος (Βλέπε Ο' Hara, Ghaiklin, Mosher, 1981, «Εκλογή»). Παρουσιάζουν, μάλιστα, μία τάση φυγής ή ψυχικού κλονισμού αντιλαμβανόμενοι τις συνέπειες και τις διαστάσεις που μπορεί να έχει το στίγμα της αναπηρίας στην προσωπική τους ζωή (Βλέπε Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Αυτή η στάση των γονέων, όπως γίνεται βέβαια αντιληπτό, δρα καταστρεπτικά στην δόμηση της προσωπικότητας του παιδιού με αναπηρία, το οποίο μη αποδεχόμενο από τους ίδιους τους γονείς του δυσκολεύεται να βρει διεξόδους αυτό-αποδοχής, αυτό-εκτίμησης και αυτοπεποίθησης.

• Οι γονείς που καλύπτουν την απόρριψή τους

Σε αυτό τον τύπο γονέων κυρίαρχο συναισθήμα είναι η ντροπή. Έτσι, οι γονείς αυτοί αποφεύγουν να παίρνουν στις εξόδους τους το παιδί τους μαζί ή να καλούν φίλους στο σπίτι (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990). Θεωρούν, μάλιστα, ότι είναι προτιμότερο να το κρατούν απομονωμένο, ώστε να μη διακινδυνεύσουν κάποια ταμπέλα. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού προτιμούν να απομονώνονται και οι ίδιοι από κάθε κοινωνική συναναστροφή, κρύβοντας έτσι το πρόβλημά τους από την γειτονιά και την κοινότητα (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993). Οι αναστολές αυτών

των γονέων έχουν ως αποτέλεσμα την στέρηση του παιδιού από κοινωνικές εμπειρίες στο περιβάλλον του και από την επαφή του με τους συνομήλικους του, παράγοντες που δρουν αποφασιστικά στην διαδικασία κοινωνικοποίησης ενός παιδιού (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990). Οι γονείς αυτοί, πρέπει να σημειωθεί, ότι είναι δυνατόν να μη συνειδητοποιήσουν ποτέ τα απορριπτικά αισθήματά τους προς το παιδί, αλλά αντιθέτως να τα υποσκελίζουν, αναπτύσσοντας την πεποίθηση ότι δρουν προστατευτικά και προς όφελος του παιδιού τους.

• Γονείς που παραδέχονται το ανάπηρο παιδί τους

Οι γονείς αυτοί παραδέχονται το παιδί και την αναπηρία του και προσπαθούν να ακολουθήσουν μία όσο το δυνατόν σωστή αγωγή, ανάλογη με τις δυνατότητες του παιδιού και να εφαρμόσουν τους καταλληλότερους χειρισμούς, ώστε να το οδηγήσουν στην ανεξαρτησία του και την αυτονομία του. Αναγνωρίζουν, μάλιστα, την αναγκαιότητα για άμεση συνεργασία και αποδοχή της στήριξης από ειδικούς επαγγελματίες, καθώς και την σπουδαιότητα του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος και των διάφορων συλλόγων και ομάδων γονέων, στους οποίους και μπορούν να έχουν πρόσβαση, συμμετοχή και δράση, ως βασικές πηγές στήριξης τους (Βλέπε Callias, Επιμέλεια: Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 – Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 – Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα» - Ο' Hara, Ghaiklin, Mosher, 1981, «Εκλογή» – Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Αναγνωρίζουν, λοιπόν, οι γονείς την αναγκαιότητα να δουλέψουν πρώτα με τους εαυτούς τους, ώστε να μπορέσουν να βοηθήσουν το παιδί τους να κατανοήσει την αναπηρία του και να αναπτύξει τις κατάλληλες κοινωνικές δεξιότητες καθώς έρχεται σε επαφή με τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων. Επίσης, οι γονείς αυτοί σταδιακά προσαρμόζονται στην χρονιότητα της συνθήκης της αναπηρίας, που πολλές φορές απαιτεί μία πλήρης φροντίδα του ατόμου, ενώ, όταν οι συνθήκες το επιτρέπουν, αγωνίζονται ώστε το παιδί τους να απολαύσει το δικαίωμα της μέγιστης ανεξαρτησίας του και της πρόσβασής του σε όλα τα εργασιακά ή ψυχαγωγικά περιβάλλοντα της κοινότητάς του. Έτσι, λοιπόν, στέκονται ως υποστηρικτές στην διεκδίκηση όλων των νομικών δικαιωμάτων του παιδιού τους, στηριζόμενοι στην προσωπική τους αγωνία και επιθυμία για την ικανοποιητικότερη εξασφάλιση του μέλλοντός του, με το να εξαντλούν όλα τα περιθώρια πληροφόρησης και εξυπηρέτησής τους από το υπάρχον δίκτυο υποστηρικτικών-κοινωνικών υπηρεσιών. Τέλος, για να κατακτηθούν από τους γονείς όλες αυτές οι πεποιθήσεις και εν συνεχεία να αγωνιστούν για να τις κάνουν

πράξη, συνεπάγεται ότι οι γονείς αποδέχονται το ανάπηρο παιδί τους ως μία ολοκληρωμένη ολότητα, που ως φυσικό επόμενο συμπεριλαμβάνεται σε αυτή και η σεξουαλική του φύση και η επιθυμία και αναγκαιότητά του για σύναψη σταθερών και στενών σχέσεων έξω από την οικογένεια (Βλέπε Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα»).

Στην πλειοψηφία των γονέων, όμως, όπως έχει διαπιστωθεί συχνά παραβλέπουν ή αρνούνται την σεξουαλική φύση των παιδιών τους (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Nigro, 1981, «Εκλογή»), με αποτέλεσμα αυτό να λειτουργεί επιζήμια για την δόμηση της προσωπικότητας των αναπήρων ατόμων. Λαμβάνοντας υπόψη, μάλιστα, τα πρότυπα εξωτερικής εμφάνισης που θέτονται από την κοινωνία, καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα ότι τα προβλήματα των αναπήρων ατόμων γίνονται ακόμη πιο έντονα. Από την μία πλευρά, έρχονται αντιμέτωποι με την μη παραδοχή των σεξουαλικών ανησυχιών τους από τους γονείς, οι οποίοι επιμένουν να διατηρούν μαζί τους μία σχέση παιδική, και από την άλλη πλευρά έρχονται σε σύγκρουση όχι μόνο με τις ανησυχίες τους για τις γρήγορες αλλαγές του σώματός τους ή τις ορμονικές διαταραχές που συνεπάγονται κατά την περίοδο της εφηβείας, όπως για παράδειγμα μία αυξημένη ακμή, το πάχος ή γενικότερα η εξωτερική εμφάνιση, αλλά και με το γεγονός ότι πρέπει να συμφιλιωθούν με ένα παραμορφωμένο σώμα ή ατροφικό μέλος ή ένα αναπηρικό αμαξίδιο. Συνυπολογίζοντας, μάλιστα, τον κύκλο των διαδοχικών απορρίψεων που ως συνήθως δέχονται από τον περίγυρό τους, οι ανάπηροι έφηβοι καταλήγουν σε μία αρνητική εικόνα για το σώμα τους και αποδέχονται τον ρόλο του σεξουαλικά ανεπιθύμητου (Βλέπε Επιμέλεια: Βούλγαρης, 1999, «Αναπηρία Τώρα – Klift, Kunc, 1994 – Nigro, 1981, «Εκλογή»).

Πολλές φορές, μάλιστα, πολλοί ανάπηροι άνθρωποι εξελίσσονται χωρίς να αποκτούν την κατάλληλη σεξουαλική ταυτότητα και με αποτέλεσμα να αισθάνονται σεξουαλικά ουδέτεροι. Η αναπηρία τους παίρνει τόσο μεγάλη διάσταση στη ζωή τους που συνειδητοποιούν ελάχιστα τον εαυτό τους σαν άνδρα ή γυναίκα. Αυτό, βέβαια, πρέπει να συνειδητοποιείται γρήγορα από τους γονείς, έτσι ώστε από τα πρώτα χρόνια ακόμη της ζωής του παιδιού τους να το μεγαλώνουν προσδίδοντας του τα ερεθίσματα εκείνα όπου θα μπορέσει να αποκτήσει την απόλυτη εκτίμηση της σεξουαλικής του ταυτότητας και του φύλου του (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Nigro, 1981, «Εκλογή»).

Σημαντικό, λοιπόν, είναι οι γονείς να δείχνουν μία θετική στάση προς το παιδί τους και το σώμα του, αποδεχόμενοι την σωματική του έκφραση και το φύλο του, έτσι ώστε να μπορέσει στη συνέχεια το παιδί να νιώθει ικανοποιημένο με τον εαυτό του και θελκτικό και να

διεκδικεί το δικαίωμα του για συντροφικές σχέσεις (Βλέπε Κοσμόπουλος, άνευ χρονολογίας, «Πρόσωπο»). Απαραίτητο, γι' αυτό το σκοπό, είναι να προετοιμάζονται και εκπαιδεύονται οι ίδιοι κατάλληλα, ώστε να μπορούν να αντεπεξέλθουν στην σεξουαλική αγωγή των παιδιών τους. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να είναι σε θέση, και χωρίς αναστολές, να απαντούν στις διάφορες ερωτήσεις του παιδιού και να του δίνουν τις κατάλληλες πληροφορίες διασαφηνίζοντας κάποιες έννοιες. Επίσης, να υποστηρίζουν το άτομο να ερευνήσει το σώμα του, να ικανοποιήσει την περιέργεια του για την γενικότερη σωματική-σεξουαλική κατασκευή των ανθρώπων και τέλος να το στηρίζουν σε αποφάσεις που πρέπει να λάβει για τη ζωή του. Κατ' αυτό τον τρόπο δημιουργούνται κάποιες υγιείς τάσεις και συνήθειες στην αγωγή υγείας, που προσδίδουν στο παιδί έναν υγιή προσανατολισμό για την δική του σεξουαλικότητα, ενώ παράλληλα μαθαίνει γενικά για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα (Βλέπε Κοσμόπουλος, άνευ χρονολογίας, «Πρόσωπο» - Nigro, 1981, «Εκλογή»).

Είναι αναγκαίο, λοιπόν, να βοηθούν οι γονείς και να έχουν την διάθεση να ξεπεράσουν τις αντιρρήσεις τους ως προς την ενηλικίωση και τις σεξουαλικές ανάγκες των αναπήρων παιδιών τους, προσπαθώντας να τους προστατεύσουν από επικείμενες και υποθετικές πληγές και απογοητεύσεις. Εξάλλου, πρέπει να αναγνωριστούν και οι θετικές επιπτώσεις που επιφέρει η σύναψη ερωτικών σχέσεων για τους αναπήρους ή ακόμη και ο γάμος, όπου και αντισταθμίζουν την ανικανότητα του. Μάλιστα, εάν υπάρχει η δυνατότητα απόκτησης παιδιών τότε πραγματικά το άτομο με αναπηρία βιώνει μία συναισθηματική ολοκλήρωση, έχοντας επιτύχει την απόκτηση υγιών παιδιών. Τέλος, πρέπει να τονίζεται ότι κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα στην σεξουαλική ζωή ακόμη και όταν η φύση της αναπηρίας του δεν του επιτρέπει την πραγματοποίηση των συνηθισμένων τρόπων ερωτικής πράξης. Στην συνείδηση του πρέπει να εμφυτεύεται, δίχως αναστολές, η πεποίθηση ότι υπάρχει μία ατελείωτη ποικιλία μεθόδων και τρόπων που οδηγούν στην σεξουαλική ικανοποίηση, αρκεί το άτομο να αναγνωρίζει και σέβεται την σεξουαλική του ταυτότητα, νιώθοντας χρήσιμο και ικανό για συμμετοχή σε όλες τις διαστάσεις της ζωής (Βλέπε Nigro, 1981, «Εκλογή»). Τα άτομα με αναπηρία, πρέπει να διαπαιδαγωγούνται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να θεωρούν αυτονόητο και φυσικό επόμενο το δικαίωμα τους για ενεργό συμμετοχή στην ζωή, ακόμη και όταν αυτό συνεπάγεται απογοητεύσεις και ματαιώσεις. Εξάλλου, κάθε άνθρωπος, ανεξάρτητου φυσικής κατάστασης, βιώνει τέτοιες εμπειρίες, άλλοτε τραυματικές και άλλοτε εποικοδομητικές, οι οποίες συμβάλουν καθοριστικά στην ψυχολογική του ωρίμανση και κοινωνικοποίηση.

Βέβαια, όταν ένας γονέας φτάσει σε εκείνο το επίπεδο ψυχολογικής ωρίμανσης και προσαρμογής, όπου παραδέχεται την αναπηρία του παιδιού του και ολόκληρη την ανθρώπινη υπόστασή του, παραδέχεται παράλληλα την αξία της δικής του ζωής. Αναγνωρίζει ότι η παρατεταμένη φροντίδα του παιδιού του μπορεί να συνεπάγεται παρεμπόδιση της προσωπικής του ανέλιξης και γι' αυτό τον λόγο επιδιώκει σκόπιμα την φροντίδα του εαυτού του και την ουσιαστική επικοινωνία με όλα τα μέλη της οικογένειας. Μόνον έτσι το όφελος είναι κοινό και μακροχρόνιο για ολόκληρη την οικογένεια (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 – Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα» – Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Για την καλύτερη δυνατή ισορροπία της οικογενειακής ζωής, όταν μέσα στην οικογένεια υπάρχει ένα παιδί με αναπηρία, είναι σημαντικό να συνυπολογίζονται ισόβαθμα όλα τα μέλη και να αναγνωρίζεται η συμβολή τους στην εξέλιξη των ατόμων. Αξιοσημείωτο υποσύστημα του οικογενειακού συστήματος είναι αυτό που σχηματίζεται από τις σχέσεις των αδερφών μεταξύ τους και τον ρόλο που μπορούν να συνδράμουν τα μη ανάπηρα παιδιά στην εξελικτική πορεία του ανάπηρου αδερφού τους. Όπως έχει διαπιστωθεί, σύμφωνα με τις ερευνητικές μελέτες του National Information Center for Children and Youth with Disabilities, οι σχέσεις αδερφών επηρεάζουν την κοινωνική, ψυχολογική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών είτε έχουν είτε δεν έχουν κάποια αναπηρία (Βλέπε NICHCY, 1994).

Παρά την σημαντικότητα των αδερφικών σχέσεων, όμως ο ρόλος των μη ανάπηρων αδερφών είναι ιδιαίτερα παραμελημένος στις μέχρι τώρα έρευνες, τόσο στον ελλαδικό όσο και στον ευρωπαϊκό χώρο. Για πρώτη φορά ασχολούνται μ' αυτό το θέμα κατά τη δεκαετία του '80 Αμερικάνοι παιδαγωγοί, ψυχολόγοι και κοινωνιολόγοι (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993).

Η εμπειρία της αδερφικής σχέσης κρίνεται μοναδική, σημαντική και ιδιαίτερη. Τα αδέρφια μεταξύ τους αλληλοεπηρεάζονται και παίζουν σημαντικούς ρόλους για τη ζωή του καθενός. Εξάλλου, οι αδερφικές σχέσεις αποτελούν το πρώτο κοινωνικό δίκτυο και τη βάση για τις αλληλεπιδράσεις του ατόμου με τους ανθρώπους εκτός οικογένειας. Στις αδερφικές, σχέσεις υπάρχει μία ρευστότητα και αμφιθυμία, που κυμαίνεται από την αγάπη έως την εχθρότητα, μια και μπορεί ο ένας για τον άλλο να αποτελεί τον δάσκαλο, τον φίλο, την παρέα, τον υποστηρικτή, τον προστάτη, ακόμη και τον εχθρό, τον συναγωνιστή, την ασφαλιστική δικλείδα, το πρότυπο. Μπορεί να υποστηρίζουν ο ένας τον άλλο, να απομονώνουν, να δημιουργούν αποδιοπομπαίους τράγους, να συνεργάζονται, να συναγωνίζονται, να προδίδουν και γενικότερα να αλληλεπιδρούν είτε μέσα από σχέσεις αγάπης είτε μέσα από συγκρούσεις

(Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – ΝΙΧΣΥ, 1994 – Σαλπιστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»). Στην περίπτωση βέβαια των αναπήρων παιδιών, η αλληλεπίδρασή τους με τα αδέρφια παίρνει ακόμη μεγαλύτερη έκταση σημαντικότητας, επειδή το παιδί με αναπηρία δεν έχει πάντα τις ίδιες ευκαιρίες επαφής με τους συνομηλίκους. Γι' αυτό το λόγο, τα αδέρφια αποτελούν γι' αυτό πηγή χαράς, τόνωσης και δύναμης (Βλέπε ΝΙΧΣΥ, 1994 – Στυλιανού, 1994, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

Για τους περισσότερους κοινωνικούς επιστήμονες τα αδέρφια των αναπήρων παιδιών αποτελούν μία «ομάδα κινδύνου», η οποία είναι ευάλωτη για ψυχικές διαταραχές, καθώς επίσης οι αντιδράσεις τους μπορούν να επηρεάσουν ολόκληρη την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης είτε των ιδίων είτε των αναπήρων αδερφών τους. Τα μη ανάπηρα αδέρφια βρίσκονται σε μία ιδιαίτερα απαιτητική κατάσταση, όπου είναι αντιμέτωποι με έναν ανάπηρο αδερφό του οποίου οι ανάγκες απαιτούν, αναλογικά, την περισσότερη αφοσίωση της οικογένειας είτε ως προς την προσοχή και ψυχολογική υποστήριξη είτε ως προς τον χρόνο της είτε ως προς την οικονομική κάλυψη (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – ΝΙΧΣΥ, 1994). Ως συνέπεια αυτού, τα μη ανάπηρα αδέρφια επωμίζονται από πολύ νωρίς ευθύνες για τον ανάπηρο αδερφό και εμπλέκονται υποχρεωτικά στην όλη προστατευτική διαδικασία, με αποτέλεσμα να καταπιέζουν τις δικές τους ανάγκες και επιθυμίες ή ακόμη και να μειώνουν τις έξω-οικογενειακές τους δραστηριότητες (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Οι αντιδράσεις ενός παιδιού που έχει ένα ανάπηρο αδερφό ποικίλουν και εξαρτώνται άμεσα από την ηλικία του και το αναπτυξιακό του στάδιο. Τα συναισθήματά του, δηλαδή, δεν είναι στατικά, αλλά αλλάζουν χρόνο με το χρόνο και σε σχέση με την ρεαλιστική πραγματικότητα του ανάπηρου αδερφού τους (Βλέπε ΝΙΧΣΥ, 1994). Κατά την προσχολική ηλικία το μη ανάπηρο παιδί της οικογένειας μπορεί να βρίσκεται σε σύγχυση και ναιώθει φόβο, αγωνία, καθώς και θυμό και ζήλια για τον ανάπηρο αδερφό του. Τα δύο τελευταία συναισθήματα, όμως, σχεδόν πάντα συνοδεύονται από ενοχές, μια και θεωρούνται απαγορευμένα. Γι' αυτό τον λόγο αναπτύσσουν μία έντονη αίσθηση νομιμοφροσύνης και υπευθυνότητας απέναντι στους γονείς και τον ανάπηρο αδερφό τους (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – ΝΙΧΣΥ, 1994 – Σαλπιστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

Όσο μικρότερο είναι, μάλιστα, το μη ανάπηρο παιδί τόσο πιο δύσκολο είναι γι' αυτό να κατανοήσει την κατάσταση. Έτσι και συγκρίνει τον χρόνο που αφιερώνουν οι γονείς του στον ανάπηρο αδερφό του και αυτή την ιδιαίτερη φροντίδα που του δίνουν την εκλαμβάνει ως παραμέληση και προσωπική απόρριψη του ίδιου, βιώνοντας έντονα μία πικρή αίσθηση

εγκατάλειψης και παραγκωνισμού. Αυτό, βέβαια, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των συναισθημάτων απόρριψης για τον ανάπηρο αδερφό του, ενώ παράλληλα είτε μιμείται τη συμπεριφορά του ανάπηρου παιδιού για να κερδίσει την εύνοια των γονέων είτε παρουσιάζει μία «ψευδοκαθυστέρηση» στην αναπτυξιακή πορεία της συμπεριφοράς του. Στη συνέχεια εκδηλώνει, ως συνήθως, ή μία αντιδραστική συμπεριφορά ή υιοθετεί τον ρόλο του «καλού παιδιού» (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 - NICHCY, 1994 - Σαλπιστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα» - Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Στην σχολική ηλικία των μη ανάπηρων παιδιών γίνεται έντονο το συναίσθημα της ντροπής για τον ανάπηρο αδερφό τους, κυρίως όταν βρίσκονται σε αλληλεπίδραση με τους συνομηλικούς τους, αισθανόμενοι μειονεκτικά απέναντι σε αυτούς (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 - NICHCY, 1994). Παράλληλα, όμως, μπορεί να νιώθουν ενοχές που δεν έχουν τα ίδια την αναπηρία και έτσι να γίνονται προστάτευτικοί και υποστηρικτικοί για τον ανάπηρο αδερφό τους, ερχόμενοι ακόμη και σε σύγκρουση με τους συνομηλικούς τους (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 - NICHCY, 1994).

Κατά την νεανική ηλικία των μη ανάπηρων παιδιών παρατηρείται ότι ως συνήθως αναπτύσσονται ιδιαίτερες ανησυχίες για το μέλλον του ανάπηρου αδερφού τους. Ανησυχούν για το πώς θα δεχτούν οι μελλοντικοί σύντροφοί τους τον ανάπηρο αδερφό, το αν υπάρχουν πιθανότητες κληρονομικότητας στα δικά τους μελλοντικά παιδιά και το ποιες είναι οι δικές τους ευθύνες προς τον αδερφό τους (Βλέπε NICHCY, 1994).

Ο ρόλος των γονέων και σε αυτό τον τομέα είναι ιδιαίτερα σημαντικός, ώστε να μπορέσει να διατηρηθεί η οικογενειακή συνοχή. Γι' αυτό τον λόγο θεωρείται απαραίτητο να δίνουν από πολύ νωρίς τις αναγκαίες για τα μη ανάπηρα παιδιά εξηγήσεις, ώστε να κατανοούν την κατάσταση και να μην την εκλαμβάνουν ως προσωπική εγκατάλειψη (Βλέπε Ζερβάκη-Σμυρναίου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994 - NICHCY, 1994 - Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Επίσης, είναι σημαντικό να αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα των μη ανάπηρων παιδιών τους για προσωπική επαφή με τους γονείς (Βλέπε Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1994) και ανάληψη ευθυνών που συμβαδίζουν με την αναπτυξιακή τους πορεία. Πολλές φορές οι γονείς έχουν υπέρμετρες απαιτήσεις από τα μη ανάπηρα παιδιά τους, ώστε να καλύπτονται οι ανικανοποίητες επιθυμίες τους, υπερεκτιμώντας τις δυνατότητές τους και μη παρέχοντας την ανάλογη υποστήριξη σε αυτά. Έτσι, για παράδειγμα, περιμένουν υψηλές σχολικές αποδόσεις ή ωριμότερη συμπεριφορά σε σχέση με την ηλικία του μη ανάπηρου παιδιού, μη αναγνωρίζοντάς του το δικαίωμα του για προσωπική ζωή (Βλέπε Ζερβάκη-Σμυρναίου,



Επιμέλεια: Ζώη, 1994 – Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 – Mitchell, 1994. «Αναπηρία Τώρα»). Υπάρχουν, μάλιστα, ενδείξεις όπου καταγράφουν ότι συνήθως οι μεγαλύτερες κόρες αναλαμβάνουν μεγάλο μέρος της ευθύνης και φροντίδας του ανάπηρου αδερφού και γι' αυτό το λόγο αισθάνονται ότι έχουν χάσει ένα σημαντικό κομμάτι της παιδικής τους ηλικίας, ωριμάζοντας πριν την ώρα τους (Βλέπε Callias, Επιμέλεια: Καΐλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 – Σαλπιστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»).

Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχει και ο αντίποδας των παραπάνω απόψεων, όπου και υποστηρίζει ότι δεν έχουν παρατηρηθεί ιδιαίτερες διαταραχές στην ψυχο-συναισθηματική υπόσταση των αδερφών αναπήρων ατόμων και ότι το μόνο που τους επηρεάζει αρνητικά είναι η θέα της χρόνιας λύπης και απογοήτευσης των γονέων τους (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998). Όπως και να έχει, όμως, η κατάσταση, το βέβαιο είναι ότι οι γονείς έχουν σημαντικό μέρος της ευθύνης και πρέπει να αγωνίζονται για την εξασφάλιση ομαλών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, εξισορροπώντας τις ανάγκες όλων (Βλέπε Callias, Επιμέλεια: Καΐλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995). Αυτό επιτυγχάνεται δια μέσω της κανονιστικής αγωγής, σύμφωνα με την οποία διατηρούν οι γονείς μία αντικειμενική στάση απέναντι σε όλα τα παιδιά τους και προάγουν την αυτονομία και ανεξαρτησία τους (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998). Τέλος, απαραίτητη είναι και η επιδίωξη μιας ανοιχτής επικοινωνίας των μελών (Βλέπε Σαλπιστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»), όπου οι γονείς:

- αποδέχονται την αναπηρία,
- δεν απαιτούν απεριόριστες ευθύνες από τα αδέρφια,
- κατανέμουν τον χρόνο τους ισόβαθμα για όλα τα παιδιά τους,
- επιτρέπουν στα παιδιά τους να αναπτύξουν την διαφορετικότητά τους και να εκφράζουν είτε το θυμό τους είτε οποιοδήποτε άλλο συναίσθημα,
- συνυπολογίζουν τις γνώμες όλων των μελών,
- αναγνωρίζουν την σημαντικότητα του παιδαγωγικού τους ρόλου,
- εμπλέκουν όλα τα μέλη στα οικογενειακά γεγονότα και τις αποφάσεις,
- παροτρύνουν το παιδί με αναπηρία να αυτενεργεί,
- εντοπίζουν τις αγχογόνες περιόδους όλων των μελών και ελαχιστοποιούν τις αρνητικές επιπτώσεις τους,
- χρησιμοποιούν και αποδέχονται την βοήθεια των ειδικών είτε για τους ίδιους είτε για τα ανάπηρα ή μη ανάπηρα παιδιά τους,

- μαθαίνουν στα παιδιά τους να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και να κατανοούν τη σημαντικότητα των αδερφικών σχέσεων,
- προάγουν ευκαιρίες για μία ζωή με κανονικούς ρυθμούς και κανονικές οικογενειακές δραστηριότητες και τέλος
- λαμβάνουν μέρος, είτε οι γονείς είτε τα ανάπηρα παιδιά είτε τα αδέρφια τους, σε συλλόγους και ομάδες αυτοβοήθειας (Βλέπε ΝΙΧΣΥ, 1994).

Οι γονείς με την συμμετοχή τους στις διάφορες οργανωμένες συλλογικές δράσεις, όπως για παράδειγμα στον Πανελλήνιο Οργανισμό του Σωματείου Γονέων και Κηδεμόνων των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.Μ.Ε.Α.) και τους διάφορους τοπικούς Συλλόγους, προξενούν όφελος όχι μόνο για τη δική τους ατομική πορεία, αλλά και μακροπρόθεσμα για την κοινωνικοποιητική εξέλιξη των ανάπηρων παιδιών τους. Αυτό συμβαίνει διότι οι σύλλογοι αυτοί μπορούν να προσφέρουν στήριξη στους γονείς και ενθάρρυνση για την αποδοχή της αναπηρίας, μεσολαμβάνοντας μάλιστα για την συμμετοχή τους σε προγράμματα που εξυπηρετούν την ανάγκη τους για πληροφορίες, συμβουλευτική και ειδικές γνώσεις (Βλέπε Kottaridi, Karri, Adam, 1998/1 – Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Οι σύλλογοι αυτοί, λοιπόν, στέκονται πολλές φορές ως πηγές πληροφόρησης των γονέων και παρότρυνσης για εύρεση των κατάλληλων υπηρεσιών, ώστε να αποδεχτούν και καθιερώσουν μία επωφελής σχέση εργασίας με ειδικούς επαγγελματίες, αναγνωρίζοντας μέχρι και την ανάγκη τους για ψυχοθεραπευτική βοήθεια (Βλέπε Αντζακλή, Επιμέλεια: Καλαντζή-Αζίζι, Μπεζεβέγκης, 2000 – Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα» – Ναζίρη, Επιμέλεια: Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 – Χριστοφόρου, 1999, «Αναπηρία Τώρα»).

Επίσης, η χρησιμότητα της συμμετοχής των γονέων σε διάφορους συλλόγους έγκειται και στο γεγονός της επικοινωνίας τους και με άλλους γονείς, συνάπτοντας φιλικές σχέσεις και μειώνοντας την κοινωνική τους απομόνωση (Βλέπε Kottaridi, Karri, Adam, 1998/1 – Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Ταυτόχρονα, μέσω της συλλογικής δράσης των γονέων, επιτυγχάνονται ή τουλάχιστον αγωνίζονται για τις απαραίτητες θεσμικές αλλαγές για την εδραίωση και κατοχύρωση των ίσων κοινωνικών δικαιωμάτων των Α.Μ.Ε.Α., καθώς και την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεγγύης, όχι όμως με την έννοια της φιλανθρωπίας, αλλά της καλά αναπτυγμένης κοινωνικής σταθερότητας, κατάρπτοντας τις προκαταλήψεις και τις στάσεις διαχωρισμού (Βλέπε Kottaridi, Karri, Adam, 1998/1 – Λαμπροπούλου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994).

Με την ενεργό συμμετοχή και αγωνιστική δράση της οικογένειας, λοιπόν, επιτυγχάνονται σταδιακά, μεθοδικά και μακροπρόθεσμα οι ενταξιακοί στόχοι για το παιδί με αναπηρία. Δηλαδή, το παιδί ζει σε ένα περιβάλλον που όχι μόνο αγωνίζεται να του εξασφαλίσει τα στοιχειώδη για το μέλλον του, βασιζόμενο στις οικογενειακές αξίες και αρχές, αλλά παράλληλα διεκδικεί την μέγιστη δυνατή κοινωνική του ένταξη στο ευρύτερο περιβάλλον. Κατ' αυτό τον τρόπο, βέβαια, η οικογένεια περνάει στο παιδί το μήνυμα ότι έχει και το ίδιο χρέος να αγωνιστεί για τα δικαιώματά του και να εγκαταλείψει την αντίληψη εκείνη που θέλει την ύπαρξη ατόμων κατακερματισμένων και εκμηδενισμένων από το γεγονός της αναπηρίας. Έτσι, προωθείται από την οικογένεια η δυναμική αντίδραση του ανάπηρου μέλους της ενάντια στις επίπονες ψυχολογικές διεργασίες του, καθώς και στην εχθρική κοινωνική πραγματικότητα, που τον κατατάσσει στα αδύναμα και ανενεργά μέλη της κοινωνίας.

Πρέπει, όμως, να τονισθεί ότι το έργο της οικογένειας στην κοινωνικοποίηση του ανάπηρου παιδιού της, σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα της σύγχρονης ελληνικής κοινωνικής πολιτικής, είναι πραγματικά ένα δύσκολο έργο, που συναντά πολλά εμπόδια στην υλοποίησή του. Αυτό συνεπάγεται ότι είναι πολύ εύκολο για την οικογένεια με ένα ανάπηρο παιδί να πέσει στην παγίδα της αποδοχής του χαρακτηρισμού «ανάπηρη οικογένεια» (Βλέπε Σαλιπστής, 1987, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα») και της εμφύτευσης στην ιδιοσυγκρασία της αυτού που ο Goffman (1990) ονομάζει «χαλασμένη κοινωνική ταυτότητα». Μάλιστα, σε αυτή την περίπτωση, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Κουτάντος (2000, «Παιδαγωγική Επιθεώρηση»), γίνεται μάρτυρας και αποδέκτης ενός «κοινωνικού θανάτου», ο οποίος και της επιβάλλεται, λόγω του κοινωνικού αποκλεισμού και της απομόνωσης που αναγκάζεται να υποστεί συνολικά στην λειτουργία της.

Όταν κανείς δεν έχει κατακτήσει επαρκώς τα στάδια της ψυχολογικής και κοινωνικής του ωρίμανσης, οι ευθύνες ως συνήθως καταλογίζονται και αναζητούνται στην οικογένειά του. Αυτή είναι μία εύκολη υπεκφυγή όλων εκείνων των κοινωνικών φορέων και δομών, που εννοείται ότι έχουν μέρος της ευθύνης. Για να κατακτήσει, λοιπόν, κανείς την ομαλή και λειτουργική διαβίωσή του σε μία δημοκρατική κοινωνία χρήσιμο είναι να αναγνωριστεί, από όλους όσους αποτελούν μέρος αυτής της κοινωνίας, ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να ικανοποιούν τις ανάγκες τους αξιοπρεπώς και η επίτευξη αυτού του ιδανικού είναι ευθύνη όλων, ανεξαρτήτως βιο-ψυχο-κοινωνικών χαρακτηριστικών. Αν δεν κατανοηθεί αυτή η

πραγματικότητα της συνυπευθυνότητας όλων, τότε γίνεται λόγος για μία «ανάπηρη κοινωνία», παρά για ανθρώπους με αναπηρίες.

Επειδή όμως, όπως προαναφέρθηκε, η ευθύνη για την εξελικτική πορεία του ατόμου καταλογίζεται συνήθως στην οικογένειά του, θεωρήθηκε σκόπιμο να γίνει μία εκτενέστερη διερευνητική μελέτη αναφορικά με τον ρόλο των γονέων στην διαδικασία κοινωνικοποίησης του παιδιού με κινητική αναπηρία. Βέβαια, όπως φάνηκε και από την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση, το ενδιαφέρον των περισσότερων μελετητών εστιάζεται κυρίως στις ανάγκες των γονέων παιδιών με κινητική αναπηρία και τις δυσκολίες-διεργασίες που αυτοί περνούν, παραβλέποντας, έτσι, την διάσταση εκείνη που σχετίζεται με τις αναγκαιότητες των ίδιων των ανάπηρων ατόμων. Συνυπολογίζοντας, παράλληλα, τη σημαντικότητα και ιδιαιτερότητα του σταδίου της εφηβικής ηλικίας του ατόμου, κατά το οποίο μπορούν να μεταδοθούν από τους γονείς όλα εκείνα τα δυναμικά στοιχεία-εφόδια που χρειάζεται ένας άνθρωπος για να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της ενήλικης-ώριμης πλέον ζωής, θεωρήθηκε σκόπιμη η επικέντρωση του ενδιαφέροντός μας στη συγκεκριμένη ηλικιακή φάση των κινητικά ανάπηρων ατόμων. Εξάλλου, η διαδικασία της κοινωνικοποίησης αποτελεί ένα τόσο ευρύ διερευνητικό φάσμα που είναι αδύνατο να εξεταστεί στην ολική του διάσταση μέσα από μία και μοναδική ερευνητική μελέτη. Για περαιτέρω, λοιπόν, πληροφορίες σχετικά με την φύση και υφή του θέματος, την μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης, καθώς και τα αποτελέσματα και συμπεράσματα αυτής, ο αναγνώστης μπορεί να ανατρέξει στα παρακάτω.

### **III ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

• **Ερευνητική Υπόθεση / Ερώτημα:**

Οι απόψεις των ενηλίκων με κινητικές δυσκολίες σχετικά με την συμβολή των γονέων στην κοινωνικοποίηση των εφήβων με κινητικές δυσκολίες.

• **Η σημαντικότητα της έρευνας:**

Όπως έχει διαπιστωθεί από την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση υπάρχουν ελάχιστες μελέτες αναφορικά με τις ψυχοκοινωνικές σχέσεις γονέων και κινητικά ανάπηρων παιδιών και τις ενδοοικογενειακές σχέσεις που δημιουργούνται (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998), ενώ οι ελάχιστες σε αριθμό και διαθεσιμότητα, στον ελλαδικό χώρο, ερευνητικές μελέτες ως επί το πλείστον δίνουν έμφαση στις ψυχολογικές διεργασίες που διαπερνούν τους γονείς με την εμφάνιση της αναπηρίας στο παιδί τους, ως μία κρίση στην οικογενειακή ισορροπία (Βλέπε, Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, Σανδραβέλης, Επιμέλεια: Ζώη, 1994) ή τις συνέπειες που αυτή έχει στην οικογενειακή λειτουργικότητα γενικότερα, κατά την διέλευση των διαφορετικών σταδίων του κύκλου ζωής (Βλέπε Ζερβάκη-Σμυρναίου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Δεδομένης, μάλιστα, της επικρατούσας κοινωνικής πολιτικής, σύμφωνα με την οποία έχει ανατεθεί σχεδόν εξ ολοκλήρου η φροντίδα των ανάπηρων ατόμων στην οικογένειά τους, συνήθως εστιάζεται η προσοχή των ερευνητών στα προβλήματα και τα ζητήματα που αναδύονται και αντιμετωπίζουν οι οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες (Βλέπε Λαμπροπούλου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Συνεπώς, έχει παραμεληθεί σημαντικά η θεώρηση της οπτικής γωνίας των ιδίων των ενδιαφερομένων, δηλαδή των ατόμων με αναπηρίες, σχετικά με τον τρόπο που αυτοί αντιλαμβάνονται τις σχέσεις τους με τους γονείς, τον ρόλο που οι γονείς διαδραματίζουν κατά την διαδικασία της κοινωνικοποίησής τους και πιο συγκεκριμένα κατά τα διαφορετικά εξελικτικά στάδια ανάπτυξής τους. Κατά συνέπεια, μέχρι στιγμής ακολουθείται ένας τέτοιος τύπος κοινωνικής πολιτικής και φροντίδας των ατόμων με κινητικές δυσλειτουργίες, που δεν έχει ακόμη συμπεριλάβει την άποψη των ιδίων των εξυπηρετούμενων του, θεωρώντας τους ως ενεργά αυτό-προσδιοριζόμενα άτομα που παίρνουν θέση για τα ζητήματα που τους αφορούν.

Η συγκεκριμένη, λοιπόν, διερευνητική μελέτη γίνεται έχοντας ως στόχο μία πρώτη προσπάθεια διερεύνησης των αντιλήψεων των ενηλίκων ατόμων με κινητικές δυσλειτουργίες, αναφορικά με τον τρόπο που οι γονείς συμβάλουν ή μπορούν να συμβάλουν στην διαδικασία

της κοινωνικής τους ένταξης και το αντίκτυπο που μπορεί να έχει το επίπεδο και ο βαθμός συμβολής τους. Με τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης ευελπιστούμε στην παροχή χρήσιμων πληροφοριών σε όσους εργάζονται ή σχετίζονται με την συγκεκριμένη ειδική ομάδα πληθυσμού, ενώ παράλληλα γίνεται μία πρώτη προσπάθεια εμπλουτισμού των ερευνητικών δεδομένων ως προς την ψυχοκοινωνική συμπεριφορά των γονέων, των παραγόντων που επηρεάζουν την συμπεριφορά που υιοθετούν και το αντίκτυπο αυτής στην εξέλιξη του κινητικά ανάπηρου εφήβου, ώστε να δοθεί το ερέθισμα για μία περαιτέρω συστηματική και μεθοδική μελέτη των ζητημάτων αυτών.

• **Το Δείγμα της έρευνας:**

Στην έρευνα συμμετείχαν δώδεκα (12) άτομα, εκ των οποίων οι οχτώ (8) είναι γυναίκες και οι τέσσερις (4) άνδρες, με κινητικές δυσλειτουργίες και συγκεκριμένα με εγκεφαλική παράλυση (εφτά (7) άτομα με σπαστική τετραπληγία, δύο (2) με τετραπληγία, ένα (1) με παραπληγία, ένα (1) με μονοπληγία), ενώ όλες (12) οι μορφές αναπηρίας θεωρούνται επίκτητες, κατά τη βρεφική ηλικία έως και την παιδική τους ηλικία.

Η προσέγγιση του δείγματος έγινε με την συνεργατική βοήθεια τριών κοινωνικών φορέων – οργανισμών: α) Τον Σύλλογο παραπληγικών, παράρτημα Πάτρας, β) το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.), παράρτημα Πάτρας και γ) το Άσυλο Ανιάτων «Η Αγία Ευφροσύνη», Πάτρας, μέσω των οποίων στάλθηκαν σχετικές επιστολές γνωστοποίησης των στόχων της μελέτης μας και προτροπής προς την συμμετοχή των όσων ενδιαφερομένων ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμά μας. Τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων έγιναν γνωστά σε εμάς μετά την συμπλήρωση Δελτίου Συμμετοχής από τους ίδιους και την έγκρισή τους να γίνουν γνωστά τα προσωπικά τους στοιχεία από τις υπηρεσίες-οργανισμούς μεσολάβησης, ώστε να επακολουθήσει μία πρώτη προσέγγιση του δείγματος.

Για την επιλογή του δείγματος της μελέτης προκαθορίστηκαν τέσσερα κριτήρια επιλογής, τα οποία και έγιναν γνωστά στους φορείς διαμεσολάβησης:

**Α ΚΡΙΤΗΡΙΟ:** ύπαρξη της κινητικής δυσκολίας πριν την διέλευση του ατόμου στο στάδιο της εφηβικής ηλικίας και αποφυγή των περιπτώσεων εκείνων όπου η κινητική δυσκολία προκλήθηκε από ατύχημα κατά την ενήλικη περίοδο,

**Β ΚΡΙΤΗΡΙΟ:** ύπαρξη γονεϊκών εμπειριών και σχέσεων κατά την εφηβική ηλικία και αποφυγή των περιπτώσεων εκείνων της παρατεταμένης ιδρυματικής περίθαλψης κατά την παιδική και εφηβική περίοδο,

**Γ ΚΡΙΤΗΡΙΟ:** αποφυγή των περιπτώσεων εκείνων όπου υπάρχει παράλληλα νοητική καθυστέρηση ή γενικότερα πολύ-αναπηρίες,

**Δ ΚΡΙΤΗΡΙΟ:** οι συμμετέχοντες να ανήκουν στην ενεργητική-ώριμη ηλικία.

Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στα παραπάνω κριτήρια, έτσι ώστε το δείγμα να ανταποκρίνεται και να πληρεί τις προϋποθέσεις εκείνες που επιτάσσει η φύση και υφή της ερευνητικής μας υπόθεσης. Το κριτήριο της συγκεκριμένης ηλικίας των συμμετεχόντων θεωρήθηκε αναγκαίο, έτσι ώστε να είναι σε θέση να σταθούν κριτικά και να αξιολογήσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους γονείς τους κατά την περίοδο της εφηβικής τους ηλικίας, τους παράγοντες που τις επηρέασαν και το επίπεδο στήριξης και συμβολής των γονέων τους στην εξελικτική τους πορεία προς την ανεξαρτητοποίηση και ψυχοκοινωνική ωρίμανση.

Η δομή της οικογένειας του συγκεκριμένου δείγματος σχηματίζεται ως εξής:

Σε δύο οικογένειες (2/12) δεν υπήρχαν άλλα παιδιά, σε έξι οικογένειες (6/12) υπήρχαν άλλα ένα ή δύο παιδιά, ενώ σε τέσσερις (4/12) οικογένειες υπήρχαν άλλα τρία παιδιά ή και περισσότερα.

Η θέση του παιδιού με κινητική δυσλειτουργία, αναφορικά με την σειρά γέννησής του, είχε ως εξής:

Σε δύο (2/12) περιπτώσεις το παιδί είναι πρωτότοκο, σε δύο (2) περιπτώσεις το παιδί είναι ενδιάμεσο (δεύτερο ή τρίτο) και σε έξι (6) περιπτώσεις το παιδί είναι το υστερότοκο της οικογένειας.

Η σχολική-εκπαιδευτική φοίτηση των ατόμων με κινητικές δυσκολίες έχει ως εξής:

Ένα (1/12) άτομο δεν έχει πάει καθόλου σχολείο, δύο (2/12) είχαν τελειώσει μερικές τάξεις του δημοτικού σχολείου, ένας (1/12) αποφοίτησε από το γενικό δημοτικό σχολείο, τέσσερα (4/12) άτομα είχαν τελειώσει μερικές τάξεις του Γυμνασίου, ένας (1/12) ήταν απόφοιτος Λυκείου, ένας (1/12) πήγαινε στο Πανεπιστήμιο και ένας (1/12) έκανε Διδακτορικό στο Ανοιχτό πανεπιστήμιο κατά την περίοδο της πραγματοποίησης των συνεντεύξεων.

Αναφορικά με το είδος εκπαίδευσης που δέχτηκαν:

Εφτά (7/12) συμμετέχοντες της μελέτης παρακολούθησαν σχολείο γενικής εκπαίδευσης, τρεις (3/12) συμμετέχοντες παρακολούθησαν ειδικό σχολείο και δύο (2/12) συμμετέχοντας δέχτηκαν κατ' οίκον και/ή εθελοντική διδασκαλία.



Κατά την περίοδο των συνεντεύξεων εννέα στα δώδεκα (9/12) άτομα ζούσαν με την οικογένεια από την οποία προέρχονταν, ένα (1/12) άτομο μόνο του, ενώ δύο (2/12) άτομα ζούσαν σε κλειστό ίδρυμα. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν είχε δημιουργήσει δική του οικογένεια, παρά μόνο ένας, ο οποίος όμως είχε πάρει διαζύγιο σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Σε σχέση με την εργασιακή τους απασχόληση:

Οχτώ (8/12) άτομα δεν εργαζόνταν, τρία (3/12) είχαν πλήρη απασχόληση και ένα (1/12) είχε ασταθής απασχόληση.

#### •-Μεθοδολογία:

Η μελέτη αυτή διεξήχθη μέσα στα πλαίσια της ποιοτικής εθνογραφικής προσέγγισης και τα στοιχεία συλλέχθηκαν μέσω διερευνητικών ημι-κατευθυνόμενων συνεντεύξεων, διάρκειας κατά μέσο όρο 1 ώρα και 30 λεπτών. Επίσης, πριν την διεξαγωγή των συνεντεύξεων, έγινε χρήση κλειστού ερωτηματολογίου για την λήψη των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, καθώς επίσης και με σκοπό την προετοιμασία του συμμετέχοντα για την ομαλή και διαδοχική εισαγωγή του στην διαδικασία της συνέντευξης.

Η επιλογή της ποιοτικής αντί της ποσοτικής προσέγγισης μπορεί να πλαισιωθεί και αναζητηθεί στους παρακάτω βασικούς λόγους:

♦ Λόγω της έλλειψης βιβλιογραφικών και ερευνητικών δεδομένων σχετικά με θέματα ψυχοκοινωνικών σχέσεων γονέων – εφήβων με κινητικές δυσλειτουργίες και τον τρόπο που οι δεύτεροι αντιλαμβάνονται τις σχέσεις τους αυτές και την συμβολή των γονέων τους στην αναπτυξιακή τους πορεία ή τον τρόπο που θα ήθελαν να τους στηρίξουν οι γονείς κατά την εξέλιξη τους, θεωρήθηκε σκόπιμη η διεξαγωγή μίας διερευνητικής μελέτης. Βέβαια, στόχος αυτής, συνυπολογίζοντας την φύση και υφή του θέματος προς διερεύνηση, δεν θα μπορούσε να ήταν η γενίκευση των αποτελεσμάτων και γι' αυτό τον λόγο επιδιώξαμε την συλλογή και ανάδυση ιδεών, απόψεων και αντιλήψεων από την πλευρά του δείγματος, ώστε να γίνει μία ανάλυση τέτοιων διαδικασιών και διεργασιών, των οποίων το περιεχόμενο οι μέχρι τώρα έρευνες όχι μόνο δεν έχουν αποκωδικοποιήσει, αλλά ούτε καν προσεγγίσει.

♦ Ακριβώς επειδή η φύση και υφή του θέματος δεν επέτρεπε την γενίκευση των αποτελεσμάτων, προτιμήθηκε η επιλογή δείγματος «κρίσης» και όχι αντιπροσωπευτικού δείγματος.

♦ Βασικός σκοπός μας θεωρήθηκε η δημιουργία ενός ανοιχτού πλαισίου συζήτησης, μέσω της ημι-κατευθυνόμενης συνέντευξης, έτσι ώστε να δοθεί στον συμμετέχοντα αυτής το ερέθισμα για αναβίωση γεγονότων και καταστάσεων, που μπορούν μάλιστα να του προκαλέσουν μία έντονη συναισθηματική φόρτιση, αλλά παράλληλά που αποτελούν το αντικείμενο προς ανάλυση και αναζήτηση. Γι' αυτό τον λόγο και δεν χρησιμοποιήθηκε ένα κλειστό ερωτηματολόγιο, αλλά αντιθέτως προ-επιλέχθηκαν περιεκτικά οι βασικοί άξονες προς συζήτηση, έχοντας κατά νου την πιθανότητα ανάδυσης νέων σημαντικών θεμάτων που χρήζουν ιδιαίτερης διερευνητικής προσοχής. Επίσης, επιδιώχθηκε η χρήση ενισχυτικών ερωτήσεων ώστε να καθοδηγηθεί ο ερωτώμενος σε μία όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη θεώρηση και πραγμάτευση του θέματος προς συζήτηση.

♦ Τέλος, το ανοιχτό πλαίσιο συζήτησης είχε ως σκοπό να επιτρέψει να διαμορφωθούν θεματικές ενότητες/άξονες μέσα από την διαδικασία της συζήτησης και την προσωπική κατάθεση των στοιχείων εκείνων που το δείγμα θεωρούσε σημαντικά και κατ' επέκταση να συμπεριληφθούν στην ανάλυση-ερμηνεία των δεδομένων, ακόμη και όταν δεν είχαν προγνωστεί ή συμπεριληφθεί στον σχεδιασμό της μελέτης.

Πρέπει, επίσης, να σημειωθεί ότι πραγματοποιήθηκαν δύο πιλοτικές συνεντεύξεις έτσι ώστε να επιβεβαιωθεί η εγκυρότητα της μελέτης. Στην κυρίως έρευνα, τα θέματα που λειτούργησαν ως άξονες της συνέντευξης χωρίζονται σε τρία μέρη:

- α) το πρώτο μέρος αφορούσε, όπως έχει προαναφερθεί, δημογραφικά και βιογραφικά στοιχεία των ατόμων με κινητικές δυσλειτουργίες και των οικογενειών τους,
- β) το δεύτερο μέρος αφορούσε ερωτήσεις σχετικές με την υποκειμενική αντίληψη των συμμετεχόντων για τις σχέσεις τους με τους γονείς τους κατά την διάρκεια της εφηβείας (11-18 χρονών), καθώς επίσης και τις απόψεις τους για τους παράγοντες που επηρέαζαν θετικά ή αρνητικά τις σχέσεις αυτές, και
- γ) το τρίτο μέρος εμπεριείχε ερωτήσεις αναφορικά με το είδος στήριξης που δέχτηκαν ή που θα ήθελαν να δεχτούν από τους γονείς τους τα άτομα με κινητικές δυσκολίες κατά την περίοδο της εφηβείας.

Για την αξιόπιστη ανάλυση των δεδομένων μελέτης, επιδιώχθηκε η πραγματοποίηση της ανάλυσης των αποτελεσμάτων από δύο διαφορετικούς ερευνητές. Κατά την ανάλυση των δεδομένων, καταγράφηκαν τα θέματα εκείνα όπου και εκφράστηκαν από τα άτομα με κινητικές δυσκολίες με ελάχιστη συχνότητα αναφοράς τους τις τέσσερις φορές. Εν συνεχεία,

δημιουργήθηκαν περιεκτικές κατηγορίες θεματικών αξόνων προς ερμηνεία, φροντίζοντας όμως να μη χαθεί το εύρος της διαφορετικότητας και του υποκειμενικού στοιχείου των απαντήσεων, καθώς και να μη συμπτυχθούν απαντήσεις διαφορετικού περιεχομένου στην ίδια κατηγορία.

**IV ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ**  
**ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

• **Ανάλυση και Ερμηνεία των δεδομένων της μελέτης:**

Για την ερμηνεία των δεδομένων της μελέτης αυτής λαμβάνεται υπόψη ότι οι δώδεκα συμμετέχοντες ενθαρρύνθηκαν να απαντήσουν σε δεκατρείς προκατασκευασμένες ερωτήσεις κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων, βασιζόμενοι στην γονεϊκή εμπειρία τους κατά την εφηβική ηλικία και τον τρόπο που σήμερα αισθάνονται και κρίνουν ως ενήλικες ότι επέδρασε αυτή η σχέση που είχαν αναπτύξει με τους γονείς τους στην κοινωνικοποιητική τους πορεία. Παράλληλα, βέβαια, ενθαρρύνθηκε η έκφραση των ζητημάτων-θεμάτων εκείνων όπου και προέκυπταν κατά την συζήτηση από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο, καθώς επίσης χρησιμοποιήθηκαν ενισχυτικές ερωτήσεις, όπου κρίνονταν απαραίτητο για την καλύτερη δυνατή κατανόηση των αντιλήψεων του δείγματος. Στη συνέχεια, με την ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν, διακρίθηκε ένας αριθμός θεματικών αξόνων πάνω στους οποίους καταγράφηκε το εύρος και η ποικιλομορφία των δεδομένων που λήφθηκαν. Κατά αυτό τον τρόπο πραγματοποιήθηκε μία κατηγοριοποίηση των δεδομένων, ώστε να γίνει εφικτή η αποκωδικοποίηση και ερμηνεία των ποιοτικών πληροφοριών που δόθηκαν. Η τελική επιλογή εκείνων των θεματικών αξόνων που χρησιμοποιούνται για την ερμηνεία έχει μεν άμεση σχέση με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στις συνεντεύξεις, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι οι απαντήσεις αντιστοιχούν σε αναλόγου περιεχομένου ερωτήσεις, με τόσο ευθύ και κλειστό τρόπο διατύπωσης. Αυτό συνέβη διότι σκοπός της συνέντευξης δεν ήταν η κατεύθυνση του δείγματος σε συγκεκριμένες προκαθορισμένες βιωματικές καταστάσεις-εμπειρίες που απαρτίζουν τις ψυχοκοινωνικές σχέσεις γονέων-εφήβων με κινητικές δυσλειτουργίες, αλλά η ελεύθερη και αυθόρμητη έκφραση-διατύπωση ή και διαπίστωση αυτών των βιωμάτων και των επιδράσεών τους από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Γι' αυτό, εξάλλου, όπως παρατηρείται παρακάτω, δεν έχουμε καθολική απάντηση από όλα τα άτομα, που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις, σε όλα τα θέματα, που διακρίθηκαν ως απαραίτητα και σημαντικά στοιχεία προς ερμηνεία, μια και δεν αντιπροσωπεύουν όλους όλες εκείνες οι θεματικές ενότητες που αναδύθηκαν από κάθε συνέντευξη.

## 1. Τι σηματοδοτεί η οικογένεια για τα άτομα με κινητικές δυσκολίες – συμμετέχοντες της μελέτης

Ξεκινώντας την ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων, εστιάζουμε την προσοχή μας στην έννοια της οικογένειας και στο τι σηματοδοτεί για τους ίδιους τους συμμετέχοντες ενήλικες με κινητικές δυσλειτουργίες η έννοια αυτή. Η έμφαση αυτή δίνεται διότι η οικογένεια αποτελεί το πρωταρχικό περιβάλλον σύμφωνα με το οποίο έρχεται σε επαφή το άτομο. Περιέχει, μάλιστα, όλα εκείνα τα στοιχεία όπου θέτουν σε κίνηση την ανάπτυξη της πολύπλοκης διαδικασίας που αποβλέπει στην κοινωνική εξέλιξη του παιδιού και στην δημιουργία μιας ορισμένης στάσης και συμπεριφοράς (Βλέπε Μπλατσάς, 1993, «Το σχολείο και το σπίτι»).

Παρατηρήθηκε μία ποικιλία απαντήσεων όσον αφορά το τι θεωρούσαν οι ερωτώμενοι ότι σηματοδοτεί η οικογένεια για αυτούς. Ο μεγαλύτερος αριθμός των συμμετεχόντων έδωσε έμφαση στο πνεύμα αγάπης-αποδοχής και τους ισχυρούς δεσμούς που μπορούν να αναπτυχθούν μέσα στην οικογένεια και κατ' επέκταση στην αρμονία των σχέσεων που συνεπάγεται αυτή η οικογενειακή ατμόσφαιρα. Μάλιστα, εκφράστηκε ως ιδιαίτερα αρεστό το γεγονός ότι όταν υπάρχει δέσιμο μεταξύ των μελών της οικογένειας το κάθε μέλος νιώθει, παράλληλα, ενεργό στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, πραγματοποιώντας μία σειρά δημοκρατικών συζητήσεων και διατηρώντας την συνοχή της οικογένειας, ακόμη και όταν υπάρχουν διαφωνίες. Την άποψη αυτή παρουσίασαν οι συμμετέχοντες ως εξής:

«Μου αρέσει το ότι είμαστε αγαπημένοι και δεμένοι, σαν οικογένεια. Το ό,τι και αν μας συμβεί δεν δείχνουμε αδιαφορία ο ένας για τον άλλον... Κοίταξε να δεις, είναι πολλοί που δείχνουν αδιαφορία για τα παιδιά τους, δηλαδή για ένα άτομο με ειδικές ανάγκες όπως εγώ. Θα μπορούσαν να μ' έχουν στο περιθώριο, να μη μου δίνουν σημασία σε οτιδήποτε. Πάντα λογαριαζόμουνα σαν κανονικό μέλος της οικογένειας... συμμετείχα όπως και τα αδέρφια μου σε αρκετές συζητήσεις... πολύ με επηρέαζε αυτό, με ευχαριστούσε ψυχικά όταν με βλέπανε... με καλό μάτι ας πούμε και όχι να μου δείχνουν αδιαφορία. Ένωθα ψυχολογικά εντάξει»

«Το ότι συζητάμε όλοι μαζί. Το ότι ο καθένας λει τη γνώμη του και συζητάμε την

άποψη του καθενός ξεχωριστά για να καταλήξουμε στο ποια στέκει περισσότερο. Άσχετα βέβαια από το αν η δική μου η γνώμη είναι πάντα υπερβολική για τους γονείς μου. Ναι, το ότι καθόμαστε όλοι μαζί και συζητάμε, ακόμη και αν διαφωνούμε. Συζητάμε τις διαφωνίες μας, ναι. Χαίρονται να συμμετέχουν. Συμμετέχουν όλοι σε κάτι που θα παρουσιαστεί στην οικογένεια. Δεν απομονώνονται. Είμαστε πολύ δεμένοι σαν οικογένεια και, εντάξει, δεν τραβάει ο καθένας τον δικό του δρόμο... Ακόμα και για τον ακρωτηριασμό... το συζητήσαμε, είδαμε ότι αυτό θα με βοηθούσε... δηλαδή θα μπορούσα έτσι μετά από εξάσκηση να περπατάω κάπως (με ορθοπεδικά πόδια)... Δηλαδή συμμετείχα σε οτιδήποτε με αφορούσε και τα συζητούσαμε πριν πάρουμε μία απόφαση»

«Μου αρέσει που, εντάξει, κάποια στιγμή, όχι πάντα βέβαια, συζητάμε διάφορα ξέρω εγώ... Και το άλλο, μου αρέσει που κάποιες στιγμές περνάμε καλά. Πώς; Χωρίς, εεε, τσακωμούς και τέτοια».

Δύο από τους συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι η οικογένεια αποκτά σημασία όταν δεν υπάρχουν διακρίσεις ανάμεσα στα αδέρφια και προς όφελος των μη αναπήρων παιδιών. Ουσιαστικά αυτό που τους απασχολούσε και κατ' επέκταση ευχαριστούσε στην δική τους οικογένεια ήταν το γεγονός ότι δεν αισθάνθηκαν να αντιμετωπίζονται με έναν διαφορετικό τρόπο από αυτόν που οι γονείς υιοθέτησαν για τα αρτιμελή παιδιά τους και δεν παραμελήθηκαν, αδιαφορώντας για αυτούς, λόγω της αναπηρίας τους. Χαρακτηριστικά ανέφεραν:

«Ότι με είχαν πάντοτε μαζί τους όπου πήγαιναν. Δεν με ξεχώρισαν ποτέ από τα άλλα παιδιά»

«Κοίταξε να δεις είναι πολλοί που δείχνουνε αδιαφορία για τα παιδιά τους. Ότι να... όπως εγώ, ένα άτομο με ειδικές ανάγκες... Δεν είναι ότι δείχνανε αδιαφορία. Το να με έχονε στο περιθώριο, να μη μου δίνουν σημασία σε οτιδήποτε. Πάντα λογαριαζόμουν σαν κανονικό μέλος της οικογένειας... Πολύ με επηρέαζε... με ευχαριστούσε ψυχικά όταν με βλέπανε... με καλό μάτι ας πούμε και όχι να μου δείχνουν αδιαφορία. Ένιωθα ψυχολογικά εντάξει, δεν ένιωθες άσχημα, ας πούμε, μέσα σου»

Ένας από τους ερωτώμενους εντόπισε την σημαντικότητα της οικογένειας στο γεγονός ότι βασικό στοιχείο του ρόλου της είναι η μετάδοση των κοινωνικών και ηθικών αξιών. Εξάλλου, κατά τον Claessens, το άτομο μέσα στην οικογένεια οικειοποιείται την πολιτιστική κληρονομιά του, καθώς και τις πολιτιστικές αξίες (Βλέπε Βοσνιάδου, 1995β), μέρος των οποίων υιοθετεί και ακολουθεί στην περαιτέρω ζωή του. Το γεγονός ότι το άτομο μεγαλώνοντας έχει το περιθώριο επιλογής των αξιών εκείνων που τον εκφράζουν και την διαμόρφωση νέων αξιών και μίας μοναδικής προσωπικότητας διαφαίνεται από το παρακάτω απόσπασμα:

«Τις αξίες. Για να μη λρω ψέματα... (οι γονείς μου) μου έδωσαν κάποιες βασικές αξίες. Από εκεί και πέρα εγώ συμπεριφερόμουν όπως αισθανόμουν».

Μία από τις σημαντικές συνισταμένες της οικογενειακής ζωής είναι αυτή της αλληλεπίδρασης των αδερφών μεταξύ τους, επηρεάζοντας την κοινωνική, ψυχολογική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών είτε έχουν είτε δεν έχουν κάποια κινητική αναπηρία. Μάλιστα, έχει διαπιστωθεί ότι η αλληλεπίδραση των αδερφών παίρνει ακόμη μεγαλύτερη διάσταση στις περιπτώσεις όπου το ένα παιδί έχει κάποια αναπηρία. Αυτό συμβαίνει επειδή το παιδί με αναπηρία δεν έχει πάντα τις ίδιες ευκαιρίες επαφής με τους συνομηλίκους (Βλέπε NICHCY, 1994 – Στυλιανού, 1994, «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα»). Την θετική επίδραση της ύπαρξης και άλλων παιδιών στην οικογένεια επιβεβαίωσε και ένας ερωτώμενος κατά την διαδικασία της συνέντευξης λέγοντας:

«Αυτό που μου αρέσει (είναι) το ότι είμαστε τρία αδέρφια, το ότι δεν είμαι μόνη μου. Και πιστεύω ότι μου 'χει κάνει καλό».

Ένας σημαντικός αριθμός συμμετεχόντων ανέφερε ότι όταν σκέφτονται την οικογένεια δεν συμπεριλαμβάνουν σε αυτή την συμμετοχή του πατέρα, αλλά αντιθέτως μίλησαν είτε για παντελής ανυπαρξία αυτού είτε για παρεμπόδιση της ομαλής οικογενειακής ζωής από την «αντιδραστική» παρουσία του πατέρα. Ενδιαφέρον, λοιπόν, προκαλεί το γεγονός ότι αναγνώριζαν συνειδητά και παραδέχονταν ανοιχτά την ύπαρξη μίας τάσης φυγής ή μίας απορριπτικής στάσης από την πλευρά του πατέρα, του οποίου η συμπεριφορά τους έκανε να



μην τον συμπεριλαμβάνουν στην έννοια της οικογένειας με βάση τις βιωματικές τους εμπειρίες. Πιο συγκεκριμένα, δύο από τους συμμετέχοντες θεωρούσαν ως οικογένειά τους μόνον την μητέρα:

«Βέβαια δεν υπήρξαμε ποτέ οικογένεια... Μόνο με τη μάνα μου έτρωγα μαζί. Δηλαδή, αυτή ήταν η οικογένειά μου, και εξακολουθεί να είναι. Ο πατέρας μου δεν μπορώ να εάν με αγαπούσε. Ήταν ένας άνθρωπος, ... εεε... αδιαφορούσε, δεν ήταν κακός αλλά αδιαφορούσε (μεγάλη παύση)... ήταν λίγο αλκοολικός και καταλαβαίνεις... το ποτό ήταν αιτία πολλών συγκρούσεων στην οικογένεια»

«Κοίταξε, τώρα πια που βρισκόμαστε σε ένα στάδιο με τη μητέρα μου, που ζούμε μόνοι μας, ένα βίο πιο ελεύθερο, μ' αρέσει που έχουμε ελευθερία και άνεση μεταξύ μας. Ένα πρόβλημα το επιλύουμε δύο καλύτερα παρά τρεις, που είχαμε την αντίδραση του πατέρα μου. Γιατί είχε ζήσει ένα κόσμο διαφορετικό ο πατέρας μου...»,

ενώ ένας από αυτούς συνυπολόγιζε μαζί με την μητέρα και την ύπαρξη των αδερφών, ως υποστηρικτικούς παράγοντες, βγάζοντας, όμως, και πάλι έξω από τις οικογενειακές διαδικασίες τον πατέρα:

«Ότι έχω έναν άνθρωπο και νιώθω στήριγμα... Εγώ σαν οικογένειά μου νιώθω την μητέρα μου και... τις, εεε, αδελφές μου. Δεν... δηλαδή όταν μου λες οικογένεια... τον πατέρα μου ειδικά δεν τον βάζω».

## 2. Διαφοροποίηση μάνας – πατέρα ως δύο διακριτές πηγές σχέσεων

Μέσα από την διαδικασία των συνεντεύξεων έγινε έντονα φανερό το στοιχείο της διαφοροποίησης των γονέων ως δύο διακριτές πηγές σχέσεων για το δείγμα μας. Εξάλλου, αρκετές ερευνητικές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η μητέρα είναι πιο κοντά συναισθηματικά με το παιδί της, εφόσον ασχολείται περισσότερες ώρες μαζί του (Βλέπε Κατάκη, 1994), καθώς επίσης, όπως διατύπωσε ο Parson (1963), σχηματίζεται μία έντονη δυαδική σχέση με το παιδί, αποτελώντας την κυρίαρχη μορφή αλληλεπίδρασης κατά την

ανάπτυξή του (Βλέπε Μακρή-Μπότσαρη, 2000, «Παιδαγωγική Επιθεώρηση» – Νόβα-Καλτσούνη, 1995 - Πυργιωτάκης, 1989). Ο πατέρας του παιδιού με αναπηρία, από την άλλη πλευρά, υιοθετεί πολλές φορές μία στάση υπεκφυγής και εμφανίζεται λιγότερο αποτελεσματικός με την ενασχόλησή του με το παιδί. Πολλές μητέρες, μάλιστα, υποφέρουν από την έλλειψη κατανόησης και συμμετοχής των συζύγων τους, με αποτέλεσμα την δημιουργία σχέσεων σύγκρουσης μεταξύ τους (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998 – Ναζίρη, Επιμέλεια: Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995 – Τσίγκας, Επιμέλεια: Ζώη, 1995).

Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτής της μελέτης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, που εντόπισε κάποια διαφοροποίηση στη στάση της μητέρας και του πατέρα, θεωρούσε ότι ο πατέρας στεκόταν απέναντί τους με μία απορριπτική συμπεριφορά, άλλοτε ανοιχτά και άλλοτε έμμεσα εκφρασμένη. Η στάση αυτή, της έλλειψης αποδοχής του παιδιού ή της αναπηρίας του, εκδηλωνόταν κυρίως με την άρνηση του πατέρα ως προς τις εξόδους του παιδιού, την αδυναμία συζήτησης του κινητικά ανάπηρου έφηβου με αυτόν και την αυταρχική προσπάθεια επιβολής του πατέρα ως αρχηγού της οικογένειας. Αντιθέτως, η μητέρα παρουσιαζόταν ως πιο δεκτική προς τις ανησυχίες του εφήβου, με έντονη διαθεσιμότητα για συζήτηση μαζί του. Ακόμη, πολλές φορές στήριζε κατά τέτοιο τρόπο τις επιλογές ή επιθυμίες του εφήβου, που έφτανε σε σημεία ρήξης και σύγκρουσης με τον σύζυγό της. Αυτού του είδους η διαφοροποίηση των γονέων διαφαίνεται από τα παρακάτω:

«Ο μπαμπάς μου δεν... καλά και τότε και τώρα δεν... δεν τον βάζω καν μέσα στη διαδικασία, ήτανε (παύση)... τελειώς απ' έξω... Με την μαμά μου δεν είχαμε κανένα παράπονο δεν είχα. Αλλά με τον μπαμπά μου ανέκαθεν δεν είχαμε σχέσεις... Ο μπαμπάς μου... είχε πολύ... διαφορετικές αντιλήψεις από εμάς, οπότε αν λέγαμε κάτι είχαμε πάντα συγκρούσεις, οπότε δεν ρωτάγαμε καθόλου, δεν συζητούσαμε καθόλου... Σαν να μην υπήρχα, σε τέτοια φάση, σαν να μην υπήρχα... Δεν μπορούσα να του μιλήσω, να του πω ξέρεις κάτι έχουμε κάποιο πρόβλημα... Δεν μπορούσα να κάτσω... δίπλα στον πατέρα μου να συζητήσουμε, δεν υπήρχε καν αυτό»

«Γιατί ο πατέρας προσπαθούσε με ανορθόδοξο τρόπο να επιβάλει, να περάσει το εγώ του, να περάσει ότι είναι ο αφέντης με το γενικό πρόσταγμα... Δεν καταλάβαινε ότι θα ήθελα και εγώ να ζήσω σαν άνθρωπος, όπως οι υπόλοιποι... Θα ήθελα πολύ με τον πατέρα μου να ήμουν πιο δεμένος... Ενώ με την μητέρα μου τα πράγματα ήταν

διαφορετικά... Η μητέρα μου με βοήθησε στο να ενταχθώ κοινωνικά. Είχα μία πολύ καλή σχέση μαζί της, δεχόταν τις ανησυχίες μου, μου επέτρεπε να έχω επιλογές, δεν φοβόταν, έλεγε ό,τι είναι να σου τύχει θα σου τύχει, δεν θα έρθω εγώ να σταματήσω τη ζωή σου. Είχα πολύ καλύτερη σχέση με την μητέρα μου που λίγο έρχεται έτσι λίγο σε αντίθεση, γιατί εντάζει άμα ήμουνα γυναίκα θα ήταν πιο φυσιολογικό. Η μάνα μου ήταν αυτή που προσπαθούσε να βρει τρόπους να μη νιώθω φυλακισμένος, που ένιωθα κάποιες πολλές φορές και το βασικότερο ήταν ότι αναγκαζόταν πολλές φορές να έρθει σε κόντρα με τον πατέρα μου για να κάνω κάποια πράγματα. Να μου επιτρέπει να φεύγω με τους φίλους μου και με ρίσκο τις φωνές από τον πατέρα μου κάποιες φορές. Δηλαδή, να τα άκουει αυτή για να διασκεδάζω εγώ...».

Τρία άτομα εντόπισαν τη διαφορά των γονέων τους στο γεγονός ότι ο πατέρας κρινόταν ως περισσότερο αυστηρός, ενώ η μητέρα περισσότερο δεκτική στις επιλογές του εφήβου. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι ένας από του προδιαγραφόμενους ρόλους του πατέρα γενικά είναι η επιβολή της πειθαρχίας στο παιδί (Βλέπε Ναζίρης, Επιμέλεια: Καίλα, πολεμικός, Φιλίππου, 1995), οπότε και θα μπορούσε κανείς να συμπεράνει ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά του πατέρα δεν διαφοροποιείται μόνο λόγω της ύπαρξης της αναπηρίας:

«Διαφωνούσε μαζί μου (ο πατέρας)... αν θα βγω έξω, τι επάγγελμα θα διαλέξω... Τι θα κάνω στη ζωή μου αργότερα, τέτοια πράγματα... Η μαμά μου είναι πιο δεκτική... Ενώ ο πατέρας μου είναι πιο αυστηρός... Ήταν πάντα... ήτανε και στρατιωτικός»

«Συζητούσα αρκετά θέματα με τη μάνα μου. Και με τον πατέρα μου συζητούσα. Τα συζητούσα και με τους δύο, απλά η αντίδραση ήταν διαφορετική... ο πατέρας μου ήταν λίγο πιο αυστηρός»

«Με την μάνα μου είχα άριστες σχέσεις, ενώ με τον πατέρα μου δυσκολευόμουν, γιατί ήταν αυστηρός, παλαιών αρχών, αγύριστο κεφάλι, ήθελε πάντα να είναι ο αρχηγός».

Σε άλλες περιπτώσεις, βέβαια, έχει διαπιστωθεί ερευνητικά ότι οι αυξημένες απαιτήσεις της καθημερινής ζωής με ένα ανάπηρο παιδί ωθούν τον πατέρα στην ανάληψη εντονότερων προσπαθειών (Βλέπε Ναζίρης, Επιμέλεια: Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995) για την

καλύτερη δυνατή διαβίωση του παιδιού του. Στην μελέτη αυτή προκύπτει η ύπαρξη ενός μόνο πατέρα όπου όχι μόνο ήταν ενεργός σε σχέση με τα ζητήματα που αφορούσαν το παιδί με κινητική δυσκολία, αλλά εμφανιζόταν και περισσότερο προστατευτικός και ανήσυχος/αγχώδης σε σχέση με τη μητέρα:

«Η μητέρα μου είναι πιο... εντάξει, άμα αργήσω, εντάξει, αμέσως θα πάει το μυαλό της στο ότι κάτι, κάπου μπορεί να έπεσε ή κάτι μπορεί να έτυχε. Ενώ ο πατέρας μου το 'χει προεξοφλημένο από πριν ξεκινήσει να γίνει κάτι. Είναι σίγουρος, δηλαδή, ότι εγώ θα πέσω. Γι' αυτό και είναι πιο δύσκολος στο να πάρει αποφάσεις, σε αυτά που του ζητάω... Ο πατέρας μου είναι πιο αγχώδης, σκέφτεται συνήθως την άσχημη πλευρά του νομίσματος... Η μητέρα μου είναι πιο προσγειωμένη».

Τέλος, σε δύο περιπτώσεις η μητέρα σκιαγραφήθηκε περισσότερο αυταρχική και απαιτητική, ενώ ο πατέρας θεωρούνταν πιο ελαστικός και συζητήσιμος. Στη μία περίπτωση ο ερωτώμενος φαίνεται να είχε καλύτερες σχέσεις με τη μητέρα του, παρά το γεγονός της αυστηρότητάς της, μια και θεωρούνταν περισσότερο δραστήρια. Ο πατέρας μπορεί να φαινόταν πιο ελαστικός και ήπιος προς τον έφηβο, αλλά παράλληλα διατηρούσε και μία στάση αποχής από τις περισσότερες ευθύνες, χωρίς να έκανε ενεργή την παρουσία του:

«Η μητέρα μου είναι λίγο σταθεροποιητικός τύπος, δραστήρια και έξυπνη. Είναι και λίγο, ξέρω εγώ, αυστηρή... Εεε, με φωνάζει, ξέρω εγώ, εντάξει... όλα αυτά τα προβλήματα με τον αδερφό μου (πέθανε), με 'μένα, ξέρω εγώ, όλα αυτά... Μπορεί να νευριαστεί πιο πολύ... Κάπου καταλαβαίνω... Ο πατέρας μου είναι πιο ήπιος... Αλλά, εντάξει, η μάνα μου είναι πιο καλύτερα... Ο πατέρας μου ήταν ένας άνθρωπος χαλαρός... άλλη νοοτροπία είχε αυτός... όλη μέρα κουρασμένος. Στο σπίτι ερχόταν η μάνα μου, παρ' όλες τις δουλειές που έκανε στα κτήματα... με διάβαζε... Βέβαια, μάνα μου ήταν λίγο αυταρχική ήθελε να περνά το δικό της... Ο πατέρας μου, μου έκανε λίγο πιο καλύτερα τα χατίρια, γιατί μου είχε αδυναμία, δεν ήθελε να με στεναχωρεί».

Στη δεύτερη περίπτωση ο ερωτώμενος φαίνεται πως έκρινε καλύτερες τις σχέσεις του με τον πατέρα, μια και τον θεωρούσε περισσότερο στοργικό και διαθέσιμο να ακούει το παιδί

του. Αντιθέτως, η μητέρα ταυτόχρονα με τον αυταρχισμό της παρουσιάστηκε σαν να είχε και μία αδυναμία έκφρασης της αγάπης και στοργής της γενικότερα προς όλα τα παιδιά της:

«Καλύτερες σχέσεις είχα με τον πατέρα μου... Ο πατέρας μου ήταν πιο μαλακός μαζί μου. Η μάνα μου είχε, ας πούμε, αυτή την σκληρότητα συνεχίζει ακόμη και τώρα, μπορώ να σου πω... Δηλαδή δεν ήταν ακριβώς σκληρή με την έννοια ότι έπεφτε ξύλο και τέτοια, αλλά να ο πατέρας μου ήταν πιο... Καθόταν εδώ πέρα και συζητάγαμε πιο πολύ, ήταν πιο ανοιχτός. Ήταν και αυτός σκληρός, αλλά άμα τον έπανε με το καλό μαλάκωνε, ενώ η μάνα μου μόλις έβλεπε τα σκούρα, που λέμε, σηκώνόταν και έφευγε... Ο πατέρας μου και κουρασμένος που ερχόταν θα με χαϊδεύε. Πρώτα απ' όλα, η μάνα μου δεν έχω δει, από τότε που κατάλαβα τον εαυτό μου, να με χαιδέψει... Ας πούμε σαν παιδί, ρε παιδί μου, να θυμάμαι να μας πάρει να μας χαιδέψει».

### 3. Διαφοροποίηση ή μη των κινητικά αναπήρων εφήβων σε σχέση με τα αδέρφια

Μία ακόμη διαπίστωση, που προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης, έχει να κάνει με το γεγονός ότι μερικοί ερωτώμενοι ανέφεραν ότι ένιωθαν να διαφοροποιούνται από τα αδέρφια τους κατά την εφηβική τους ηλικία. Ο καθένας, όμως, βίωνε αυτή την διαφοροποίηση από διαφορετική οπτική γωνία. Συγκεκριμένα, μερικοί από αυτούς βίωσαν αυτή την διαφοροποίηση έχοντας την αίσθηση ότι οι γονείς τους τους έβλεπαν σαν το «προβληματικό» παιδί της οικογένειας και, μάλιστα, λόγο της αυτής της ελλειμματικής προσέγγισης των γονέων τους, αντιμετώπισαν τους περισσότερους περιορισμούς σε σχέση με τα αδέρφια τους:

«Ό,τι και να του έλεγα ήμουνα... το παιδί, ας πούμε, που δεν μπορούσε να κάνει κάτω».

Σε άλλες περιπτώσεις οι συμμετέχοντες εστίασαν την προσοχή τους στο γεγονός ότι οι γονείς τόνιζαν την ανάγκη για μόνιμη βοήθεια από τον αδερφό, τον οποίο και ωθούσαν με μία καταπιεστική στάση να στηρίζει τον ανάπηρο παιδί της οικογένειας. Κατά αυτό τον τρόπο, βέβαια, έθεταν το παιδί με την κινητική αναπηρία σε μία υποδιαιεστέρα θέση:

«Καταπιεστήκε από τους ανθρώπους που του έλεγαν όλοι, έτσι, εντάξει ρε παιδί μου

έχεις έναν αδερφό που σε χρειάζεται... και κυρίως από τους γονείς μου. Το ότι έχεις έναν αδερφό και πρέπει να τον προστατέψεις. Να τον βοηθήσεις».

Επίσης, μία άλλη μορφή διαφοροποίησης του ανάπηρου παιδιού με τα αδέρφια του φαινόταν και ως προς τον βαθμό ανεξαρτητοποίησης που προωθούσαν οι γονείς. Στις περιπτώσεις αυτές ο έφηβος με την κινητική δυσκολία αισθανόταν περισσότερο περιορισμένος και ελεγχόμενος για οτιδήποτε επιθυμούσε να πραγματοποιήσει:

«Για τις αδερφές μου ήταν πιο εύκολο να κάνουν ό,τι θέλουν και να πάνε κάπου έξω, ενώ για 'μένα... έπρεπε να τους πείσω ότι μπορώ να το κάνω αυτό και αν μπορώ τότε να το κάνω. Που για τους γονείς μου ποτέ δεν θα μπορούσα... Υπήρχε διαχωρισμός. Δεν ήταν τόσο προστατευτικοί με τους... εεε, με τα αδέρφια, ενώ με 'μένα ό,τι και να τους έλεγα, ξέρεις, το σκάλιζαν το θέμα, και λέω τώρα γιατί; Εκεί... η κύρια διαφωνία, στο ότι ήμουν πιο... ένιωθα πιο περιορισμένη. Ότι σε 'μένα πάντα έμπαινε το θέμα του προβλήματος, ενώ στις αδερφές μου ήταν πιο εύκολα».

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι οι γονείς καλλιεργούσαν μία ισότιμη μεταχείριση απέναντί τους χωρίς να τους διαφοροποιούν από τα αδέρφια τους, είτε όταν επρόκειτο για αρνητική συμπεριφορά προς τα παιδιά είτε όταν επρόκειτο για θετική στάση:

«Αυτό που με προβληματίζει είναι ότι δεν με αφήνει να βγαίνω άνετα. Ούτε την αδελφή μου αφήνει, που είναι είκοσι-οχτώ».

Στην άλλη περίπτωση η ισότιμη μεταχείριση, όσον αφορά τις εξόδους, είχε άμεση σχέση με την θετική στάση των γονέων, οι οποίοι και αναγνώριζαν την ανάγκη των παιδιών τους για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις:

«Δεν με ξεχώρισαν για κάτι, ποτέ δεν με ξεχωρίσανε απέναντι στα αδέρφια μου... Κάτι άλλο να μου πούνε, ξέρεις. Για κοίτα, λόγο που έχεις το πρόβλημα θα μείνεις εδώ ή δεν θα μείνεις, τίποτα».

Δύο ερωτώμενοι θεωρούσαν ότι η συμπεριφορά των γονέων τους πάντα εκδηλωνόταν με τον ίδιο τρόπο προς όλα τα παιδιά τους:

«Πάντα λογαριαζόμουν σαν κανονικό μέλος της οικογένειας και χωρίς να με ξεχωρίζανε σε σχέση με τα άλλα παιδιά».

«Καθόμαστε, ξέρω εγώ, σπίτι, παίζαμε όταν ήμασταν μικρά, δεν με ξεχωρίζανε ποτέ. Να πω ότι ο αδελφός μου, ξέρω εγώ, η αδελφή μου... κάνανε τα χατίρια των δυονών και εμένα όχι. Ή, εεε, τρώγαμε ξύλο, θα τρώγαμε και τα τρία, ποτέ δεν έτρωγε το ένα. Ό,τι κάνανε τα άλλα, θα έκανα και εγώ. Δεν μου λέγανε ότι εσύ επειδή έχεις το πρόβλημα κάτσε στην άκρη σου... Με βοήθησαν να διαμορφώσω χαρακτήρα... γιατί αν οι γονείς σε διαχωρίζουνε αισθάνεσαι διαφορετικά».

Τέλος, εντοπίζεται μία ακόμη μορφή ισότιμης μεταχείρισης των παιδιών, η οποία όμως εκδηλωνόταν με την άρνηση του πατέρα για συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες σε όλα τα παιδιά του ανεξαιρέτως:

«- Ήτανε τυπικός και ως προς τα αδέρφια σου;

- Ναι, ναι. Και να το 'λεγε, το έλεγε ύστερα από πίεση της μάνας μου. Του 'λεγε η μάνα μου να βγούμε έξω».

#### 4. Στάση της οικογένειας απέναντι στην αναπηρία

Εξετάζοντας τη στάση της οικογένειας απέναντι στο παιδί με κινητική δυσκολία και την αναπηρία του γενικότερα, φαίνεται ότι υπάρχει μία ποικιλομορφία τρόπων συμπεριφοράς του γονέα και της οικογένειας γενικότερα. Βέβαια, ο τρόπος που αντιλαμβάνεται ο γονέας την αναπηρία του παιδιού του επηρεάζει όχι μόνο την στάση του ίδιου απέναντι σε αυτό, αλλά και την στάση της διευρυμένης οικογένειας. Το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης στην πλειοψηφία του έδωσε έμφαση στο πώς αντιλαμβάνονταν κυρίως την στάση των γονιών του, και μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις μίλησαν για την στάση της εκτεταμένης οικογένειας γενικότερα. Αυτό πιθανόν συνέβη επειδή έπαιζε γι' αυτούς σημαντικότερο ρόλο η συμπεριφορά των ανθρώπων εκείνων που έρχονταν σε άμεση και καθημερινή επαφή μαζί

τους, αναλαμβάνοντας το μεγαλύτερο μέρος ή και εξ ολοκλήρου την φροντίδα τους, δηλαδή τους γονείς.

Πέντε από τους συμμετέχοντες εξέφρασαν τη μη αποδοχή της αναπηρίας και την απόρριψη, όπου και βίωσαν από την πλευρά του πατέρα τους. Ταυτόχρονα με αυτή την στάση των πέντε πατεράδων, παρατηρείτε ότι στις τρεις από τις εν λόγω οικογένειες την ίδια στάση παρουσίαζαν και τα αδέρφια του ανάπηρου ατόμου, στη μία οικογένεια παρατηρείται μη αποδοχή της αναπηρίας από όλα τα μέλη της (μητριά-πατέρας- αδερφός), ενώ μόνο σε μία οικογένεια εκδηλώνονταν η απορριπτική στάση μόνο από την πλευρά του πατέρα. Στην τελευταία περίπτωση, μάλιστα, ο πατέρας εκδήλωνε μία φανερή απορριπτική στάση απέναντι στο-παιδί του:

«Ο άνθρωπος ήθελε να με κλείσει σε ίδρυμα, δεν με ήθελε... στο σπίτι... Είχα πρόβλημα, μεγάλο πρόβλημα, δεν μπορώ να το εκφράσω αυτή τη στιγμή, γιατί δεν βγαίνει με λόγια, ήταν γι' αυτόν σαν να μην υπήρχα. Δεν μπορούσα να του μιλήσω και να του πω ξέρεις κάτι έχουμε κάποιο πρόβλημα. Ότι και να του έλεγα ήμουν το παιδί που δεν μπορούσε να κάνει κάτι... Θα κάνεις αυτό που σου λέω εγώ και αυτό που μου λες εσύ είναι λάθος, είσαι λάθος άτομο... Δεν μπορούσε να δεχτεί, δεν μπορούσε να αποδεχτεί μάλλον ότι έχει ένα άτομο που έχει πρόβλημα. Ότι έχει ένα παιδί με ειδικές ανάγκες και αυτό τον έκανε εχθρικό, δεν ήθελε πλέον ούτε τον εαυτό του».

Οι άλλοι τέσσερις συμμετέχοντες ανέφεραν την ύπαρξη μίας καλυμμένης και έμμεσης απόρριψης του πατέρα, δίχως όμως να αντιλαμβάνονταν συνειδητά τη συμπεριφορά του αυτή ως μη αποδοχή των ίδιων ή της αναπηρίας τους. Συγκεκριμένα, την εξέφρασαν ως αδυναμία κατανόησης των αναγκών του παιδιού είτε για εξόδους, είτε για θεραπευτική αγωγή μέσα στα πλαίσια συνεργασίας με μία ομάδα ειδικών επαγγελματιών, είτε για χρήση των κατάλληλων υποστηρικτικών-βοηθητικών μέσων που διευκολύνουν την κοινωνική ένταξη και αυτονομία του ατόμου με κινητική δυσκολία.

Οι γονείς που δρουν σύμφωνα με αυτό τον τύπο συμπεριφοράς προτιμούν να κρατούν το παιδί τους απομονωμένο, πιστεύοντας ότι έτσι κρύβουν το πρόβλημά του από τον κοινωνικό περίγυρο (Βλέπε Αποστολόπουλος, 1975 – Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993), με αποτέλεσμα να στερούνται πολλές βιωματικές εμπειρίες στο περιβάλλον τους. Η έμμεσα εκφρασμένη απόρριψη του πατέρα προς το παιδί διαφαίνεται από τα εξής παραδείγματα:



«... Δεν μπορούσε να καταλάβει ότι το παιδί του πρέπει να βγει από τα όρια του σπιτιού και να ανεξαρτητοποιηθεί όσο είναι δυνατό... Δεν μπορούσε επίσης να δεχτεί ότι δεν ήταν τόσο απαραίτητη η καταπίεση που ασκούσε ως πατέρας. Προσπαθούσε με έναν ανορθόδοξο τρόπο να επιβληθεί, να περάσει το εγώ του, να περάσει ότι είναι ο αφέντης με το γενικό πρόσταγμα. Ο πατέρας μου είχε και αρκετές φοβίες, εν τώ μεταξύ, ήταν αρνητικός στις δικές μου ανησυχίες. Δεν καταλάβαινε ότι ήθελα να ζήσω και εγώ σαν άνθρωπος, όπως ζούνε οι υπόλοιποι. Για τον πατέρα μου ήταν το θέμα ότι ο Τ. εφόσον είναι σε μία καρέκλα, δεν μπορεί να ανοίξει τόσο τα φτερά του, όσο θέλει... κοινωνικά, ασ πούμε... Δηλαδή, δεν θα δεχότανε ποτέ να με πάρει και να με πάει μία βόλτα. Ήταν αρνητικός σε αυτό... Πιστεύω ότι δεν ήξερε πώς να συμπεριφερθεί σε ένα παιδί που έφερε στον κόσμο και είναι με ειδικές ανάγκες. Δεν είχε τις γνώσεις... ίσως ήταν ο τρόπος που μεγάλωσε, ίσως δεν έφταιγε και ο πατέρας μου, δεν τον καταδικάζω αυτή την στιγμή, αλλά καταδικάζω τον τρόπο που μεγάλωσε και τον τρόπο που ενημερώθηκε. Που δεν άφησε τον εαυτό του να ενημερωθεί για το τι σημαίνει να έχεις παιδί με ειδικές ανάγκες... Εεε, δεν ήταν ένας άνθρωπος που θα μπορούσε να δεχτεί εμένα μία Κοινωνική Λειτουργό, να του μιλήσεις και να του πεις, ξέρω εγώ, κύριε Γ. το παιδί σας έχει αυτές τις ανάγκες, πρέπει να το αφήσετε να ανοίξει το μυαλό του και την ψυχή του στους ανθρώπους, για να μη νιώθει μόνος... Εγώ ξέρω να φερθώ στο παιδί μου. Δηλαδή έχει την πάγια τακτική των γονέων, των πατέρων κυρίως, με τα άτομα με ειδικές ανάγκες... Αυτό, το ότι δεν ήθελε ο πατέρας μου να βγαίνω έξω και πολύ... Μάλιστα, δεν ήθελε να πάρουμε και το καρότσι»

«Δεν υπήρξαμε ποτέ οικογένεια... μόνο με τη μάνα μου έτρωγα μαζί. Δηλαδή αυτή ήταν η οικογένειά μου, και εξακολουθεί να είναι. Ο πατέρας μου δεν μπορώ να πω, μ' αγαπούσε. Ήταν άνθρωπος... εεε... αδιαφορούσε, δεν ήταν κακός αλλά αδιαφορούσε (μεγάλη παύση)... ήταν λίγο αλκοολικός και καταλαβαίνεις... το ποτό ήταν η αιτία πολλών συγκρούσεων στην οικογένεια».

Όπως αναφέρθηκε και πριν, πέρα από τη μορφή που παίρνει η μη αποδοχή του ανάπηρου παιδιού από τον πατέρα, από τις συνεντεύξεις της μελέτης αυτής προκύπτουν τρεις περιπτώσεις οικογενειών όπου η μη αποδοχή της αναπηρίας εκφραζόταν παράλληλα με τον

πατέρα και από τα αδέρφια, τα οποία δεν άντεχαν το βάρος των υποχρεώσεων που φέρει μία αναπηρία ή δεν κατανοούσαν τις πραγματικές ανάγκες του παιδιού με την κινητική δυσκολία, και αυτό μπορεί να φανεί από τα παρακάτω:

«Ο πατέρας μου... ήταν αρνητικός στις δικές μου τις ανησυχίες... Δεν δεχότανε ποτέ να με πάρει μόνος του και να με πάει μία βόλτα... Με τον αδελφό μου δεν είχαμε και την τέλεια σχέση... Ο αδελφός μου δεν ήθελε να έχει καμία συμμετοχή... ίσως γιατί δεν ήθελε να μπλεχτεί σε δικά μου θέματα... Ίσως γιατί καταπιέστηκε... κυρίως από τους γονείς μου. Το ότι έχεις έναν αδελφό και πρέπει να τον προστατέψεις. Να τον βοηθήσεις. Ναι, την έβγαλε ως αντίδραση»

«Αδιαφορούσε. Δεν ήταν κακός, αλλά αδιαφορούσε (ο πατέρας)... Μπορεί να μη θέλανε να με πάρουνε αυτοί κοντά (τα αδέρφια)... και αν το κάνανε... τυπικά το κάνανε... Ήθελα από μόνοι τους να μου πούνε, να με δεχτούνε, τελικά... Αλλά αυτός (ο ένας αδερφός) μου φέρεται σαν μωρό, ακόμα. Δεν νιώθει ότι έχω την ανάγκη να μιλήσω μαζί του σοβαρά... Η μία (η αδελφή) έχει να με δει τόσα χρόνια... δεκαπέντε. Εντάξει, έχουνε παιδιά, αλλά δεν είναι εμπόδιο στο να έχουνε επαφές τα παιδιά τους, είναι μεγάλα τώρα. Άλλο είναι το εμπόδιο, ότι δεν θέλουνε και εγώ δεν μπορώ να τους υποχρεώσω... Αλλά σου λέει αυτοκίνητο έχεις, τράβα όπου θέλεις. Να πάω που; Μόνος μου; Μαζί είναι αλλιώς, αλλά δεν καταλαβαίνουνε την ανάγκη μου αυτή».

Τέλος, μόνο μία περίπτωση οικογένειας εκδήλωσε τη συνολική μη αποδοχή της αναπηρίας του παιδιού και κατ' επέκταση τη μη αποδοχή και του ίδιου του παιδιού από όλη την οικογένεια, ενώ παράλληλα υπονοούσαν η ύπαρξη συναισθημάτων ντροπής για το ανάπηρο παιδί και η εμφανής τάση για απομόνωση του όχι μόνο από τον περίγυρο, αλλά και από τις οικογενειακές δραστηριότητες:

«Πολλές φορές καθόμουνα με τη γιαγιά μου... Πηγαίνανε σε διάφορες επισκέψεις, που δεν μπορούσανε εμένα να με πάρουνε... Εεε, επειδή είμαι έτσι... και δεν ήθελε να με δείξει στον κόσμο έξω (ο πατέρας), ότι είμαι έτσι... Έρχεται ο αδελφός μου και του λέω να με πάει καμιά βόλτα, δηλαδή πρέπει να τον παρακαλώ... Θα ήθελα να νοιάζονται πιο πολύ για 'μενα».

Ένα μικρό ποσοστό συμμετεχόντων ανέφερε ότι, είτε οι γονείς, είτε η διευρυμένη οικογένειά και ο κοινωνικός περίγυρος, είτε μόνο ο πατέρας, τους αντιμετώπιζαν δείχνοντας φανερά ότι αμφισβητούσαν ή δεν πίστευαν στις δυνατότητές τους. Φυσικά, η στάση αυτή είχε άμεσο αντίκτυπο στην αυτοπεποίθηση του ατόμου και την προσωπική ανακάλυψη και πίστη στις ικανότητές του. Η στάση αυτή εκφράστηκε με τα εξής λόγια:

«Εντάξει, το... κατά πόσο πρέπει να βάζουν σε όλα τα θέματα πρώτα το πρόβλημά μου και να σκέφτονται η Μ. που λόγω του προβλήματος μπορεί ή δεν μπορεί να κάνει αυτό ή εκείνο ή το άλλο... Δηλαδή να μπαίνει ανάμεσα... το ότι έχω αυτό το πρόβλημα»

«Και από φίλους και από γείτονες και από συγγενείς... με λέγανε όλοι τεμπέλη... νόμιζαν ότι εγώ τεμπέλιαζα, ότι δεν προσπαθούσα τόσο, ότι αφηνόμουνα στο να κάνω πράγματα»

«Η μητέρα μου ήθελε να μάθω γράμματα. Ο πατέρας μου δεν πίστευε ότι θα φτάσω ψηλά. Ο πατέρας πίστευε ότι, εντάξει, όσα γράμματα μάθει ο Τ. και τι έγινε; Δεν μπορεί να πάει παραπάνω».

Ένας ακόμη μικρός αριθμός συμμετεχόντων (δύο άτομα) διέκρινε στους γονείς του την στάση εκείνη που χαρακτηριζόταν από το γεγονός ότι οι γονείς αδυνατούσαν να παραδεχτούν και αναγνωρίσουν την ενηλικίωση του παιδιού τους, πράγμα που μπορεί να παρατηρούνταν ακόμη και όταν το άτομο διένυε χρονικά το στάδιο της ενήλικης ζωής. Βέβαια, παρατηρείται ότι αυτού του είδους η στάση μπορεί να είχε διαφορετικές επιρροές για το κάθε άτομο με κινητική δυσλειτουργία. Έτσι, από τη μία διακρίνουμε τον τύπο ατόμου που θεωρούσε ανασταλτική αυτή τη στάση γονέων:

«Μέχρι να αποφασίσουν ότι μεγαλώνω μέρα με τη μέρα, με θεωρούσαν παιδί ακόμα.

Και αυτό με ενοχλούσε, πολύ με ενοχλούσε»

και από την άλλη διακρίνουμε τον τύπο ατόμου που όχι μόνο δεχόταν παθητικά αυτή τη στάση, αλλά και εμφύτευσε στη συνείδησή του τη στάση αυτή ως αποδεκτή και φυσιολογική:

«- Με συμβουλεύει να είμαι καλό παιδί.

- Και εσένα σου αρέσει αυτό, που σε συμβουλεύει να είσαι καλό παιδί;
- Ναυ».

Πολλές φορές παρατηρείται ότι το κλίμα προστατευτικότητας από την πλευρά των γονέων μεταδίδεται σε όλη την οικογένεια, με αποτέλεσμα να αναλαμβάνουν ρόλο προστατευτικό και τα αδέρφια του αναπήρου ατόμου και έτσι να εντείνεται η ατμόσφαιρα που επικρατεί στην οικογενειακή ζωή, εφόσον όλοι λειτουργούν δίνοντας πάντα προτεραιότητα στις ανάγκες του αναπήρου ατόμου (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998). Βέβαια, αυτή η διευρυμένη προστατευτικότητα είναι ιδιαίτερα φορτική για τα άτομα με κινητικές δυσκολίες. Στη συγκεκριμένη μελέτη μόνο ένα άτομο ανέφερε ότι αυτή η στάση είχε μεταδοθεί από τους γονείς και στα αδέρφια του:

«Στα αδέρφια μου... ναι. Μπορώ να πω ότι... υπάρχει αυτή η κατανόηση, αλλά λίγο πολύ ακολουθούνε τη στάση των γονιών μου. Ξέρεις, πολλές φορές, εεε, ακόμη και η αδερφή μου η μικρή, που είναι έξι... που έχουμε έξι χρόνια διαφορά, μπορώ να πω ότι με προστατεύει πιο πολύ εκείνη παρά να την προστατεύω εγώ! Που είμαι και η μεγαλύτερη και υποτίθεται, ξέρεις, τα... τα μεγαλύτερα αδέρφια βοηθάνε τα μικρότερα... Εεε, ακολουθούν την ίδια στάση με τους γονείς μου, οπότε έχω μία γενικότερη κατάσταση να αντιμετωπίσω».

Τέσσερις στους δώδεκα ερωτώμενους έβρισκαν αποδοχή και στήριξη στις ψυχοκοινωνικές σχέσεις με την οικογένειά τους, αισθανόμενοι ότι αντιμετωπιζόταν δίχως να υπερτερούσε το στοιχείο της αναπηρίας τους και να τονιζόταν η ιδιαιτερότητά τους. Μάλιστα, η στήριξη αυτή σε σχέση με την αποδοχή της αναπηρίας εκδηλωνόταν και στις περιπτώσεις όπου οι έφηβοι αντιμετώπιζαν προβλήματα απόρριψης από το κοινωνικό σύνολο:

«Δεν ένιωθα κάτι, ότι είμαι κάτι αλλιώτικο... Με μεγάλωσαν όπως μεγαλώνουν ένα παιδί κανονικό, που δεν έχει πρόβλημα... Είχα στήριξη, έκανα αυτό που ήθελα»

«Απλά μου λέγανε άνετα. Σαν να μην έχεις τίποτα και τι έγινε; Και να σου πούνε...

γράφ' τους, ξέρω εγώ. Μη δίνεις σημασία».

5. Προβλήματα που απασχολούσαν τα άτομα με κινητικές δυσκολίες κατά την εφηβεία και επηρέαζαν τις σχέσεις τους με τους γονείς τους

5 α. Προβλήματα άμεσα σχετιζόμενα με την αναπηρία

Εξετάζοντας αναλυτικά τους προβληματισμούς των συμμετεχόντων διαπιστώνει κανείς ότι υπάρχουν ζητήματα που αφορούν μόνο τα άτομα με κινητικές δυσκολίες και οφείλονται στην ύπαρξη της αναπηρίας τους, καθώς και ζητήματα που απασχολούν καθολικά τους έφηβους και έχουν κυρίως άμεση σχέση με τα χαρακτηριστικά της εφηβικής περιόδου.

Διακρίνονται, λοιπόν, μέσα από την συζήτηση που διεξήχθη με τα άτομα με κινητικές δυσκολίες κάποια θέματα που αποτελούσαν καίρια ζητήματα/προβληματισμούς για τους ανάπηρους έφηβους και από τα λεγόμενά τους η ύπαρξη των προβλημάτων αυτών οφειλόταν κυρίως στην ύπαρξη της οργανικής, αλλά και της κοινωνικής, διάστασης της αναπηρίας. Φαίνεται ότι η κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας και οι προκαταλήψεις που επακολουθούν επηρέαζαν άμεσα και την αντίληψη των γονέων προς την αναπηρία. Έτσι, πολλοί γονείς σχημάτιζαν μία προκατασκευασμένη εικόνα για τις δυνατότητες του παιδιού τους, η οποία όμως δεν βασιζόταν σε πραγματικά γεγονότα ή σε ρεαλιστικές αδυναμίες του παιδιού. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την κατασκευή κάποιων ηθικών αρχών που απευθύνονταν με διαχωριστικό τρόπο μόνο για τη ζωή του ανάπηρου εφήβου τους, έχοντας την λανθασμένη πεποίθηση ότι η αναπηρία του παιδιού τους δεν επιτρέπει σε αυτό όλες τις χαρές και εμπειρίες της ζωής.

Γενικότερα, έχει διαπιστωθεί ότι οι γονείς συχνά παραβλέπουν ή αρνούνται την σεξουαλική φύση των παιδιών τους, επιμένοντας να διατηρούν μαζί τους μία σχέση παιδική, μη αναγνωρίζοντας την ενηλικίωση του παιδιού τους ίσως και ποτέ (Βλέπε Επιμέλεια: Βούλγαρης, 1999, «Αναπηρία Τώρα» - Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993 – Klift, Kunc, 1994 – Nigro, 1981, «Εκλογή»). Αυτή η θεωρητική διαπίστωση επιβεβαιώνεται και στην μελέτη αυτή από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων, διατυπώνοντας τους εξής εφηβικούς προβληματισμούς τους:

«Άμα μου τύχει κάτι... παραδείγματος χάρη να γνωρίσω ένα παιδί, δεν θα το πω... όχι,

γιατί θα μου φέρουν αντίρρησή... Μπορεί να γίνει το κάτι που και εγώ δεν μπορώ να το φανταστώ»

«Το πρόβλημα με τις ανθρώπινες σχέσεις, ερωτικές λεω... δεν συζητήθηκε ποτέ»

«Ήταν μια κοπέλα εκεί στο χωριό... μ' άρεσε και η μάνα μου δεν με άφηνε να πάω σπίτι της... Και ο λόγος... αντιδρούσε συνέχεια γιατί, εεε, για να μη με πληγώσει, για να μη με στεναχωρήσει κάποια στιγμή. Ε, εκεί υπήρχε αντίδραση»

«Δεν μιλούσα εύκολα για θέματα σχέσεων... γιατί ήξερα ότι η μάνα μου θα ανησυχούσε, θα προβληματιζόταν εξαιτίας του προβλήματός μου... Θα μου έλεγε ότι πρέπει να προσέχεις... και τώρα μου το λέει, μην πετάνε τα μυαλά στα σύννεφα»

«Η σεξουαλικότητα των εφήβων είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι για την προσωπικότητά τους, και είναι το ίδιο σημαντικό και για έναν άνθρωπο με κινητική αναπηρία, όπως και για τους υπόλοιπους ανθρώπους».

Από τις παραπάνω απαντήσεις του δείγματος, που παραθέτονται παραδειγματικά, εύκολα διαπιστώνει κανείς τις διαβαθμίσεις των μορφών που παίρνει αυτή η συμπεριφορά των γονέων. Δηλαδή, υπάρχουν οι γονείς εκείνοι που προσπαθούσαν να αποτρέψουν το παιδί τους από την σύναψη ερωτικών-σεξουαλικών σχέσεων όχι τόσο γιατί δεν αναγνώριζαν την ύπαρξη των ανησυχιών αυτών όσο γιατί πίστευαν ότι έτσι προστατεύουν το παιδί τους από επικείμενες απογοητεύσεις, λόγω της κοινωνικής απόρριψης που συνήθως υφίστανται. Από την άλλη πλευρά, διακρίνονται οι τύποι γονέων εκείνοι όπου απλά προτιμούσαν να παραβλέπουν το γεγονός της σεξουαλικής υπόστασης του παιδιού τους, πιστεύοντας έτσι ότι το ελαφρύνουν από έναν παραπάνω πρόβλημα ή ακόμη όντας επηρεασμένοι από τις κοινωνικές κατασκευές της αναπηρίας θεωρούσαν ότι δεν πρέπει να αποτελεί καίριο ζήτημα για τους ανάπηρους εφήβους τους. Τέλος, υπάρχουν και οι γονείς που ήταν διαμετρικά αντίθετοι με αυτό το δικαίωμα του παιδιού και μάλιστα του αρνούσαν ανοιχτά ακόμη και την συναισθηματική διάσταση της σεξουαλικότητας του ανθρώπου.

Η επιμονή τους για την διατήρηση της παιδικότητας του παιδιού τους και κατ' επέκταση τη διαίωσιση του προστατευτικού τους ρόλου διαφαίνεται από το εξής:

«Μερικά πράγματα τα βλέπουν όπως και τότε στην εφηβεία και δεν νομίζω ότι αλλάζει εύκολα αυτό»

«Μέχρι να αποφασίσουν ότι μεγαλώνω μέρα με τη μέρα, με θεωρούσαν παιδί ακόμα».

Η προσπάθεια αποφυγής των γονέων της κοινωνικής απόρριψης, κατά την σύναψη ερωτικών σχέσεων του εφήβου τους, μπορεί να δικαιολογηθεί από το γεγονός ότι αρκετοί έφηβοι θεωρούσαν ως φλέγον θέμα προς αντιμετώπιση την έλλειψη κοινωνικής αποδοχής ή και-την-κοινωνική αποδοκimasία, λεκτική ή μη, λόγω της εμφανούς κινητικής αναπηρίας τους και λόγω της δραστηκής επιρροής που είχε αυτή η απόρριψη στην ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη. Οι γονείς, λοιπόν, γίνονταν μάρτυρες αυτής της κατάστασης και κατ' επέκταση επηρεάζονταν αρνητικά από αυτή. Από τα λεγόμενα, όμως, των συμμετεχόντων δεν φαίνεται να δρουν οι γονείς, στην πλειοψηφία τους, υποστηρικτικά σε αυτή την κατάσταση. Μόνο σε μία περίπτωση φαίνεται ότι υπήρχε η δυναμική αντίδραση της μάνας. Οι περισσότεροι γονείς πιθανόν επηρεάζονταν από το κοινωνικό στίγμα που ακολουθούσε τα παιδιά τους και έχαναν κάθε δύναμη για ενεργητική παρέμβαση, προτιμώντας να παραβλέπουν το γεγονός στις συζητήσεις με τα παιδιά τους επειδή πλήγωνε κυρίως τους ίδιους:

«Καμιά φορά νιώθω αμήχανα και το δείχνω μόνη μου... Ααα, επειδή εγώ ήθελα να το κρύβω, δεν ξέρω γιατί, για ποιο λόγο. Και όσο το 'κρυβες φαινόταν πιο πολύ. Εεε, το έκρυβα για να μη μου λένε ξέρω εγώ... το κουλό, άκουγα τέτοια εγώ, κουφά! Το κουλό, το άταρο»

«Κατέβαινα στην Πάτρα κάτω και έβλεπες τότε μου δίνανε λεφτά... Εγώ εκεί τρελαινόμουνα! Η μάνα μου τους έλεγε ότι δεν είμαστε από αυτούς, ξέρω εγώ, δεν θέλουμε χρήματα»

«Θα τον επηρεάσουν (τον πατέρα, τα λόγια του περίγυρου), γιατί πιστεύω ότι κατά βάθος νομίζει ότι πληγώθηκα εγώ και αυτό που πληγώνει εμένα, πληγώνει και αυτόν... Όταν τον βλέπω έντονα προβληματισμένο, όταν τον βλέπω να σκάει, ξέρω εγώ, να

φυσάει, να ξεφυσάει, μου το μεταδίδει και εμένα αυτό... Γι' αυτό... ήμουνα κλειστή κάπως στον εαυτό μου... Προσπαθούσα να συζητάω θέματα που... ωραία θέματα»

«Δεν νομίζω ότι οι γονείς ντρέπονται για τα παιδιά τους, ίσως φοβούνται να παλέψουν για να τα δεχθεί ο κόσμος»

«Πολλοί γονείς δεν τα βγάζουν προς τα έξω τα παιδιά τους, νομίζω ότι φοβούνται την αντίδραση του κόσμου, πώς θα το δεχτούν οι άλλοι, πώς θα φερθούν οι άλλοι».

Συνυπολογίζοντας το κοινωνικό στίγμα που ακολουθεί την αναπηρία, μία αρκετά συχνή συμπεριφορά των γονέων που προβλημάτιζε αρκετούς εφήβους με κινητική δυσκολία ήταν η κοινωνική απομόνωση που επεδίωκαν οι γονείς είτε για τα παιδιά τους είτε για ολόκληρη την οικογένεια. Αυτή η στάση μπορεί, μάλιστα, να συνοδευόταν παράλληλα από την άρνηση των γονέων για χρήση εκείνων των βοηθητικών μέσων, όπως είναι το αναπηρικό αμαξίδιο ή οι κατάλληλες μετατροπές του σπιτιού, ώστε να γίνει πιο εύκολη η πρόσβαση του ανάπηρου ατόμου προς τον έξω κόσμο. Από τις τέσσερις περιπτώσεις που ανέφεραν αυτό το γεγονός ως εφηβικό τους προβληματισμό, οι τρεις αναφέρθηκαν συγκεκριμένα στην στάση του πατέρα και την άρνησή του ως προς τις κοινωνικές επαφές εκτός σπιτιού, ενώ η μία περίπτωση σκιαγράφησε την μητέρα ως περισσότερο αρνητική ως προς το ζήτημα των εξόδων, αν και ο πατέρας παρουσιαζόταν επίσης αρνητικός:

«Δεν ήθελε ο πατέρας μου να βγαίνω έξω πολύ... Μάλιστα, δεν ήθελε να πάρουμε το καρότσι και να μεγαλώσουμε τις πόρτες ή να φτιάξουμε λίγο τις υποδομές του σπιτιού»

«Ο πατέρας μου με είχε... να μη βγαίνω έξω καθόλου»

«Δεν βγαίναμε όπως βγαίνουν έξω οι οικογένειες, πάντα με την μάνα μου, όπου πήγαινα»

«Αν της έλεγα να πάω καμία βόλτα, ααα, εσύ δεν μπορείς, κάτσε. Ενώ ο πατέρας μου ήταν πιο... ήτανε και αυτός σκληρός, αλλά άμα τον έπιανε με το καλό μαλάκωνε».



Από την άλλη πλευρά, εντοπίζονται τέσσερις περιπτώσεις συμμετεχόντων όπου βίωναν την άρνηση των γονιών τους για πραγματοποίηση των επιλογών τους και κατ' επέκταση την παρεμπόδιση της προσπάθειας για ανεξαρτητοποίηση-αυτονομία, όχι όμως λόγω της επιθυμίας τους να τους απομονώσουν κοινωνικά, αλλά λόγω της αδυναμίας τους να εμπιστευθούν το παιδί τους και την ικανότητά του για επίτευξη νέων αναπτυξιακών στόχων, που είναι φυσικό επόμενο να προκύπτουν κατά την εξέλιξή του. Έτσι, το παιδί βρισκόταν στη θέση να προσπαθεί συνεχώς να αποδεικνύει τις δυνατότητές του, παρά το γεγονός ότι δεν έβρισκε την απαιτούμενη ενθάρρυνση των γονέων. Ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων προσπαθούσε να διδάξει στους γονείς του ότι είναι απαραίτητο να αντιμετωπίζουν το παιδί δίχως να του προσδίδουν πρώτα την ταυτότητα του ανάπηρου ατόμου, έχοντας οι ίδιοι, ως έφηβοι, αναπτύξει μία ισχυρή και δυναμική προσωπικότητα:

«Πριν λίγο καιρό δεν μου άφηνε ούτε τα πιάτα να πλύνω. Ξέρεις, μου 'λεγε, ααα, θα τα σπάσεις... Εγώ θα τα πλύνω και δεν πάει να τα σπάσω. Και τα έπλυνα... Και από τότε κατάλαβε ότι μπορούσα να κάνω έστω και αυτή τη μικρή δουλειά»

«Το μόνιμο πρόβλημα ήταν ότι έπρεπε να αποδείξω ότι μπορώ να κάνω πράγματα. Το να φύγω από το σπίτι για να πάω μόνη μου διακοπές κάπου είναι παρατραβηγμένο. Στο να πάω να σπουδάσω σε άλλη πόλη, αυτό ήταν αδιανόητο. Έπρεπε να διαλέξω σχολές στο μηχανογραφικό που ήταν μόνο Πάτρα. Λέγανε δεν υπάρχει περίπτωση να πας, γιατί πρέπει να είναι κάποιος μαζί σου... Ό,τι και να λέγαμε ήταν αυτό το πρόβλημα. Θα μπορείς να το κάνεις εσύ αυτό; Πόσο μάλλον θα με πιστέψει ένας τρίτος που βλέπει μόνο το πρόβλημα. Δεν ξέρει εγώ τι έχω καταφέρει μέχρι τώρα... Γενικώς σε άτομα με κινητικές δυσκολίες είναι πιο δύσκολο να τους δεχτεί ο άλλος, το τι μπορεί να κάνουνε. Πρέπει, εεε, πρέπει να βρίσκεσαι συνέχεια έτοιμη να αποδείξεις κάτι»

«Εξαρτάται και από το πώς το βλέπεις εσύ ο ίδιος το πρόβλημά σου. Να πω ένα παράδειγμα, δηλαδή εάν εγώ ήμουνα κακομοίρης και έλεγα, ξέρω εγώ, θα καθίσω σπίτι ή στην εργασία μου ζητούσα συνέχεια από τους άλλους να με βοηθούν, φέρω μου αυτό δεν μπορώ, θα κουραστεί κάποιος, θα κουραστεί. Δηλαδή αν εσύ... σε βλέπουν ότι δεν έχεις πρόβλημα, μέχρι εκεί που μπορείς, τα κάνεις όλα μόνος σου δεν κουράζεις και τον άλλον... την βοήθεια την ξέρει ο άλλος, έτσι σου δίνει βοήθεια, αλλά

δεν στέκεται εκεί, στέκεται στο ότι εσύ είσαι ένα δραστήριο άτομο όπως όλοι οι άλλοι, απλώς είσαι σε μία ρόδα και δεν έχεις τα πόδια σου. Όλα αυτά βέβαια εξαρτώνται και από την κοινωνία, πρώτα από την οικογένεια και μετά από την κοινωνία».

Ένας ακόμη προβληματισμός των εφήβων με κινητική αναπηρία που εκφράστηκε στις συνεντεύξεις από ελάχιστα, όμως, άτομα ήταν η υπερβολική ανησυχία για το μέλλον. Σε αυτή την περίπτωση αναφέρθηκαν δυο άτομα, τα οποία βίωσαν αυτό το ζήτημα κυρίως από την πλευρά των γονέων τους, καθώς και ένα ακόμη, το οποίο αντιμετώπισε προσωπικά αυτού του είδους τους προβληματισμούς σε έντονο βαθμό, κατά την διάρκεια της εφηβείας του. Η δευτέρα περίπτωση, βέβαια, από την μία πλευρά ήταν απολύτως αναμενόμενη, αν υπολογίσει κανείς ότι αυτοί οι προβληματισμοί κάνουν αρχικά την εμφάνισή τους στην εφηβεία. Από την άλλη πλευρά, όμως, κατανοείται και γίνεται αντιληπτή η ιδιαίτερη βαρύτητα που δίνεται στην αγωνία του εφήβου για την αποκατάστασή του, όταν πρόκειται για ανθρώπους με αναπηρία:

«Ανησυχούν (οι γονείς) για το μέλλον, για το μέλλον μου... Όταν πεθάνουν τι θα κάνω... Πολύ έντονο... Αυτό ήταν το μεγαλύτερο πρόβλημά τους»

«Και όταν πήγα σπίτι πια, μετά το νοσοκομείο, είχα άλλες, ξέρω εγώ, ανησυχίες... ήθελα την αποκατάσταση μου... να βρω κάτι. Δεν ήθελα να μείνω σπίτι, να είμαι μέσα, ξέρω εγώ, σαν ένα που έχει πρόβλημα και πρέπει να κλειστεί σπίτι... Ήθελα να είμαι στην κοινωνία, όπως όλοι. Να μην κλειστώ καθόλου».

Τέλος, σε μία περίπτωση μόνο αναφέρθηκε, ως έντονο πρόβλημα κατά την εφηβεία η προσπάθεια του πατέρα για οικονομική εκμετάλλευση του παιδιού του, αποκρύπτοντας τα περιουσιακά του στοιχεία και τις δικαιοδοσίες του πάνω σε αυτά:

«Έχω ένα σπίτι, το οποίο είναι της μάνας μου... και όταν εγώ ήρθα εδώ από την Αθήνα, μου το 'χανε πει οι θείες μου. Εγώ δεν ήξερα τίποτα, ότι έχω σπίτι... Δεν μου το είχανε πει και κάποια χρόνια ήθελαν να το πουλήσουν (ο πατέρας και η νέα οικογένειά του)... χωρίς να το γνωρίζω».

## 5 β. Προβλήματα άμεσα σχετιζόμενα με την εφηβεία

Παραπάνω από τους μισούς συμμετέχοντες αναφέρθηκαν σε προβλήματα που τους απασχόλησαν κατά την εφηβική ηλικία, τα οποία θα μπορούσαν να αφορούν τον οποιοδήποτε έφηβο. Πολλά από αυτά τα θέματα σχετιζόνταν άμεσα με τις σχέσεις τους ή την αντιμετώπιση από τους γονείς τους, η οποία, μάλιστα, πολλές φορές κρίνεται ως αναμενόμενη για τα ελληνικά δεδομένα και γενικότερα την πολιτιστική κουλτούρα της χώρας μας. Κατά την ανάλυση των συνεντεύξεων διακρίνονται τρεις περιπτώσεις ατόμων όπου αντιμετώπιζαν δυσκολία να συζητήσουν με τον πατέρα τους τις πρώτες ερωτικές-συναισθηματικές ανησυχίες τους, θεωρώντας ότι είναι πιο δύσκολο για ένα κορίτσι να μιλήσει με τον πατέρα του για τέτοιας φύσεως ζητήματα. Οι ίδιες οι συμμετέχουσες θεωρούσαν ότι ο πατέρας τους δεν θα μπορούσε να δεχτεί την κόρη του σε αυτό τον νέο της ρόλο ή τουλάχιστον θα δυσκολευόταν να τον συνηθίσει και για αυτό προτιμούσαν να συζητούν θέματα διαφυλικών σχέσεων μόνο με την μητέρα:

«Εντάξει, το πρώτο αγόρι που μου άρεσε το συζήτησα με την μητέρα μου, δεν... δεν υπήρχε ιδιαίτερη δυσκολία μαζί της... Με τον πατέρα μου πιο δύσκολα! Ξέρεις τώρα, ο πατέρας να ακούσει κάτι τέτοιο για την κόρη του»

«Το πρώτο μου αγόρι... ο πατέρας μου, εεε, ναι τον πείραξε... μου έλεγε να μεγαλώσεις, να ωριμάσεις... Εγώ δεν καταλάβαινα τίποτα!»

«Και θα μου φέρεις κανένα μαλλιά, μμμ, κανένα με σκουλαρίκι στη μύτη, ξέρω εγώ, κάτι τέτοιο θα μου έλεγε (ο πατέρας)».

Ένα άλλο καίριο ζήτημα που απασχολεί έντονα πολλούς εφήβους γενικά και αναφέρθηκε και από ένα μικρό ποσοστό του δείγματος αυτής της μελέτης έχει να κάνει με το θέμα των εξόδων και το τι ώρα θα γυρίσουν στο σπίτι. Ένα από τα συνηθισμένα φαινόμενα που αναφέρθηκαν στις συνεντεύξεις ήταν αυτό του αυταρχικού ή προστατευτικού πατέρα, όπου και ελέγχει το παιδί του κατά τέτοιο βαθμό που πολλές φορές γίνεται ιδιαίτερα περιοριστικός στην ελευθερία του και στην πραγματοποίηση δραστηριοτήτων που συμβαδίζουν με τις ανάγκες της ηλικίας του:

«Στο θέμα του να βγαίνω έξω, γιατί... εγώ άργησα να βγω, ας το πούμε τώρα έτσι, από 17 χρονών και μετά, αφού τελείωσα το Γυμνάσιο, άρχισα να 'βγαίνα για καφέ»

«Μου λέγε (ο πατέρας) να μην αργήσεις το βράδυ... Που πηγαίνεις; Όχι για κάποιο λόγο, εντάξει λόγο που... Ε, εντάξει, όλοι οι έφηβοι το αντιμετωπίζουν αυτό, έτσι δεν είναι;».

Επίσης, τέσσερις στους δώδεκα ερωτώμενους αναφέρθηκαν στην ανησυχία των γονέων για τις παρέες των παιδιών τους και για το τι επιρροή μπορεί να δεχτούν από αυτές. Βέβαια, ο προβληματισμός τους αυτός, καθώς και η επιμονή τους να γνωρίζουν τις παρέες των συνομηλίκων τους δεν θεωρείται ότι αποτελεί έναν ξεχωριστό προβληματισμό των γονέων που εκφράζεται μόνο στην ομάδα των ανάπηρων εφήβων, αλλά πρόκειται για μία γενικής φύσεως ανησυχία:

«Πρόσεχε τις παρέες σου. Ε, τι παρέες κάνεις, ξέρω εγώ, είναι κορίτσια, είναι αγόρια; Πώς είναι;»

«Κάποιες φορές δεν ειδοποιούσα ότι θα αργήσω και ανησυχούσαν, σε όρια υστερίας θα έλεγα... που είναι το παιδί, τι κάνει, ενώ ξέρανε με ποιους θα είμαι και τι θα έκανα. Με ενοχλούσε πάρα πολύ αυτό... Ήθελα να μου έχουν περισσότερη εμπιστοσύνη».

Ένα άλλο χαρακτηριστικό στοιχείο που σηματοδοτεί τους έφηβους είναι αυτό της έντονης διεκδίκησης της ελευθερίας τους για προσωπικές επιλογές και ανεξαρτητοποίηση. Στο δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης εντοπίζονται μόνο δύο άτομα που έδειχναν να τους απασχολεί έντονα αυτό το θέμα στην εφηβική ηλικία και να τάσσονται πολλές φορές ενάντια στους γονείς, με μαχητικό και διεκδικητικό τρόπο, ώστε να κατακτήσουν την αυτονομία τους:

«Ήθελα να τους πω ότι έχω και εγώ την γνώμη μου και θα κάνω αυτό που μου αρέσει. Όχι ότι πάντα θα τους ρωτάω το τι θα φορέσω, το που θα πάω, το οτιδήποτε. Απλώς ήθελα να επιλέγω αυτά που ήθελα... Το ντύσιμό μου, τις παρέες μου... όλα αυτά ήθελα να τα διεκδικώ εγώ και να έχω την άποψή μου».

Τέλος, ένα κοινό στοιχείο πολλών εφήβων, που όμως εδώ αναφέρεται ως βίωμα μόνο από έναν ερωτώμενο, είναι αυτό της ψυχοσυναισθηματικής έκρηξης, η οποία οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι η εφηβεία αποτελεί μία περίοδο γρήγορων αλλαγών που αποσυντονίζουν τον έφηβο. Στην προκειμένη περίπτωση πρόκειται για έναν έφηβο που εκδήλωνε έντονα τα στοιχεία νευρικότητας και ευερεθιστότητας, τα οποία, μάλιστα, ενισχύονταν από το γεγονός του αποχωρισμού του από τα μεγαλύτερα αδέρφια του:

«Εγώ επειδή δεν είχα, μου λείπανε τα αδέρφια μου, δεν είχα που να τα πω, τσακωνόμουνα συνέχεια (με τους γονείς μου)... Θα τους έλεγα μια κουβέντα παραπάνω, θα μου λέγανε και αυτοί και γινόταν χαμός στο σπίτι».

#### 6. Υπερπροστασία – Προστατευτικότητα των γονέων παιδιών με κινητικές δυσλειτουργίες

Πέρα από την αναφορική-συνοπτική εξέταση των διαφόρων θεμάτων που μπορεί να αντιμετωπίζει ένας έφηβος είτε έχει είτε δεν έχει κάποιο είδος κινητικής δυσκολίας, θεωρείται σκόπιμο, σε αυτό το σημείο, να γίνει μία ιδιαίτερη αναφορά σε ένα πρόβλημα, το οποίο παρουσιάζεται αρκετά συχνά από την πλευρά των γονέων όταν έχουν να κάνουν με την εν λόγω ειδική ομάδα πληθυσμού: την υπέρ-προστατευτική στάση (Βλέπε Sussman, 1981, «Εκλογή»). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εξέφρασε και άφησε εύκολα να εννοηθεί, μέσα από την συζήτηση, ότι βίωσε την γονεϊκή παρουσία με έναν ιδιαίτερα προστατευτικό τρόπο. Σύμφωνα με τον Sussman (1981, «Εκλογή»), η υπερπροστατευτικότητα των γονέων βασίζεται είτε στην υπερβολική αγάπη είτε στην ανάγκη του γονέα για ένα εξαρτημένο παιδί είτε σε απλή ανυπομονησία. Οι δύο πρώτες εκδοχές, που δίνονται για να κατανοηθεί το που οφείλεται αυτή η συμπεριφορά των γονέων παιδιών με αναπηρία, βρίσκουν ανταπόκριση και στις πληροφορίες που δίνονται σε αυτή τη μελέτη, ενώ η τρίτη παράμετρος δεν φαίνεται να ασκούσε επιρροή σε κανέναν από τους γονείς του δείγματός μας, πιθανόν λόγω της αποδοχής της αργής επίτευξης κάποιων από τις εξελικτικές δεξιότητες των εφήβων με κινητικές δυσκολίες.

Βασική αιτία, που οδηγεί τους γονείς στην υπερπροστατευτική συμπεριφορά, φάνηκε από τις συνεντεύξεις ότι είναι η λανθασμένη γενικότερα αντιμετώπιση της αναπηρίας από την πλευρά τους. Αυτό διαφαίνεται σε μία σειρά διαφορετικών καταστάσεων που μπορεί να

λαμβάνουν χώρα στη ζωή του παιδιού. Η μεγαλύτερη συχνότητα των περιπτώσεων εκείνων που αντιμετωπίστηκαν προστατευτικά, λόγω της εσφαλμένης αντίληψης των γονέων για την αναπηρία, εντοπίζεται στο ζήτημα της ανεξαρτητοποίησης των παιδιών. Οι υπερπροστατευτικοί γονείς, εξάλλου, στερούν την δημιουργικότητα από το παιδί τους και παρεμποδίζουν την αυτενέργειά του και την ανάληψη πρωτοβουλιών (Βλέπε Πυργιωτάκης, 1989 – Σαλαππάς, 1992). Οι γονείς του δείγματός μας, μάλιστα, έφταναν σε τέτοια σημεία εξυπηρέτησης των παιδιών τους που δεν τους επέτρεπαν να αναπτύξουν ούτε τις απαραίτητες δεξιότητες για την αυτοεξυπηρέτησή τους, για τις οποίες εάν είχαν την κατάλληλη καθοδήγηση και εξάσκηση είναι πολύ πιθανό να τις είχαν αναπτύξει. Πρέπει να σημειωθεί, βέβαια, ότι οι μισοί από τους υπερπροστατευτικούς γονείς του δείγματός μας υιοθετούσαν αυτή τη στάση από κοινού ως ζευγάρι, ενώ στις άλλες μισές περιπτώσεις ακολουθούσαν αυτή τη στάση μόνο οι μητέρες. Αποτέλεσμα, αυτής της συμπεριφοράς αποτέλεσε το γεγονός ότι αρκετοί συμμετέχοντες όχι μόνο δεν ήταν προετοιμασμένοι για μία αυτόνομη διαβίωση στην ενήλικη ζωή τους, αλλά δεν είχαν αναπτύξει και την κατάλληλη αυτοπεποίθηση για να δοκιμάσουν τις δυνατότητές τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτού του είδους της υπερπροστασίας και του αντίκτυπού της στο παιδί αποτελεί το παρακάτω:

«Βέβαια, σαν όλες τις μητέρες που έχουνε παιδί με πρόβλημα ήτανε... να πολλές φορές ένιωθα σαν να μη με άφηνε να πάρω ανάσα. Κάποιες φορές... και... αυτό είχε σαν αποτέλεσμα αργότερα όταν έμενα μόνη μου να μην ήξερα που μου πάνε τα τέσσερα, δεν ήξερα αν θα τα καταφέρω. Από την υπερπροστασία που μου είχε... Εεε... κάτι απλό, ας πούμε για να μην κουραστώ θα μου έφτιαχνε φαγητό, για να μην κουραστώ θα με βοήθαγε να πάω εκεί... ποτέ δεν μου είπε, ξέρω εγώ, θα πάρεις τις πατερίτσες, παρόλο που δεν τις ήξερα τότε, λέμε... Όλα τα έκανε η μάνα μου. Μου έφερνε το πιάτο, το φαγητό... η μητέρα μου με πήγαινε στην τουαλέτα. Ποτέ δεν μου είπε πήγαινε μόνη σου, προσπάθησε να κάνεις κάτι»

«Πιστεύω ότι ήσαντε υπερπροστατευτικοί μαζί μου και αυτό μου έκανε κακό. Τότε δεν ήξερα, δεν το καταλάβαινα, τώρα όμως βγαίνουν αυτά, όσα δεν έκανα τότε προσπαθώ να τα κάνω τώρα. Νομίζω ότι όταν οι γονείς είναι πάρα πολύ προστατευτικοί δεν το αφήνουνε το παιδί να μεγαλώσει».

Σε μία περίπτωση, μάλιστα, ως επέκταση αυτής της υπερπροστατευτικής συμπεριφοράς παρατηρείται η στάση εκείνη των γονέων όπου επιθυμούσαν να τα προλαμβάνουν όλα και να ενεργούν για λογαριασμό του παιδιού τους (Βλέπε Κεσίδου, Κωνσταντινίδου, 1990 – Πυργιωτάκης, 1989 – Σαλαππάς, 1992). Στην συγκεκριμένη περίπτωση, μάλιστα, οι γονείς περνούσαν το μήνυμα ότι δεν μπορούσε το παιδί με αναπηρία να κάνει πράγματα και ότι έπρεπε πάντα να επιζητά τη βοήθειά τους, εμποδίζοντας έτσι την προώθηση της αυτονομίας του. Βέβαια, αυτή η συμπεριφορά οφειλόταν στην έντονη ανησυχία και ανασφάλεια των γονιών απέναντι στις ικανότητες του παιδιού:

«Ακόμη και σήμερα ανησυχούν πάρα πολύ για το αν θα πέσω και πώς θα σηκωθώ μόνη μου. Η ανησυχία τους είναι γι' αυτό και όχι τόσο για το αν... θα βγω. Ανησυχούν τρομερά για το πώς θα γυρίσω σπίτι... Σκάλιζαν όταν ζητούσα να γίνει κάτι... Έλεγαν δεν μπορείς. Που δεν μπορώ; Όταν εγώ θα πέσω και αυτό μπορεί να συμβεί ανά πάσα ώρα και στιγμή και δεν συνηθίσω και δεν χτυπήσω και να ξανασηκωθώ πάνω... Δεν μπορούσα να φύγω χωρίς να το ξέρουν οι γονείς μου. Δεν τολμούσα να φύγω! Αυτοί με πήγαιναν και με έφερναν οπουδήποτε».

Τέλος, μία ακόμη περίπτωση υπερπροστασίας, όπου και συνέβαινε κυρίως λόγω της λάθος αντίληψης της μάνας του παιδιού για την αναπηρία του, εκφραζόταν με την ανάγκη της για συνεχή έλεγχο των ενεργειών ή αποφάσεων του παιδιού της, ακόμη και όταν αυτό είχε φτάσει στην ενήλικη ζωή του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς, που διαφαίνεται η κυρίαρχη στάση της μητέρας στη ζωή του παιδιού, είναι η εξής:

«Εγώ τώρα θέλω να πάω στην Κύπρο, έτσι; Η μάνα μου πολλές φορές δεν συμφωνεί. Που θα πας; Πώς θα πας; Μην καθίσεις πολλές μέρες».

Ένας άλλος αιτιογενής παράγοντας, ο οποίος και διαφαίνεται μέσα από τις συνεντεύξεις, αναφορικά με την υπερπροστατευτική συμπεριφορά των γονέων εντοπίζεται στην προσπάθεια των γονέων να προστατεύσουν το παιδί τους από τον κοινωνικό στιγματισμό, λόγω της αναπηρίας του (Βλέπε Θεοδωρακοπούλου, Θεοφανοπούλου, 1993). Ουσιαστικά, οι γονείς του δείγματός μας φοβούνταν τις αντιδράσεις του κόσμου και το αντίκτυπο που μπορεί να είχαν αυτές στην ψυχολογία του παιδιού. Το αποτέλεσμα, όμως, αυτής της συμπεριφοράς

ήταν να στερούν τους εφήβους τους από ζωτικής σημασίας εμπειρίες. Συγκεκριμένα, στη μελέτη αυτή τέσσερις στους δώδεκα συμμετέχοντες ανέφεραν τέτοια βιώματα:

«Δεν μας δέχεται το κοινωνικό σύνολο, δηλαδή να πάω σε ένα κέντρο θα με κοιτάει ο υπόλοιπος κόσμος περίεργα... οι γονείς θέλουν να αποφύγουν αυτό το κοίταγμα».

Οι δύο από αυτούς, μάλιστα, γνώρισαν την υπερβολική ανησυχία των γονέων τους σε σχέση με την επιθυμία των παιδιών τους για σεξουαλική ζωή, λόγω της προσπάθειάς τους να τους αποτρέψουν από βιώματα απόρριψης από το άλλο φύλο:

«Ήξερα ότι θα σκεφτεί (η μάνα μου) ότι η Ν. άρχισε πλέον να... ξέρεις ενδιαφέρεται για κάποια άτομα... και που θα βγει και τι θα κάνει, εξαιτίας του... προβλήματός της... Ήξερα ότι άρχιζε να σκέφτεται αυτά τα πράγματα και θα την άγχωνα».

Επίσης, ένας ερωτώμενος, βίωσε την ανησυχία των γονέων για το κοινωνικό στίγμα σε δύο επίπεδα. Το ένα αφορούσε την εκπαιδευτική του πορεία, όπου σύμφωνα με την αντίληψη των γονέων του ήταν προτιμότερο να μη συνεχίσει στο Γυμνάσιο, έτσι ώστε να αποφευχθεί η επαφή του με τις άσχημες αντιδράσεις των συνομηλίκων:

«Εγώ ήθελα να πάω σχολείο, οι γονείς μου δεν θέλανε... Δεν θέλανε για το λόγο... το πώς θα με αντιμετωπίζανε στο σχολείο».

Το δεύτερο επίπεδο βίωσης των ανησυχιών των γονέων για το κοινωνικό στίγμα είχε να κάνει με τις αρνήσεις τους για αγορά βοηθητικών μέσων για την μετακίνησή του, επειδή κατά την αντίληψη των γονέων το αναπηρικό αμαξίδιο προσέδιδε μία αρνητική εικόνα στην ταυτότητα του παιδιού. Θεωρούσαν προτιμότερο να το εξυπηρετούν οι ίδιοι σε όλα τα επίπεδα των αναγκών του, παρά να συμβάλλουν στον στιγματισμό της ταυτότητάς του. Έτσι και απέφευγαν την χρήση εκείνων των αντικειμένων που απευθύνονται σε μία μειονοτική ομάδα πληθυσμού:

«Και τότε που πήρα το καρότσι, ύστερα από φασαρία πολλών ετών, ο πατέρας μου έλεγε ναι, γιατί δεν ξέρουμε τι θα μας συμβεί, η μάνα μου έλεγε όχι... Από ό,τι είχα



καταλάβει εγώ... για να μη βγαίνω έξω και με βλέπει ο κόσμος με καρότσι. Λες και ο κόσμος δεν το ήξερε ότι έχω κάποιο πρόβλημα».

Τέλος, ένας άλλος λόγος στον οποίο οφείλεται η υπερβολική προστασία των γονέων έχει να κάνει με την έλλειψη εκείνων των κατάλληλων υποδομών, που επιτρέπουν στον άνθρωπο με αναπηρία να ζει αυτόνομα και ελεύθερα, δίχως να έχει την ανάγκη άλλων για την κατάκτηση μίας φυσιολογικής ροής και δραστηριοποίησης στη καθημερινή ζωή του. Στη συγκεκριμένη μελέτη προκύπτει ότι τρεις από τους συμμετέχοντες βίωσαν την υπερπροστατευτική στάση των γονέων τους επειδή δεν αισθάνονταν άνετοι να αφήσουν το παιδί τους, για παράδειγμα (σε δύο περιπτώσεις), να σπουδάσει εκτός της πόλεως όπου διέμενε η οικογένειά του, μιας και δεν το επέτρεπαν οι τεχνο-δομικές υποδομές:

«Στο να πάω να σπουδάσω σε άλλη πόλη, αυτό ήταν αδιανόητο... Ανησυχούν πάρα πολύ για το αν θα πέσω... Δεν τολμούσα να φύγω χωρίς να το ξέρουν οι γονείς μου... Οπότε σου λέει, προκειμένου να ανησυχείς, ας μην πάω».

Επίσης, σε μία από τις παραπάνω δύο περιπτώσεις οι γονείς δεν αισθάνονταν άνετοι όσον αφορά την μετακίνηση του παιδιού γενικά, μια και ακόμη και όταν σπούδαζε στην ίδια πόλη αποφάσισαν ότι πρέπει μονίμως να το συνοδεύουν στα μαθήματά του, ώστε να αποφύγουν τους πιθανούς κινδύνους που παραμονεύουν λόγω της ανύπαρκτης προσπελασιμότητας των κτιρίων και της απουσίας κάθε βοηθητικού σχεδιασμού πόλεως για την μετακίνηση των ατόμων με κινητικές δυσκολίες:

«Το Πανεπιστήμιο είναι μακριά για να πάω θα πρέπει να πάρω λεωφορείο... Αυτό για μένα είναι δύσκολο και ακόμη και αν πεις ότι το κάνω... Θα υπάρξει μεγάλη ανησυχία... Έτσι και ως συνήθως η μητέρα μου... ακόμη και σήμερα με πηγαίνει στο Πανεπιστήμιο... Έρχεται σε κάποια μαθήματα, που πρέπει να αλλάξω κτίρια και είναι μακριά, και με περιμένει να τελειώσω το μάθημα για να πάμε στο άλλο... Δηλαδή, προτιμά να κάθεται να βασανίζεται πέρα-δώθε, παρά να μου πει, εντάξει, δοκίμασε μόνη σου».

Τέλος, ένα άτομο δικαιολόγησε την υπερπροστατευτική συμπεριφορά των γονέων του, αναφορικά με το θέμα των ψυχαγωγικών εξόδων, πιστεύοντας ότι ένας από τους λόγους της άρνησής τους ήταν η δυσκολία αυτόνομης μετακίνησης του παιδιού σύμφωνα με τις επικρατούσες πολεοδομικές συνθήκες:

«Δεν σου δίνουν το χέρι, την βοήθεια, ας πούμε, να μπορέσεις να πας σινεμά. Δεν σου δίνουν την βοήθεια να μπορέσεις να πας σε ένα κέντρο, να γλεντήσεις. Όχι μόνο οι γονείς, όλοι. Και τα κτίρια... Επειδή ξέρουνε (οι γονείς) ότι τα κτίρια, και αυτά δεν είναι κατάλληλα... δεν έχουνε πρόσβαση για άτομα με ειδικές ανάγκες, δυσκολεύονται λίγο... Μπορεί να το θέλουν οι γονείς... Άμα βλέπουνε τις δυσκολίες, ότι δεν μπορείς να πας εκεί που θες, δυσκολεύονται και αυτοί. Γίνονται πιο δύσπιστοι στο ότι μπορείς να πας».

## 7. Σχέσεις Εξάρτησης

Πολλοί μελετητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν μία παρατεταμένη αμφίδρομη σχέση με την οικογένεια προσανατολισμού τους, συμβιώνοντας με αυτή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με την πλειοψηφία των ατόμων (Βλέπε Mitchell, 1994, «Αναπηρία Τώρα» – Τζούδα, Κατσούλης, 1997). Αποτέλεσμα όλης αυτής της παρατεταμένης προστατευτικότητας των γονέων είναι η δημιουργία εξαρτησιακών σχέσεων μεταξύ παιδιών-γονέων, γεγονός που εκφράζεται και από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων αυτής της μελέτης. Με την κατάσταση αυτή, το παιδί μαθαίνει να λειτουργεί πάντα υπό την επιτήρηση και την παρουσία των γονέων και έτσι φτάνει στο σημείο να αισθάνεται ότι δεν μπορεί να τα καταφέρει δίχως αυτούς. Η ανάγκη του για μία στενή σύνδεση με τους γονείς του εκδηλώνεται σε κάθε φάση της ζωής του, που πρέπει να κάνει ένα βήμα προς τα μπροστά και να κατακτήσει νέες δεξιότητες. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα της μελέτης αυτής αισθανόταν από την μία πλευρά έντονη την ανάγκη του για σωματική-βιολογική-λειτουργική φροντίδα από τους γονείς. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι η φύση της αναπηρίας των συμμετεχόντων πράγματι μπορεί να έθετε κάποιους φυσικούς περιορισμούς και να χρειαζόταν εξυπηρέτηση. Η εξυπηρέτηση, όμως, αυτή έπαιρνε τον χαρακτήρα της μόνιμης και πανταχού παρούσας φροντίδας των γονέων, ακόμη και σε δραστηριότητες όπου είθισται το παιδί να μαθαίνει από πολύ μικρό να κάνει. Η κατάσταση

αυτή είχε ως συνέπεια την αδυναμία του ατόμου να κατανοήσει ότι για κάποιες καθημερινής φύσης δραστηριότητες, που αφορούν την αυτοεξυπηρέτηση και αυτονομία του, θα πρέπει να αγωνιστεί να τις κατακτήσει και όσο αυτό είναι ρεαλιστικά δυνατό να μην επιζητά την βοήθεια τρίτων. Μάλιστα, σημαντικός αριθμός του δείγματος έφτανε στο σημείο να νιώθει τόσο έντονα την εξάρτησή του προς τους γονείς, που πλέον όταν πια βρισκόταν στην ενηλικίωσή του παραιτούνταν από κάθε προσπάθεια και αποδεχόταν παθητικά την κατάσταση, κυριαρχούμενο από τον φόβο ότι δεν θα τα καταφέρει και θα χρειάζεται πάντα κάποιον να τον εξυπηρετεί και προσέχει.

«Γιατί μπορεί και εγώ από την ευκολία μου, γιατί όλα τα παιδιά κάποια στιγμή θέλουν την ευκολία τους, θα τους έλεγα, ξέρω εγώ, ντύσε με, δεν μπορώ σήμερα. Αλλά μια-δυο φορές έπρεπε να μου βάλει όρο η μάνα μου, ξέρω εγώ, δύο φορές την εβδομάδα να προσπαθήσεις να ντύνεσαι μόνη σου. Οπότε και εγώ αργότερα, δεν θα μου ήταν τρομερά δύσκολο να, εεε... 17 χρονών ή 16 χρονών να αρχίσω ξαφνικά να ντύνομαι μόνη μου»

«Ανά πάσα ώρα και στιγμή βλέπεις ότι χωρίς να μετακινηθώ, χωρίς να κάνω κάτι, ντουπ, βλέπεις κάτω την Μ. Οπότε σου λει τώρα, να πάει να ζησει μόνη της είναι λίγο ... ριψοκίνδυνο».

Ακόμη πιο έντονη, όμως, και συχνή ήταν η κατάσταση της ψυχολογικής εξάρτησης των συμμετεχόντων προς τους γονείς τους. Αυτή εκφράστηκε με την αδυναμία του παιδιού να κάνει οτιδήποτε αν πρώτα δεν είχε ενημερώσει ή πάρει την σύμφωνη γνώμη των γονιών του. Επίσης, σε κάθε νέα του επιλογή ή φάση εξέλιξης θεωρούσε ότι χρειαζόταν ανά πάσα ώρα και στιγμή να νιώθει την υποστηρικτική παρουσία των γονέων του, ακόμη και όταν έφτανε σε εκείνη την ηλικία που θα μπορούσε, υπό άλλες συνθήκες, να λειτουργεί ανεξάρτητα και με αυτοπεποίθηση στις δυνατότητές του:

«Αν δεν πάρω μία γνώμη από κάποιον δεν μπορώ να προχωρήσω, δεν ξέρω, έτσι είμαι από μικρή το έχω αυτό»

«Να κάνει ενδιαφέροντα, να κάνει πράγματα που του αρέσουν με την σύμφωνη

καθοδήγηση του γονέα , έτσι, Μην το αφήσει 15-17 χρονών μόνο του, έτσι, Αλλά να το αφήσει με την σύμφωνη γνώμη του, να κάνει πράγματα»

Έτσι, λοιπόν, οι σχέσεις γονέων-εφήβων με κινητική αναπηρία είναι δυνατόν να γίνουν αμφίδρομες και αλληλοεπηρεαζόμενες, διατηρώντας μία τόσο στενή επαφή μεταξύ τους που τους ακολουθεί για την υπόλοιπη ζωή και κάνει και τα δύο μέρη αυτής της σχέσης αμοιβαία εξαρτώμενα το ένα στο άλλο. Όπως φαίνεται και από την πλειοψηφία του δείγματος, οι γονείς ένιωθαν ένα μόνιμο και παρατεταμένο χρέος για την φροντίδα και παροχή ασφάλειας, είτε ψυχολογικής είτε σωματικής, προς το παιδί. Το παιδί, λοιπόν, όπως υποστηρίζουν οι Herbert (1994) και Χουρδάκη (1995), προσκολλημένο στον γονέα και γεμάτο ανασφάλεια δυσκολεύεται να αποχωριστεί συναισθηματικά από αυτούς και να γίνει αυτόνομο και διακατέχεται από συναισθήματα δυσπιστίας και μειονεκτικότητας. Όπως φαίνεται, μάλιστα, από τα λεγόμενα του δείγματος μας, το παιδί με κινητική δυσκολία θεωρούσε ότι δεν μπορεί να αποφύγει αυτή τη σχέση εξάρτησης με τους γονείς του, μια και είχε περισσότερο από κάθε άλλο παιδί την ανάγκη για μία συνεχή ενθάρρυνση και τόνωση της αυτοπεποίθησής του, ώστε να ξεπεράσει τα συναισθήματα μειονεκτικότητας. Η αποφυγή των συναισθημάτων κατωτερότητας, βέβαια, μπορεί να συμβεί μόνο όταν το παιδί κατευθύνεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να γνωρίσει τις ρεαλιστικές του ικανότητες. Στην πραγματικότητα, όμως, όλοι οι συμμετέχοντες παραδέχτηκαν ότι από την στιγμή που δεν μπορούσαν, ρεαλιστικά ή μη, να στηριχτούν στις δικές τους δυνάμεις ήταν αναγκασμένοι να στηρίζονται στους γονείς τους, διαιώνοντας έτσι την σχέση εξάρτησης:

«Αλλά ως μητέρα και επειδή έχει κάνει πάρα πολλά για μένα, εεε, δεν διανοείται τον εαυτό της να μου πει, ναι σε αφήνω να κάνεις μόνος σου ό,τι θέλεις. Είσαι αυτοδύναμος και κάνεις ό,τι θέλεις. Γιατί έχω αυτή την ειδική ανάγκη, που πρέπει να με νοιάζεται και πρέπει να έχω έναν άνθρωπο δικό μου. Γιατί αν ήμουν αρτιμελής δεν θα την άκουγα»

«Άμα έχεις την ενθάρρυνση των γονιών σου... Να σου δείχνουνε δρόμους που να αποχωρίζουν το πρόβλημά σου από το άλλο, δηλαδή να έχεις κάποιον να στηριχτείς... Ένα άτομο που βλέπει τη δυνατότητα ότι μπορεί να τα κάνει τα πάντα, τα κάνει ... χωρίς να στηρίζεται τόσο πολύ στην άποψη των άλλων. Ενώ άτομα που βλέπω... που αντιμετωπίζουν δυσκολίες, χρειάζονται κάποια ενθάρρυνση παραπάνω... Όταν δεν

στηρίζεσαι στις δικές σου δυνάμεις, στηρίζεσαι στον άλλων. Και όταν οι άλλοι σου φέρονται... προσπαθούν να σε κάνουν να μη κάνεις κάτι, να σε αποθαρρύνουν, παίζει πολύ μεγάλο ρόλο... Χρειάζεται λίγο παραπάνω ενθάρρυνση, λίγο μεγαλύτερη προσοχή για τι κάποιος που δεν έχει αποδεχτεί το πρόβλημά του και έχει... δεν έχει συμβιβαστεί μόνος του, είναι στεναχωρημένος και όταν απλώς του λένε έχεις δίκιο, δεν μπορείς να το κάνεις αυτό, τον βοηθάς να κλειστεί ακόμα περισσότερο στον εαυτό του».

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω δεδομένα της μελέτης, οι συμμετέχοντες είχαν βιώσει από τους γονείς τους μία αλληλουχία διαφορετικών συμπεριφορών που μπορούν να διακυμανθούν από την διαμετρική αποχή του γονέα έως και την γόνιμη στήριξη του παιδιού του στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης του. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι πολύ συχνό φαινόμενο συμπεριφοράς είναι αυτό της αμφιθυμικής στάσης (Βλέπε Ζώνιου-Σιδέρη, 1998), μια και πολλές φορές παρατηρείται ο ίδιος γονέας να στηρίζει σε κάποιους και να μη στηρίζει σε κάποιους άλλους τομείς την κοινωνική ένταξη ή την ανεξαρτητοποίηση του έφηβου κινητικά ανάπηρου παιδιού του. Γι' αυτό, εξάλλου, και οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν άλλοτε στην υποστηρικτική και άλλοτε στην απορριπτική-περιοριστική πλευρά των γονιών τους.

#### 8. Μορφές στήριξης γονέων προς τους έφηβους με κινητική δυσλειτουργία

Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι ενώ ένας αρκετά μεγάλος αριθμός του δείγματος θεωρούσε ότι δέχτηκε στήριξη από τους γονείς του, ο καθένας από αυτούς αναφερόταν και σε ένα διαφορετικό τομέα, στον οποίο και θα μπορούσαν να εμπλέκονται οι γονείς κατά την διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους. Συγκεκριμένα, τρεις από τους συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι δέχτηκαν οικονομική στήριξη από τους γονείς ώστε να πραγματοποιηθούν κάποιες από τις εξελικτικές τους φάσεις ή να διευκολυνθεί η ανεξαρτητοποίησή τους και μάλιστα αυτό συνέβη μόνο με την ενεργό παρέμβαση από την πλευρά της μητέρας. Και πάλι, όμως, η οικονομική υποστήριξη αφορούσε τον καθένα σε διαφορετικό τομέα. Δηλαδή, για τον έναν από τους τρεις η οικονομική στήριξη ήταν φανερή στην προσπάθειά της μάνας να προσφέρει στο παιδί της έστω και τις βασικές εκπαιδευτικές γνώσεις, κατά την περίοδο των συχνών

μεταβάσεών του για θεραπευτικούς σκοπούς, επιζητώντας δασκάλους που να το διδάσκουν στο σπίτι:

«Κάποια στιγμή χρειάστηκε να μείνουμε για κάποιους μήνες στην Αθήνα, για περισσότερη φυσιοθεραπεία, και μου 'φερνε (η μάνα μου) δάσκαλο στο σπίτι, για να μπορέσω να μάθω γράμματα... Με πολλές οικονομικές στερήσεις, έτσι. Και πολλά οικονομικά κενά».

Σε άλλη περίπτωση η οικονομική στήριξη έγινε εμφανής κατά την περίοδο της μετάβασής του ατόμου από τη ζωή στο πατρικό σπίτι στην αυτόνομη διαβίωση, όπου και ενθαρρύνθηκε προς αυτό το βήμα ανεξαρτητοποίησης:

«Όσο για τη μαμά μου, ακόμα και εδώ, ήταν ο άνθρωπος που με στήριξε να συνεχίσω. Γιατί χωρίς την βοήθειά της, δεν θα τα είχα καταφέρει. Εντάξει, χρειάστηκα, για να κάνω αυτό το βήμα, γιατί είναι τρομερά μεγάλο, οικονομική υποστήριξη».

Ο τρίτος ερωτώμενος μίλησε έμμεσα για τη διαθεσιμότητα της μητέρας του για οικονομική υποστήριξη, ώστε να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις στις υποδομές του σπιτιού και να επιτευχθεί έτσι μία πιο αυτόνομη διαβίωση για το παιδί και μία ανακούφιση της ίδιας ως προς την φροντίδα του, αναγνωρίζοντας ότι κατά αυτό τον τρόπο αποφορτίζεται η σχέση εξάρτησης γονέων-κινητικά αναπήρων παιδιών:

«Δεν αισθάνεται η μάνα μου ότι κάπου αυτήν την στιγμή είναι, ξέρεις, πρέπει να φύγω, γιατί θα έρθει ο Δ. να τον εξυπηρετήσω... Όταν είναι όλα διαμορφωμένα, όλα σε ένα... δηλαδή να αισθάνεται το άτομο αυτό ότι ξέρεις θα πάω σπίτι μου και δεν με πειράζει, θα κάνω όλες τις δουλειές μόνος μου ή ξέρω εγώ θα φάω, θα ξαπλώσω, θα πάω στην τουαλέτα, θα κάνω το μπάνιο μου, δεν θέλω την βοήθεια της μητέρας μου... Αν το καταλαβαίνουνε το πρόβλημα, η οικογένεια το καταλαβαίνει, έτσι το έχει αυτό το παιδί και πρέπει να ζει το παιδί άνετα μέσα στο σπίτι. Έτσι, να μην αισθάνεται η μητέρα και ο πατέρας και τα αδέρφια μία νοσοκόμα, ότι είναι νοσοκόμοι και πρέπει να το βοηθάνε ό,τι και να κάνει το παιδί... Το άλλο θέμα είναι, ξέρω εγώ, ένα ανασέρ».

Οι μισοί από τους συμμετέχοντες βίωσαν από τους γονείς τους εμπειρίες ψυχολογικής υποστήριξης αναφορικά με τα προβλήματα που τους επέφερε η κατάσταση της αναπηρίας τους. Έτσι, τρεις από τους έξι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην ψυχολογική στήριξη των γονέων τους όταν βίωναν την απορριπτική στάση του κοινωνικού συνόλου, είτε όταν επρόκειτο για την ένταξη του ατόμου είτε στο σχολείο είτε στην κοινωνία γενικότερα. Μάλιστα, από τα λεγόμενά τους διαφαίνεται η ενσυναίσθηση των γονέων ως προς τις αρνητικές συνέπειες του στίγματος στον ψυχισμό του εφήβου:

«Μου λέγανε να μη στεναχωριέσαι, εντάξει, το κάθε παιδί κάτι έχει και να σε κοροϊδεύουνε, μου λει, επειδή ίσως δεν το έχουνε ξαναδεί αυτό, ας το πούμε, για αυτό ίσως σε κοροϊδεύουνε και μη στεναχωριέσαι»

«Ο πατέρας μου αν πουν κάτι και είναι μπροστά, αυτός θα στεναχωρηθεί περισσότερο από εμένα»

«Θέλει (η μάνα μου) να μου δώσει δύναμη να προχωρήσω, να βγω έξω να αντιμετωπίσω τη ζωή... με βοήθησε να αποκτήσω το θάρρος που μου έλειπε»

Η περίπτωση εκείνη, όπου έβρισκε οικονομική στήριξη από τη μητέρα για την αυτονόμησή της και τη διαμονή στην νέα κατοικία της, απολάμβανε παράλληλα και την ψυχολογική στήριξη που χρειάστηκε για να προσαρμοστεί στις αλλαγές που επέφερε αυτή η νέα φάση στον κύκλο ζωής της:

«Γενικά είχα έναν άνθρωπο να... και να μην νιώθω τελείως την διαφορά ότι ξέρεις κάτι ... έφυγα από την οικογένειά μου και είμαι μόνη μου. Με βοήθησε να προσαρμοστώ στην νέα μου...».

Σε μία, πάλι, περίπτωση η ψυχολογική στήριξη εντοπίζεται εντονότερα από την πλευρά της μάνας ως προς την προώθηση του ατόμου με κινητική αναπηρία για σύναψη σεξουαλικών σχέσεων και κατ' επέκταση την αποδοχή της σεξουαλικότητάς του. Βέβαια, υπό άλλες συνθήκες δεν θα θεωρούνταν υποστηρικτική η παρέμβαση της μάνας σε αυτό το θέμα, μια και δεν θα ήταν αναγκαίο για κάποιον έφηβο να πάρει την άδεια της. Συνυπολογίζοντας,

όμως, την χαμηλή αυτό-εικόνα που πολλές φορές ακολουθεί τα άτομα με ειδικές ανάγκες, γίνεται απόλυτα κατανοητή η ανάγκη του εν λόγω συμμετέχοντα για υποστηρικτική στάση των γονέων σε αυτή του την δραστηριότητα, με ένα τρόπο έγκρισης και συγκατάθεσης:

«Και ακόμη-ακόμη αυτή πήρε και αυτό το βάρος, η μητέρα μου... Από την στιγμή που δέχτηκε να γίνει έστω και αυτή... η συνέρευση με τον ερωτικό σύντροφο... Δεν περίμενα να είναι τόσο προχωρημένη. Έτσι, και να μου πει ναι, θα το κάνεις. Ναι. Ναι, δέχομαι»

Ένας άλλος συμμετέχοντας διέκρινε την ψυχολογική στήριξη των γονέων του στο γεγονός της διαθεσιμότητάς τους για συζήτηση όλων των οικογενειακών θεμάτων που προέκυπταν και για ισότιμη συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων από όλα τα μέλη της οικογένειάς τους. Το γεγονός αυτό, μάλιστα, πιθανόν να αποφόρτιζε τον έφηβο από τις ανησυχίες που του προκαλούσε η αναγκαιότητα για λήψη σημαντικών και καθοριστικών αποφάσεων για την ζωή του:

«Έπαιρνα εγώ, με την συζήτηση, βέβαια, με τους γονείς μου, τις αποφάσεις μου για 'μένα. Για παράδειγμα για τον ακρωτηριασμό... Το συζητήσαμε, είδαμε ότι αυτό θα με βοηθούσε... Δηλαδή, συμμετείχα σε οτιδήποτε με αφορούσε και τα συζητούσαμε».

Τέλος, μία άλλη μορφή στήριξης της οικογένειας προς το παιδί εντοπίζεται από μία ακόμη περίπτωση, όπου και το παιδί μετά από το μεταβατικό στάδιο της χρόνιας απουσίας του σε νοσοκομείο, για θεραπευτικούς λόγους, αντιμετώπισε και πάλι την ανάγκη να ξανά προσαρμοστεί στο οικογενειακό του περιβάλλον και στην κοινότητά του, μετά την επιστροφή του:

«Πρώτα ήθελα να χαλαρώσω, να βρω τον εαυτό μου... Μα βοήθησαν να ξεπεράσω το πρόβλημα του νοσοκομείου, με βοήθησαν να ενταχθώ στην οικογένεια, στο σπίτι, στην κοινωνία».

Ένα άλλο σημαντικό κομμάτι της κοινωνικοποίησης του παιδιού είναι αυτό της προτροπής του, με κάθε είδους τρόπο, για κοινωνική συμμετοχή. Βασικός ρόλος, λοιπόν, των γονέων



είναι η προώθηση των κοινωνικών επαφών του παιδιού, ώστε να πάρει μέσα από τις διάφορες συναναστροφές του εκείνα τα απαραίτητα στοιχεία που θα τον κάνουν κοινωνικό ον και ικανό να συμβιώνει με τους άλλους ανθρώπους και να συνοδοιπορεί με τις επιταγές του περιβάλλοντός του. Στην συγκεκριμένη μελέτη εντοπίζεται ένα ελάχιστο ποσοστό συμμετεχόντων που απολάμβανε από τους γονείς του αυτού του είδους την κοινωνική στήριξη και μάλιστα ο καθένας από τους γονείς την προσέφερε από διαφορετική οπτική γωνία. Μόνο μία περίπτωση αναφέρθηκε στην ύπαρξη μίας γενικότερης θετικής αντίληψης της οικογένειας, η οποία εκφραζόταν με την αποδοχή και προώθηση των κοινωνικών επαφών του παιδιού και την διαθεσιμότητά της για συναναστροφή με την κοινότητα:

«Όλη μέρα το σπίτι ήταν ανοιχτό».

Σε αντίθεση με την παραπάνω περίπτωση, διακρίνονται δύο άλλες περιπτώσεις όπου και μεν προωθήθηκε η φιλία και οι κοινωνικές επαφές, αλλά ο ρόλος αυτός άγγιζε μόνο το ενεργητικό της μητέρας, ενώ διαφοροποιούνταν η αντίληψη του πατέρα. Έτσι, ο πατέρας παρουσιαζόταν αντίθετος με την συναναστροφή του παιδιού του με συνομηλίκους, ενώ η μητέρα αγωνιζόταν και υποστήριζε το παιδί της προς αυτή την κατεύθυνση, αντικρουόμενη με το σύζυγο της, τότε φανερά και έκδηλα:

«Η αντιμετώπιση της μητέρας μου ήταν το να ψάχνει να βρει τρόπους να με ικανοποιεί, να μην νιώθω σαν φυλακισμένος, που ένιωθα κάποιες πολλές φορές... Εεε, με το να δέχεται να κάνουμε πάρτι, να έρχονται οι κοπέλες, να μιλάμε. Και το βασικότερο, να έρθει καμιά φορά, κάποιες φορές, και σε κόντρα με τον πατέρα μου να δημιουργήσω το τον πειρατικό σταθμό... Από τα έντεκά μου χρόνια, που ήμουνα ακόμη παιδί... προσπαθούσε με διάφορους τρόπους να με εντάξει στην κοινωνία... Να μου επιτρέπει να φεύγω με φίλους και με ρίσκο τις φωνές του πατέρα μου, κάποιες φορές. Δηλαδή, να τα ακούει αυτή για να διασκεδάζω εγώ, ας πούμε... και προσπαθούσε με κάποιους τρόπους να με βγάλει από την δική μου απομόνωση»,

και τότε πλάγια και δημιουργώντας μία κρυφή υποστηρικτική σχέση με το παιδί, γεγονός που φαίνεται από την δεύτερη περίπτωση. Ο πατέρας διαφωνούσε πολλές φορές με τις εξόδους του παιδιού, συμπεριφορά που την διατηρούσε έως και κατά την ενήλικη πλέον ζωή του

παιδιού του, ενώ η μητέρα όχι μόνο ήταν δεκτική στην σύναψη σχέσεων του παιδιού της με αγόρια και κορίτσια, αλλά και το προωθούσε προς αυτές, κατανοώντας τις ανάγκες της ηλικίας του:

«Το βλέπω και τώρα που με καλύπτει (η μητέρα)... Με τον πατέρα μου δυσκολευόμουν γιατί ήταν αυστηρός, παλαιών αρχών, αγύριστο κεφάλι... στο θέμα του να βγαίνω έξω».

Ένας άλλος σημαντικός τομέας στον οποίο το παιδί φαίνεται ότι χρειάζεται στήριξη είναι αυτός της εκπαιδευτικής τους δραστηριοποίησης και συμμετοχής. Το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης αναφέρθηκε σε λιγότερο από τους μισούς γονείς, ως υποστηρικτές στην εκπαιδευτική πορεία των παιδιών τους. Σε τρεις περιπτώσεις δόθηκε έμφαση στη στήριξη που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες ως προς το διάβασμα. Συγκεκριμένα, σε μία μόνο περίπτωση φαίνεται να ήταν ενεργά εμπλεκόμενο το ζευγάρι των γονέων και να κατανοούν και οι δύο την σημαντικότητα της συμμετοχής του παιδιού τους στην εκπαίδευση. Το ενδιαφέρον τους αυτό το εκδήλωναν με το να του παρέχουν κάθε πρακτική και ψυχολογική βοήθεια ώστε να μπορεί να αντεπεξέλθει στις σχολικές απαιτήσεις:

«Ασχολιότανε μαζί μου (ο πατέρας) και μου άρεσε αυτό... Με βοηθούσε σε αυτό, καθότανε και με διάβαζε. Εεε, η μητέρα μου... όταν με έβλεπε, ξέρω εγώ, να διαβάζω, να μου φέρει το γάλα, να μου φέρει μπισκότα».

Σε άλλες περιπτώσεις υπήρχε η ενθάρρυνση για διάβασμα μόνο από την μητέρα, κατανοώντας τη σημαντικότητά και χρησιμότητά του. Στην μία περίπτωση αντιλαμβανόταν από το παιδί σαν στήριξη ώστε να μπορεί να μπορεί να πηγαίνει στο σχολείο και να αντεπεξέρχεται στις υποχρεώσεις του:

«Να με διαβάζει, να με πηγαίνει σχολείο»,

και στην άλλη περίπτωση αντιλαμβανόταν από το παιδί, στα εφηβικά του χρόνια, ως καταπίεση, προτιμώντας την ελαστικότητα του πατέρα στο θέμα της μελέτης. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι είναι απόλυτα κατανοητή η αντίδραση του παιδιού στις επιταγές της μητέρας για υπευθυνότητα ως προς τις σχολικές του υποχρεώσεις, όταν αυτή γίνεται με έναν

βεβιασμένο και επιτακτικό τρόπο. Αυτό, όμως, δεν αναιρεί το γεγονός της αναγνώρισης της σημαντικότητας της εκπαιδευτικής μόρφωσης, από την πλευρά της συγκεκριμένης μητέρας, για την εξέλιξη του παιδιού της:

«Πρώτον η μητέρα μου ήταν αυστηρή στην όλη... έπρεπε να διαβάζω... Γιατί εγώ δεν διάβαζα καθόλου. Δεν ήθελα, ήθελα να παίζω και η μητέρα μου ήθελε να διαβάζω, ξέρω εγώ. Ερχότανε από τα κτήματα το βράδυ, καθότανε πάνω από το κεφάλι μου, ώσπου να της πω, να τα μάθω όλα, να με διορθώνει, τα πάντα... Η μάνα μου με έλεγχε, δεν με είχε αφήσει έτσι... Εκεί, δηλαδή, υπήρχε σύγκρουση, δεν διάβαζα με τίποτα! Ήθελε η μάνα μου να μάθω... Ο πατέρας μου όμως μου είχε αδυναμία, δεν ήθελε να με στεναχωρεί».

Σε μία άλλη περίπτωση δεν παρατηρείται απλά και μόνο η απουσία του πατέρα στο θέμα της ενθάρρυνσης του παιδιού στο να κατανοήσει την αναγκαιότητα της μελέτης και της ανάληψης των σχολικών του ευθυνών, αλλά υπήρχε μία διαμετρική αντίθεση με τη μητέρα, μη κατανοώντας ο πατέρας τον λόγο που θα έπρεπε το παιδί του να πάει στο σχολείο και το σε τι θα του χρησίμευε. Έτσι, υπήρχε στήριξη μεν για κοινωνικό-εκπαιδευτική συμμετοχή, μόνο από τη μητέρα δε:

«Η μητέρα μου ήταν θετική... ήθελε να μάθω γράμματα... Και θα σου πω και ένα παράδειγμα. Κάποια στιγμή χρειάστηκε να μείνουμε για κάποιους μήνες στην Αθήνα, για περισσότερη φυσιοθεραπεία και μου 'φερνε δάσκαλο στο σπίτι, για να μπορέσω να μάθω γράμματα... Ο πατέρας μου δεν πίστευε ότι μπορώ να φτάσω ψηλά. Ο πατέρας μου πίστευε ότι εντάξει είναι όσα γράμματα μάθει ο Τ., και τι έγινε; Δεν μπορεί να πάει παραπάνω».

Η ενεργητική συμμετοχή της μητέρας στην προώθηση και προτροπή του παιδιού της για την παρακολούθηση του σχολικού προγράμματος, σε αντίθεση με τον πατέρα, διαφαίνεται και σε δύο ακόμη λεγόμενα των συμμετεχόντων, όπου η μάνα στάθηκε σημαντικό πρόσωπο στήριξης και ενθάρρυνσης του παιδιού στην απόφασή του να συνεχίσει το σχολείο και να μη το παρατήσει σε στιγμές απογοήτευσης, είτε από την άρνηση των σχολικών αρχών να δεχθούν τον έφηβο στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση:

«Όταν πήγαμε να γραφτώ στο σχολείο, δεν ήθελαν να με πάρουνε, η διευθύντρια...  
Αλλά η μάνα μου επέμενε και πήγα τελικά. Αυτό είναι σημαντικό γιατί αν με άφηνε δεν  
θα πήγαινα ή θα πήγαινα σε κάποιο ειδικό σχολείο ή καθόλου»,

είτε από τον κοινωνικό στιγματισμό που υπέστη κατά την φοίτησή του στο σχολείο από τους  
συνομηλίκους:

«Εεε, της έλεγα, ρε μαμά, με κοροϊδεύουνε και δεν μπορώ, θα σταματήσω. Πήγαινα  
δευτέρα Γυμνασίου. Θα σταματήσω, δεν μπορώ. Μου 'λεγε βγάλε το Γυμνάσιο, να  
έχεις ένα χαρτί στα χέρια σου ό,τι πήγες σχολείο, όσο το βγάλεις».

Στην πρώτη από τις παραπάνω δύο περιπτώσεις, μάλιστα, η μητέρα κατανοώντας την  
δυσκολία που είχε να αντιμετωπίσει το παιδί με τις υπάρχουσες υποδομές στην μετακίνησή  
του για το σχολείο, προτίμησε να επιδιώξει την εγγραφή του σε ιδιωτικό σχολείο ώστε να  
εξασφαλίσει τουλάχιστον την μετακίνησή του:

«Επειδή ήταν κοντά (το Δημοτικό) με πήγαινε με τα πόδια... Στην εφηβεία με έβαλε  
στο ιδιωτικό για πιο καλά».

Η προσπάθεια, μάλιστα, της παραπάνω μητέρας να συνεχίσει το παιδί της να συμμετέχει  
στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες φαίνεται ακόμη και στις περιπτώσεις όπου το έφηβο παιδί  
της ήθελε να σταματήσει κάθε εκπαιδευτική του δραστηριότητα, συνυπολογίζοντας μάλιστα  
και την εύκολη αποχή των παιδιών κατά την εφηβική ηλικία από καταστάσεις που  
θεωρούνται βαρετές και την εσωστρέφεια που μπορεί να του δημιουργούσε το γεγονός της  
αναπηρίας:

«Πήγαινα Αγγλικά. Ήθελα να σταματήσω. Βαρέθηκα. Δεν με άφησε να σταματήσω (η  
μάνα). Αν το σταματούσα, δεν θα το μετάνιωνα μετά; Δεν σταμάτησα τελικά... και το  
σχολείο κάπου το βαριόμουνα, αλλά μου έλεγε να συνεχίσω».

Επίσης, ένας ακόμη ερωτώμενος μίλησε για την κοινωνικό-εκπαιδευτική στήριξη που βίωσε, αλλά αναφερόταν, σε αντίθεση με τους παραπάνω, σε όλη την οικογένειά του. Η στήριξη που δέχτηκε αφορούσε την προτροπή και ενθάρρυνση του για σπουδές, υποδεικνύοντας του, έτσι, οι γονείς το δικαίωμα, καθώς και τη δυνατότητά του για μορφωτική ανέλιξη, κατά την περίοδο εκείνη όπου το παιδί δεν είχε ιδιαίτερη πίστη στις δυνατότητές του και αρκετή αυτοπεποίθηση, καταλαμβανόμενο κυρίως από συναισθήματα κατωτερότητας:

«Με στήριζαν πολύ, μπορώ να πω. Ναι, γιατί... ήταν οι άνθρωποι που πάντα θα με προτρέπανε να κάνω κάτι... Να σου λένε ότι σε αυτό ειδικά το θέμα δεν υπάρχει κάτι άλλο που σε διαφοροποιεί από τους άλλους. Μπορείς να το κάνεις αυτό... Η, ξέρω εγώ, όταν εγώ δεν ήθελα να δώσω Πανελλήνιες μου έλεγαν δοκίμασε και δεν έχεις να χάσεις τίποτα... Ναι... σε μερικά πράγματα... με ενθαρρύνανε να κάνω κάτι, που εγώ νομίζω ότι δεν θα μπορούσα να τα καταφέρω, οπότε δεν... τα σκεφτόμουνα καν».

Μία άλλη παρόμοια στήριξη για εκπαιδευτική ανέλιξη φαίνεται από το παρακάτω παράδειγμα, όπου το παιδί δέχτηκε μία καλή επαινετική ενθάρρυνση από τους γονείς του κατά τα σχολικά του χρόνια, ώστε να φτάσει στο σημείο μεγαλώνοντας να έχει εκείνη την αυτοπεποίθηση που χρειαζόταν για να θέλει να κάνει τις δικές του επιλογές και να τις υποστηρίζει:

«Βασικά στήριζαν τις δικές μου επιλογές... Έκανα αυτό που ήθελα. Λέγανε ότι είμαι καλή στο σχολείο».

Συνήθως, φυσικό επόμενο της εκπαιδευτικής πορείας του ατόμου είναι η επαγγελματική του αποκατάσταση. Στο συγκεκριμένο δείγμα μελέτης όχι μόνο εντοπίζονται ελάχιστα άτομα που εργάζονται σήμερα, αλλά μόνο δύο άτομα αναφέρθηκαν στην κατάσταση εκείνη όπου οι γονείς φαίνεται να συμμαρρίζονταν την αναγκαιότητα για επαγγελματική αποκατάσταση του παιδιού. Και πάλι, αυτό εκδηλωνόταν από τον καθένα με τον δικό του τρόπο. Δηλαδή, άλλοτε έμπρακτα:

«Και εκεί με βοηθήσανε οι δικοί μου. Τρέζανε από εδώ, τρέζανε από εκεί. Να μάθω ό,τι

ήθελα... Μου 'λεγαν τι θέλεις, ξέρω εγώ, να κάνεις;... Θέλεις να πας κάπου; Από αυτή την πλευρά. Ψάξανε, μου βρήκανε δουλειά... πριν το Ε.Ι.Α.Α... Ε, και μετά το Ε.Ι.Α.Α. πάλι ψάξαμε να βρούμε μια καλύτερη δουλειά, για αποκατάσταση»

και άλλοτε απλά υποστηρικτικό αντιμετωπίζοντας την ψυχολογική κατάπτωση του ατόμου λόγω του ότι δεν έβρισκε εύκολα κάποιο πρόσφορο έδαφος για εργασιακή απασχόληση, και ως επί το πλείστον η στήριξη αυτή παρασχέθηκε μόνο από τη μητέρα:

«Από θέματα άλλα, ας πούμε ανεργίας και όλα αυτά, μου έχουν σπάσει τα νεύρα... Έχω γκρίνια και τέτοια. Η μαμά μου πάντα εκεί, βράχος, με βοηθάει».

Τέλος, μία άλλη μορφή στήριξης των γονέων, για την οποία και το μεγαλύτερο βάρος ευθύνης έπεφτε πάλι στην μητέρα, ήταν αυτή της πρακτικής υποστήριξης, όπου η μητέρα βρισκόταν πάντα κοντά στο παιδί και το εξυπηρετούσε στις φυσικές και πρακτικές αναγκαιότητές του. Βέβαια, τις περισσότερες φορές αυτού του είδους η υποστήριξη έτεινε να γίνεται υπερπροστατευτική και διόλου βοηθητική προς την ανεξαρτητοποίηση του ατόμου. Δύο περιπτώσεις αναφέρθηκαν στην συνεχή παρουσία της μητέρας σε οτιδήποτε ήθελε να κάνει το παιδί, όμως με μία ταυτόχρονη τάση να το προστατεύει από κάθε είδους κουραστική δυσκολία και επίπονη για αυτό διαδικασία μέχρι να μάθει να την πραγματοποιεί, όπως για παράδειγμα το να τρώει, να ντύνεται, να μετακινείται:

«Κάτι απλό, ας πούμε, για να μην κουραστώ θα με έντυνε, για να μην κουραστώ θα μου έφτιαχνε φαγητό, για να μην κουραστώ θα με βοήθαγε να πάω εκεί»

«Με φροντίζει, είναι όλη μέρα μαζί μου»

Δύο ακόμη συμμετέχοντες αναφέρθηκαν σε αυτή την φορτική υποστήριξη, αλλά βιώνοντάς την από την πλευρά και των δύο γονέων, όπου και πάλι επεμβαίνανε και τους βοηθούσαν σε οτιδήποτε τους περιέβαλλε, όπως:

«Για να μην κουραστώ, επειδή ήταν πολύ μακριά το σχολείο με πήγαιναν με το αυτοκίνητο»

«Δεν με αφήνανε, ξέρω εγώ, να κάνω διάφορες δουλειές».

Τέλος, υπήρξε μία και μοναδική περίπτωση ατόμου όπου η μητέρα στάθηκε υποστηρικτική στην πρακτική εξυπηρέτηση του παιδιού μέχρι ένα σημείο και από εκεί και ύστερα το ενθάρρυνε να δοκιμάζει πράγματα μόνο του, ακόμη και αν ήξερε ότι αυτό συνεπαγόταν την δική της παραπάνω κούραση με το να τακτοποιεί τις «ζημιές» του παιδιού της:

«Έλεγε η μητέρα μου, ας το πετάξει κάτω (το φαγητό), δεν πειράζει, θα το καθαρίσω».

## 9. Ανυπαρξία στήριξης προς το παιδί με κινητική δυσκολία

Υπήρξαν, όμως, και περιπτώσεις που δεν βίωσαν τη στήριξη που θα ήθελαν. Η ανυπαρξία στήριξης των γονέων προς τα παιδιά τους παρατηρείται, μάλιστα, ότι διακρίνεται σε ένα πλήθος διαφορετικών επιπέδων και διαστάσεων. Βέβαια, δεν θεωρείται σκόπιμο σε αυτό το σημείο να αναφερθούμε εκτενέστερα στην πολυδιάστατη και πολύπλοκη παράμετρο της ψυχολογικής στήριξης, μια και το αν την απολάμβαναν οι συμμετέχοντες φαίνεται έμμεσα από τις περισσότερες από τις παραπάνω θεματικές ενότητες. Εκτός, λοιπόν, αυτής της παραμέτρου, ένας αρκετά μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων (7/12) αναφέρθηκε και σε δύο άλλες παραμέτρους στήριξης, την εκπαιδευτική και την οικονομική, για τις οποίες και θεωρούσε ότι δεν βίωσε τις απαραίτητες εμπειρίες που θα μπορούσαν να τον ωθήσουν προς μία καλύτερη και πιο ολοκληρωμένη ένταξη και αποκατάσταση. Και οι επτά συμμετέχοντες μίλησαν για ανυπαρξία στήριξης των γονέων στην εκπαιδευτική πορεία του παιδιού τους. Αυτή εκφράστηκε, από τη μία πλευρά, με την αδυναμία των γονέων να έρθουν αντιμέτωποι με την κοινωνική απόρριψη του παιδιού και την προκατειλημμένη στάση πολλών εκπαιδευτικών ή συνομηλίκων, οι οποίοι και κλόνισαν την ισορροπία του παιδιού κατά τα σχολικά του χρόνια. Αποτέλεσμα αυτής της αρνητικής στάσης του εκπαιδευτικού συστήματος, καθώς και ολόκληρης της κοινωνίας, ήταν η υιοθέτηση, από την πλευρά των γονέων, της αντίληψης ότι η παρακολούθηση όλων των βαθμίδων του σχολείου δεν είναι απαραίτητη διαδικασία για τα παιδιά με κινητικές αναπηρίες εφόσον ούτως ή άλλως δεν πρόκειται να μπορέσουν να αξιοποιήσουν πουθενά τις γνώσεις που θα πάρουν, μια και η κοινωνία δεν είναι δεκτική απέναντί τους. Αυτή, βέβαια, η εκλογίκευση των γονέων

υποδηλώνει μία αίσθηση ματαιότητας για τις προσπάθειές τους και μία τάση αποχώρησης και υποχώρησης:

«Επειδή δεν με δεχόντουσαν οι δάσκαλοι, γιατί νομίζανε ότι θα δημιουργούσα πρόβλημα στα παιδιά, ο πατέρας μου έλεγε, εντάξει μωρέ, δεν έρχονται εδώ πέρα οι δάσκαλοι είναι μακριά... Ήταν αρνητικός. Δηλαδή, τι τα θες τα γράμματα, ρε Τ., λες και θα πας κάπου; Ξέροντας ότι η κρατική μηχανή εκφράζει αδυναμίες στο να εκμεταλλευτεί τα άτομα με ειδικές ανάγκες παραγωγικά... Δηλαδή, δεν με βοήθησε να πάω κόντρα... Αλλά εγώ ήθελα, όμως, να μάθω γράμματα. Εντάξει, και μετά ήταν το λάθος της μητέρας μου... που δεν μου είπε να συνεχίσω το σχολείο μετά, μετά να πάω Γυμνάσιο».

Μία άλλη μορφή ανυπαρξίας στήριξης όσον αφορά την εκπαιδευτική πορεία του παιδιού είχε άμεση σχέση με το γεγονός των εμποδίων που έθεταν στην μετακίνηση οι κινητικές δυσκολίες του παιδιού, συνυπολογίζοντας βέβαια και την έλλειψη των απαραίτητων υποδομών. Έτσι, τρεις οικογένειες από το δείγμα μας δεν στήριζαν το παιδί είτε στο να πάει στο σχολείο είτε στο να πάει για σπουδές, λόγω της απόστασης που μπορεί να είχε το σχολείο ή το Πανεπιστήμιο από το σπίτι τους και του γεγονότος ότι στην ουσία δεν ωθούσαν την αυτονομία του παιδιού:

«Δεν ήταν κοντά το Γυμνάσιο... Πώς να πηγαίνω, που είχα κινητικές δυσκολίες; Δεν μπορούσα να πηγαίνω»

«Το να πάω για σπουδές σε άλλη πόλη... αυτό ήταν αδιανόητο».

Τέλος, εντοπίζεται και μία μόνο περίπτωση όπου οι γονείς στέκονταν φανερά απορριπτικοί στο δικαίωμα του παιδιού για εκπαίδευση, πράγμα που υποδήλωνε και τη γενικότερη στάση τους απέναντι στην αναπηρία, δηλαδή τη μη αποδοχή της και τη θεώρηση ότι ένας ανάπηρος άνθρωπος είναι καταδικασμένος να ζει κάτω από περιορισμένες συνθήκες και εμπειρίες:

«Α, γι' αυτό (την εκπαίδευσή μου) τίποτα δεν έκαναν... Δηλαδή, δεν νοιάστηκαν αν εγώ θέλω να μάθω γράμματα».



Επίσης, τρεις από τις παραπάνω περιπτώσεις, όπου μίλησαν για την ανυπαρξία εκπαιδευτικής στήριξης, παρουσίασαν παράλληλα και την κατάσταση της ανυπαρξίας οικονομικής στήριξης από την πλευρά των γονέων, γεγονός που είχε αρνητικό αντίκτυπο στις ευκαιρίες για φυσική αποκατάσταση ή βελτίωση των ατόμων με κινητική αναπηρία. Η πρόφαση της οικονομικής αδυναμίας άλλοτε εκφράστηκε προς το παιδί δικαιολογημένα και με ειλικρίνεια:

«Δεν είχαν οικονομικές ανέσεις και τέτοια... αυτό είναι που μου έχει μείνει. Το ότι ήθελα να κάνω φυσιοθεραπεία, γιατί εντάξει νομίζω πως θα με βοηθούσε πολύ στην κατάστασή μου»,

και άλλοτε, (σε μία μόνο περίπτωση από τον πατέρα), σκόπιμα και με διάθεση άρνησης για κάθε βοηθητική παρέμβαση:

«Δεν, δεν υπάρχουν χρήματα... εεε... ζητάς πολλά... θα κάνεις αυτό που σου λέω εγώ και αυτό που μου λες εσύ είναι λάθος».

#### 10. Η αντανάκλαση της συμπεριφοράς των γονέων στο παιδί με κινητικές δυσκολίες

Οποιαδήποτε και αν ήταν η στάση του γονέα, σε σχέση με αυτές που περιγράφονται στην συγκεκριμένη μελέτη, δηλαδή είτε απορριπτική είτε υπερπροστατευτική, παρατηρείται ότι το παιδί βίωνε άμεσα τις συνέπειες από την συμπεριφορά του αυτή και επηρεαζόταν αναφορικά με την δόμηση της προσωπικότητάς του. Η συντριπτική πλειοψηφία, λοιπόν, των συμμετεχόντων, πλην του ενός, εξέφρασαν ανοιχτά την αντανάκλαση της προβληματικής συμπεριφοράς των γονέων τους στη δική τους συμπεριφορά κατά τα εφηβικά χρόνια. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι στους περισσότερους ερωτώμενους παρατηρείται η διατήρηση αυτής της επιρροής που δέχτηκαν τότε ακόμη και στα σημερινά ενήλικα χρόνια τους.

Τρεις από τους συμμετέχοντες έκριναν ότι η φανερά απορριπτική στάση που βίωσαν από τον πατέρα τους είχε ως συνέπεια την δημιουργία μίας εχθρικής στάσης στην εφηβική τους ηλικία, η οποία μάλιστα συνοδευόταν από εντάσεις, ρήξεις και νευρικές εκρήξεις. Η συμπεριφορά αυτή, βέβαια, απευθυνόταν μόνο στον πατέρα και ουσιαστικά αποτελούσε μία «κραυγή» του παιδιού, επιζητώντας να το ακούσει ή να το καταλάβει. Η εχθρική τους στάση

εξηγείται εύκολα αν λάβει κανείς υπόψη ότι το παιδί αυτού του είδους τη στάση εμφύτευσε στη συνείδησή του και αποκωδικοποίησε ως επικοινωνιακό μέσο. Δηλαδή, ουσιαστικά από τη στιγμή που οι συμμετέχοντες δεν βίωσαν την έμπρακτη αγάπη και αρμονική προσέγγιση από τον ένα γονέα απαντούσαν με τον ίδιο τρόπο, δηλώνοντας, έτσι, το πόσο άσχημα ένιωθαν ακόμη και για τον ίδιο τους τον εαυτό. Η αρνητική αυτό-εικόνα, η οποία και δημιουργήθηκε από την εικόνα που είχαν οι γονείς για το παιδί, το πιο πιθανό ήταν να επιφέρει μία αντιδραστική συμπεριφορά:

«Δεν μπορώ να πω ότι ήμουνα ήρεμη σαν Ν. στην εφηβεία. Αλλά ήταν τα προβλήματα που αντιμετώπιζα και δεν ήμουν... θα σου αντιμιλούσα, θα έβριζα, θα... θα απαιτούσα κάποια πράγματα και αυτά έφερναν ακόμα περισσότερη φασαρία... και γκρίνια... Όταν έβγαινα έξω από το σπίτι ήμουν αρκετά ήρεμη, γιατί δεν είχα ανθρώπους να με βλέπουν σαν έναν άνθρωπο πάρ' τον και πέτα τον, έτσι όπως με έκανε και ένιωθα ο πατέρας μου, για να αντιδράω και να είμαι εχθρική και να βάζω τις φωνές»

«Έτσι με τον πατέρα μου ήμουν πάντα επιθετικός, όπως είναι δύο αντίθετα κόμματα, ενώ με τη μάνα μου... τη σέβομαι, με τη μάνα μου ήμουν πιο δεκτικός και αυτό ήταν το παράπονο του πατέρα μου. Έβλεπε την αδυναμία και την αγάπη που έδειχνα στην μητέρα μου αναγνωρίζοντας αυτό που έκανε για 'μένα και δεν την έδειχνα στον πατέρα μου που ήταν πιο αρνητικός».

Επίσης, η όλη αίσθηση που μπορεί να αφήσει μία απορριπτική συμπεριφορά του γονέα, και στην προκειμένη περίπτωση των πατεράδων, εκφράστηκε χαρακτηριστικά από δύο συμμετέχοντες, οι οποίοι διαπίστωσαν ότι αυτή η απόμακρη σχέση με τον πατέρα τους άφησε με μία αίσθησης πίκρας, ένα μεγάλο παράπονο και ίσως ένα γιατί. Ένιωθαν βαθιά πληγωμένοι που δεν βρήκαν την αναγκαία στάση αποδοχής και υποστήριξης από το σημαντικό για την ανάπτυξή τους πρότυπο του πατέρα:

«Δεν με άφησε να τον γνωρίσω σαν φίλο... Θα ήθελα πολύ με τον πατέρα μου να ήμουνα πιο δεμένος»

«Και δεν είχα ανάγκη να με προσέξει... αλλά κάπου το είχα παράπονο».

Η πλειοψηφία των μορφών αντανάκλασης, που ειπώθηκαν κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων, σε σχέση με τη συμπεριφορά των γονέων απεικόνισαν μία τάση υποχώρησης και παθητικότητας του εφήβου απέναντι στον προστατευτικό γονέα, που του μετέδιδε έντονα τις υπερβολικές ανησυχίες του. Έτσι, θεωρώντας ότι το ίδιο το παιδί αποτελούσε την πηγή στεναχώριας των γονέων του, προτιμούσε να ματαιώνει και καταπιέζει τις δικές του επιθυμίες και ανάγκες, ώστε να μην αισθάνεται ότι τους αγχώνει και στεναχωρεί. Το προφίλ αυτού του εφήβου χαρακτηριζόταν, μάλιστα, από την τάση του να είναι το υπάκουο παιδί για τους γονείς του, ολιγαρκής και χωρίς να απαιτεί ή ακόμη και να ζητάει πράγματα, προνοώντας την υπερβολική αντίδραση ανησυχίας των γονέων ή την προβλέψιμη άρνηση τους:

«Δεν... οξύνω καταστάσεις, δεν ξύνω πληγές που λένε... Δεν θα ήμουν ποτέ εγώ αυτή που θα ξεκινούσα τσακωμούς και τέτοια... Πολλές φορές λέω καλύτερα να μην πάω κάπου αν είναι να ανησυχείτε τόσο»

«Δεν υπήρχανε συγκρούσεις. Δεν υπήρχανε, σου λέω, ίσως και εγώ δεν ζητάγα πολλά»

«Το ανάπηρο παιδί δεν πρέπει να έχει πολλές απαιτήσεις».

Σε τέσσερις περιπτώσεις εντοπίζεται μία έντονη εσωστρέφεια των εφήβων, η οποία σχετιζόταν με τις συνεχείς αρνήσεις των γονέων για την πραγματοποίηση των επιθυμιών τους, είτε αυτές οφείλονταν στην υπερβολική προστασία (2/4) είτε στην απόρριψη-ανυπαρξία στήριξης από τους γονείς. Από τη στιγμή, λοιπόν, που δεν έβρισκαν κατανόηση προτιμούσαν να κλείνονται στον εαυτό τους και να μην εκφράζουν τις ανάγκες τους, χάνοντας μάλιστα κάθε διάθεση για πραγματοποίηση δραστηριοτήτων και παρουσιάζοντας μία γενικότερη παραίτηση:

«Ήμουνα αρκετά κλειστή στον εαυτό μου. Δεν θα ήθελα να βρίσκομαι, να είμαι παρέα ... Η μαμά μου... μου έλεγε πάμε στην πλατεία, πάμε από εδώ, πάμε από εκεί... εγώ δεν είχα διάθεση να βγω έξω από το σπίτι γιατί η κατάσταση ήταν... όπως σου είπα, πώς περνούσα».

«Κοίταξε να δεις, άμα μου λέγανε ότι θα πάμε μία βόλτα και εμένα δεν με περνάνε, με πείραζε αλλά δεν τους έλεγα τίποτα... Το μόνο που θυμάμαι ότι προσπαθούσα να το κρατήσω μέσα μου, παρά να το πω».

Μία άλλη αντανάκλαση της συμπεριφοράς των γονέων προς το παιδί, που προέκυψε από τα λεγόμενα των συμμετεχόντων είναι αυτή όπου ο έφηβος διακατεχόταν από μία αίσθηση υποχρέωσης απέναντι στον γονιό που τον φρόντιζε και υπέμενε τις αναγκαιότητες που δημιουργούσε η αναπηρία του. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων εξέφρασε έμμεσα ότι επιβάρυνε τους γονείς του και γενικότερα την οικογένεια, λόγω της κινητικής του αναπηρίας. Θεωρούσαν ότι οι γονείς τους προσέφεραν παραπάνω από όσα θα έπρεπε ή αναγκάζονταν να μπουνε σε μία τέτοια διαδικασία φροντίδας που δεν την αναμένανε και αυτό το σκεπτικό τους δημιουργούσε την αίσθηση ότι ήταν ένα συνεχόμενο βάρος για την οικογένεια, προκαλώντας σε αυτή μία παρατεταμένη κούραση. Φυσικά, τα συναισθήματα αυτά οδηγούσαν σε μία χαμηλή αυτοεκτίμηση και πολλές φορές σε μία αυτοκατηγορία για την κατάσταση αυτή. Έτσι, νιώθοντας «υποχρεωμένοι» απέναντι στους γονείς τους, και πάλι δεν ζητούσαν, δεν διεκδικούσαν επιθυμίες και δικαιώματα και απλώς δέχονταν ό,τι θα τους προσέφεραν οι γονείς από μόνοι τους:

«Η μαμά μου πάντα εκεί, βράχος, με βοηθάει, δεν... δεν έχω κανένα παράπονο. Σου λεω, και περισσότερο από όσο θα έπρεπε!»

«Μαμά σε ευχαριστώ που με αφήνεις να κάνω κάτι από τη στιγμή που το θέλω... Αναγνωρίζοντας αυτό που έκανε για 'μένα»

«Ο πατέρας μου, επειδή δούλευε πολλές ώρες ήταν κουρασμένος, έτσι και δεν ήθελα να τον επιβαρύνω και εγώ με τα δικά μου»

«Δεν ήθελα να τους επιβαρύνω, έλεγα άμα με θέλουνε (αδέλφια και πατέρας), θα το προτείνουν οι ίδιοι από μόνοι τους... Το ένιωθα ότι τους επιβάρυνα, ιδιαίτερα τα αδέλφια μου, μερικές φορές μου έλεγαν να βγούμε έξω, αραιά και που, μου το έλεγαν μάλλον για τα μάτια που λένε»

«Σαν έφηβος δεν είχα πολύ θάρρος. Ό,τι με πείραζε τους το έλεγα, αλλά δεν προκαλούσα ποτέ, γιατί ένιωθα ότι τους επιβαρύνω, έτσι πολλές φορές ή δεν μιλούσα ή παραμιλούσα»

«Δεν είχα πολλές συγκρούσεις γιατί προσπαθούσα να τα έχω καλά μαζί τους».

**11.** Προσδοκίες-απόψεις των ατόμων με κινητικές δυσκολίες αναφορικά με την συμπεριφορά-στάση και στήριξη που αναμένουν ή θα ήθελαν να έχουν από τους γονείς κατά την κοινωνική τους ανάπτυξη

Στο σημείο αυτό δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση στο τι περιμένουν οι ίδιοι οι άνθρωποι με κινητικές δυσκολίες από τους γονείς, ώστε να διευκολυνθούν στην κοινωνικο-ψυχο-συναισθηματική εξέλιξή τους και να προδιαγράψουν μία επιτυχημένη και αρμονική συμβίωση όχι μόνο μαζί τους, αλλά και με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο, εφόσον θα έχουν διδαχτεί από τους γονείς τις στρατηγικές επικοινωνίας και συναναστροφής με τους άλλους ανθρώπους. Η έμφαση στην γνώμη των κινητικά ανάπηρων ατόμων δίνεται διότι θεωρούμε ότι είναι οι πλέον αρμόδιοι να μιλήσουν για το τι θα ήθελαν και τι θα έπρεπε να απολαμβάνουν από τους γονείς, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή παροχή εκείνων των εφοδίων, που δυναμώνουν το Εγώ και την προσωπικότητα τους.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανταποκρίθηκε με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο κάλεσμα και την παρότρυνση μας να παραθέσουν την άποψή τους για το τι νομίζουν ότι θα πρέπει να προσέχουν οι γονείς κατά τη διαπαιδαγώγηση των κινητικά ανάπηρων παιδιών τους. Αυτό υποδηλώνει τη διαθεσιμότητα του δείγματος για προσωπική εμπλοκή, με την γνωστοποίηση των απόψεών τους για ζητήματα που τους αφορούν, όπου και όποτε τους δίδεται η ευκαιρία.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων τόνισε την ανάγκη για μία στάση αποδοχής της αναπηρίας από τους γονείς και προσαρμογής στις συνθήκες της αναπηρίας κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορεί το παιδί να αναπτύξει την προσωπικότητά του και να αισθάνεται ότι του αναγνωρίζεται το προσωπικό-ατομικό στοιχείο, δίχως όμως να του υπενθυμίζεται συνεχώς, λεκτικώς ή μη, το στοιχείο της αναπηρίας ως πρωτεύον στοιχείο της προσωπικότητάς του. Πρακτική την οποία, όπως προαναφέρθηκε, ακολουθούσαν κατά κύριο

λόγο ένας σημαντικός αριθμός γονέων. Έτσι, οι περισσότεροι ερωτώμενοι μίλησαν για μία προσέγγιση από την πλευρά των γονέων η οποία θα τους επιτρέπει να αισθάνονται ισότιμοι και ικανοί να αναπτύξουν μία φυσιολογικότητα στην ζωή τους, όπως αυτή μπορεί να αναπτυχθεί μέσα στα πλαίσια και τα όρια που θέτει η αναπηρία, επιζητώντας από τους γονείς να δίνουν έμφαση στην καλλιέργεια και τον εμπλουτισμό της προσωπικότητάς τους. Χαρακτηριστικά αποσπάσματα αυτού του αιτήματος των συμμετεχόντων είναι τα ακόλουθα:

«Θα έλεγα ότι ένα παιδί με κινητικές δυσκολίες είναι ένα φυσιολογικό, όχι φυσιολογικό, είναι ένα παιδί που έχει τις δικές του δυσκολίες, τη δική του θέση στην οικογένεια και το δικό του ρόλο. Είναι καλό λοιπόν να δούνε το παιδί τους ως ένα φυσιολογικό άνθρωπο και όχι να τονίζουν συνέχεια την αδυναμία του, στην προσωπικότητά του, να μην ενσωματώνουν την δυσκολία του στην προσωπικότητά του. Το πιο σημαντικό ίσως απ' όλα είναι να του δίνουν πρωτοβουλίες, να του δίνουν περισσότερες ευκαιρίες να αναπτύσσει την προσωπικότητά του, με δράσεις, με επιλογές και ας κάνει λάθη. Τα λάθη δεν είναι κακό, μαθαίνουμε από τα λάθη μας, αλλά να είναι και κοντά του, όχι μπροστά ή πίσω από το παιδί, αλλά δίπλα του»

«Να το βλέπουν όπως ένα κανονικό παιδί, χωρίς πρόβλημα. Και το κινητικό πρόβλημα να το αντιμετωπίσουν μέχρι εκεί που μπορούν.. Το πρόβλημα θα το έχει και θα ζει με αυτό το πρόβλημα και η οικογένεια και το παιδί και όσο μπορούν θα το κάνουν πιο απλό... Να μην υπάρχουν στεναχώριες, στίγματα στο ότι ξέρεις ήμουν μικρός και η μάνα μου με έκλεινε, δεν με άφηνε ο πατέρας μου, τα αδέρφια μου... μου λέγανε συνέχεια για το πρόβλημα μου... το πληγώνεις και δεν μπορεί να κάνει τίποτα»

«Να φέρονται οι γονείς κανονικά στα παιδιά τους... Τι εννοώ, να μη βλέπουνε ότι τα παιδιά τους έχουνε κάποιο πρόβλημα. Να τους φέρονται όπως θα ήσαντε, όπως όταν ήσαντε αρτιμελή»

«Να μην βλέπουν ότι τα παιδιά τους έχουν κάποιο πρόβλημα».

Παράλληλα, με την φυσιολογικότητα στην συμπεριφορά των γονέων σε σχέση με το ανάπηρο παιδί, δύο συμμετέχοντες τόνισαν την ανάγκη για αποφυγή των διακρίσεων ανάμεσα στα αδέρφια, έτσι ώστε να καλλιεργείται ένα πλήρες κλίμα ισοτιμίας και αποδοχής:

«Πρώτα απ' όλα να του φέρονται φυσιολογικά, όπως και τα άλλα παιδιά, εάν έχουν άλλα παιδιά, σαν φυσιολογικό άτομο, να το βοηθούν να καταλάβει ότι οι άνθρωποι διαφέρουν, δεν είναι όλοι ίδιοι και δεν υπάρχει λόγος να ντρέπονται γι' αυτό που είναι. Ο καθένας είναι ξεχωριστός»

«Να αντιμετωπίζονται το ίδιο όπως όλα τα παιδιά και να μην υπάρχουν διακρίσεις ούτε υπέρ, ούτε κατά και παράλληλα βέβαια να υπάρχει μια ειδική ευαισθησία, γιατί πολλοί γονείς ξεσπών στα παιδιά που έχουν πρόβλημα. Γιατί στο κάτω-κάτω αυτό θα το βοηθήσει να ξεπεράσει κάποιες δυσκολίες της ίδιας της αναπηρίας».

Πέρα, όμως, από την εξασφάλιση μιας φυσιολογικής ροής στην αναπτυξιακή πορεία των ατόμων με ειδικές ανάγκες, επιπλέον εκφράστηκε από ένα σημαντικό αριθμό ατόμων η πεποίθηση ότι οι γονείς πρέπει να εξασφαλίζουν στο παιδί τις κατάλληλες ευκαιρίες για ανεξαρτητοποίηση και αυτονομία, έχοντας διδαχθεί και καθοδηγηθεί σε τρόπους επιβοηθητικούς ώστε να μπορούν να αυτοεξυπηρετούνται στο βαθμό που είναι δυνατό. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε με την εκμάθηση και εξάσκηση σε αναπτυξιακές δεξιότητες από την μικρή τους ηλικία ακόμη είτε με την εξασφάλιση εκείνων των βοηθητικών τεχνολογικών μέσων, που επιτρέπουν στο παιδί την αυτόνομη επίτευξη πραγμάτων και την αποφυγή της δημιουργίας συναισθημάτων επιβάρυνσης προς τους δικούς του:

«Σου λέω ότι είναι πολύ προστατευτικοί. Δεν τα αφήνουνε, γιατί φοβούνται μην πέσει, μην κουραστεί... Γιατί; Άμα κουραζόμουνα και εγώ όταν ήμουν πιτσιρίκι, μία, δύο και δέκα φορές και δεκαπέντε φορές να μάθω να ντύνομαι μόνη μου, έστω και με το ζόρι»

«Δεν μπορώ να φάω μόνος μου. Εντάξει, θα με ταΐσει κάποιος. Αν όμως μπορώ να κάνω κάτι μόνος μου να μου πει καν' το, προσπάθησε»

«Μου 'κανε κακό η προστασία αυτή. Θα μπορούσα να είχα μάθει να πηγαίνω τουαλέτα μόνη μου, να κάνω δουλειές όπως κάνει μια κοπέλα στην ηλικία μου, πρώτα απ' όλα... να βοηθάνε τα παιδιά στην ανεξαρτητοποίησή τους, σε μικρή ηλικία. Να μην τα αφήνουνε να μεγαλώνουνε, γιατί μετά τους κακοφαίνεται»

«Όσο μπορούν να κάνουν το πρόβλημα όσο γίνεται πιο απλό. Για παράδειγμα, κάποιος σπίτι έχει μπανιέρα και δεν έχει μεγάλο χώρο. Υπάρχει τρόπος με ένα μηχάνημα... Δηλαδή θέλω να σου πω ότι τώρα έχει εξελιχτεί τόσο πολύ, που πολύ λίγα προβλήματα αντιμετωπίζεις. Αν το καταλαβαίνουνε αυτό η οικογένεια, ότι έχει ένα παιδί και πρέπει να ζει το παιδί πιο άνετα μέσα στο σπίτι, έτσι, να μην αισθάνεται η μητέρα και ο πατέρας και τα αδέρφια ότι είναι νοσοκόμοι και πρέπει να το βοηθάνε ό,τι και να κάνει το παιδί... Τα σπίτι να μην έχει σκαλιά ή να έχει, αλλά να βρουν ένα τρόπο... ένα ανσασέρ. Να μην κουράζεται η μάνα και λέει ωχ πρέπει σήμερα να το κατεβάσω με τη σκάλα. Όταν όμως όλα είναι διαμορφωμένα, δηλαδή να αισθάνεται το άτομο ότι ξέρεις θα πάω σπίτι μου, θα κάνω όλες τις δουλειές μου μόνος μου ή θα φάω, θα ξαπλώσω, θα πάω τουαλέτα, θα κάνω το μπάνιο μου, δεν θέλω την βοήθεια της μάνας μου... να είσαι άνετος, να μη νιώθεις κανέναν ανάγκη».

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα για το οποίο μίλησαν δύο από τους συμμετέχοντες ως επιτακτική ανάγκη που δεν πρέπει να παραμελείται από τους γονείς κατά την διαπαιδαγώγηση των κινητικά ανάπηρων παιδιών τους είναι αυτό της προώθησης και παρότρυνσής τους για συμμετοχή στις εκπαιδευτικές διαδικασίες, καθώς και στην δραστηριοποίησή τους με διάφορες δημιουργικές ασχολίες, ώστε να εμπλουτίζονται από την μία οι εμπειρίες τους και να μην αργοπορούν από την άλλη στην διαδοχική κατάκτηση των διαφόρων εξελικτικών σταδίων. Χαρακτηριστικά είναι τα εξής ακόλουθα αποσπάσματα:

«Να το αφήσει να πάει σχολείο, να κάνει πράγματα που του αρέσουν, να μην το περιορίσει, επειδή έτσι είναι ο πατέρας ή μητέρα και το παιδί να μείνει στάσιμο σε αυτό που του λένε. Αυτές ήταν και δικές μου αναζητήσεις και ανησυχίες. Να περνάω την ώρα μου δημιουργικά. Άρα, κυρίως μία στήριξη σε διεξόδους που μπορούνε να βρεθούνε»



«Επειδή εγώ είμαι καμένη, θα 'λεγα στο θέμα της μόρφωσης, να τα στέλνουμε σχολείο στην ηλικία που πρέπει και αν δεν τα δέχονται να προσπαθήσουν να βρουν τρόπους να πάνε σχολείο τα παιδιά. Γιατί άμα πας μεγάλος είναι δύσκολο να προσαρμοστείς».

Ένας, ακόμη, συμμετέχων έδωσε έμφαση στην ανάγκη για προτροπή και ώθηση των ανάπηρων εφήβων προς την δημιουργία φιλικών σχέσεων και γενικότερα κοινωνικών επαφών, ώστε να επιτυγχάνεται η αυτό-ολοκλήρωση του ατόμου επαρκέστερα:

«Να το βοηθάνε να είναι ανοιχτός προς την κοινωνικοποίηση, να θέλει να βγαίνει έξω, να του λένε πρέπει να βγαίνεις έξω, να κάνεις φίλους».

Για να είναι εφικτή, όμως, η προώθηση και καθοδήγηση στην ανάληψη και συμμετοχή σε δραστηριότητες και κοινωνικές επαφές, προϋποθέτει κανείς την κατάκτηση ενός επιπέδου προσαρμοστικότητας προς την αναπηρία από την πλευρά των γονέων. Ουσιαστικά, αυτή την έννοια έχει η παρακάτω προσδοκία δύο συμμετεχόντων, που σχετίζεται με την ανάγκη τους για παραδοχή των δυνατοτήτων τους από τους γονείς και υπόδειξη των ρεαλιστικών ικανοτήτων τους, ώστε να κάνουν τις ανάλογες προσπάθειες κάτω από βάσιμες ενδείξεις ότι μπορούν να τα καταφέρουν και έχοντας την αμέριστη παραδοχή και ενθάρρυνση από τα σημαντικότερα γι' αυτούς πρόσωπα, τους γονείς:

«Το κάθε παιδί έχει τις δυνατότητές του, έστω και λίγες. Πρέπει να τις μάθουν οι γονείς, να πηγαίνουν να συμβουλευόνται τους γιατρούς... και πιστεύω ότι κανένα παιδί δεν είναι άχρηστο, το συνειδητοποιεί ότι έχει τις δυνατότητές του, ότι οι δυνατότητες ποτέ δεν τελειώνουν και έστω και λίγα πράγματα μπορεί να τα κάνει. Το θέμα είναι να του μάθουν οι γονείς, να το ξέρουν οι γονείς πρώτα, για να μπορέσουν ακόμα πιο γρήγορα και ακόμα πιο καλά να το δείξουν στο παιδί. Να μην παλέψει το παιδί να το μάθει μόνο του»

«Να πιστεύουν ότι μπορούν τα παιδιά να κάνουνε και πάνω σε αυτό να τα ενθαρρύνουνε περισσότερο. Δηλαδή να προσπαθούν να τους πείσουν ότι αυτό που έχεις δεν σε αποκλείει από το να κάνεις κάτι, να προχωρήσεις και να ζεις σε ένα φυσιολογικό ρυθμό, όπως ζουν και οι άλλοι. Κάθε άνθρωπος, πιστεύω, υπάρχουν κάποια όρια σε

όλους τους ανθρώπους. Είναι καλό να βρεις αυτό που μπορεί να κάνει ο άλλος και να τον ενθαρρύνεις εκεί. Να μην τον σπρώχνεις προς την άλλη κατεύθυνση και μετά να του λες, να δεν μπορείς να το κάνεις αυτό. Να του δείχνεις και εσύ αυτά τα πράγματα που μπορεί να τα κάνει. Να τον ενθαρρύνει γιατί πραγματικά πιστεύει ότι μπορεί να το κάνει»

Ένας άλλος ανασταλτικός παράγοντας προς την ανεξαρτητοποίηση των ατόμων με κινητικές δυσκολίες είναι αυτός της υπερβολικής προστασίας των γονέων, για τον οποίο τρεις συμμετέχοντες προτίμησαν να μιλήσουν ειδικά, ώστε να δοθεί η έμφαση στην ανάγκη τους για μία υποστήριξη μεν, αλλά όχι με τον δεσμευτικό και περιοριστικό χαρακτήρα της προστατευτικότητας, την οποία και ακολουθούσαν ένα μεγάλο μέρος των γονέων του δείγματος. Τόνισαν ότι η προστατευτικότητα αυτή όχι μόνο στερεί το παιδί από ζωτικής σημασίας εμπειρίες, αλλά παράλληλα δεν του επιτρέπει να γνωρίσει το ίδιο τις δυνατότητές του:

«Να μην είναι πολύ προστατευτικοί. Πρέπει και αυτό να το αφήσουν κάποια στιγμή να προσπαθήσει. Δεν μπορεί το παιδί να είναι κολλημένο πάνω σε αυτούς, στην περίπτωση που αργότερα φύγουνε, που θα συμβεί αυτό. Πρέπει να το βοηθήσουνε τότε που θα είναι κοντά στο παιδί, να κάνει ένα βήμα μόνο του, να δει τις δυνάμεις του. Να μη χρειαστεί να κάνει την επανάστασή του, όπως την έκανα εγώ. Αμάν πια, σηκώνομαι και φεύγω, θα πάω να ζήσω μόνη μου για να δω τις δυνατότητές μου»

«Να θέλει το παιδί π.χ. να ασχοληθεί με το καράτε, ας πούμε, και να του πω εγώ που είμαι ο πατέρας του όχι γιατί φοβάμαι μη σε χτυπήσουν»

«Αυτή η μεγάλη προστασία που έχουνε τα άτομα με ειδικές ανάγκες από τους γονείς είναι κακό. Να μην είναι προστατευτικοί πολύ. Εγώ, δηλαδή, πιστεύω ότι μου 'κανε κακό η προστασία αυτή».

Από την άλλη πλευρά, όμως, υπήρξαν και δύο περιπτώσεις ατόμων με κινητικές δυσκολίες, οι οποίοι πιστεύουν ότι το άτομο με κινητική αναπηρία χρήζει ιδιαίτερης μεταχείρισης και ουσιαστικά περισσότερης φροντίδας είτε γιατί δεν μπορεί εκ φύσεως κάποια πράγματα να τα

κάνει είτε γιατί έχει ανάγκη από μεγαλύτερη ψυχολογική κυρίως υποστήριξη. Αυτή η άποψη της αναγκαιότητας για θετικά διαφοροποιημένη αντιμετώπιση των γονέων προς το παιδί με κινητική αναπηρία, η οποία και ενδόμυχα υποδηλώνει την ανασφάλεια των συγκεκριμένων συμμετεχόντων που τους προκαλεί η ιδέα της ανεξαρτητοποίησης, εκφράζεται ως εξής:

«Να ότι και αυτό είναι άνθρωπος και πρέπει να του δίνει σημασία και να το βοηθήσει... ή μάλλον πιο πολύ σημασία πρέπει να δείχνει σ' αυτό το παιδί απ' ό,τι σε ένα υγιές παιδί, που μπορεί να τα βγάλει πέρα μόνο του. Το να του συμπαραστέκεται σε όλα»

«Εγώ πιστεύω ότι πιο πολύ πρέπει να δίνουνε οι γονείς στα παιδιά τους, σε αυτά που έχουνε πιο πολύ ανάγκη, παρά στα άλλα τα παιδιά που είναι καλά. Να δείχνουν πιο πολύ ενδιαφέρον σε αυτά που έχουν ανάγκη».

Μία άλλη σημαντική, αν και μόνο από ένα άτομο εκφρασμένη, άποψη έχει να κάνει με το συναίσθημα της ντροπής που μπορεί να νιώθει ο κινητικά ανάπηρος έφηβος για την εικόνα του σώματός του, γεγονός που ούτως ή άλλως συμβαίνει κατά την εφηβική ηλικία. Βέβαια, όπως διαφαίνεται και από τη συγκεκριμένη περίπτωση, η ντροπή και ανασφάλεια των ανάπηρων εφήβων για την αυτό-εικόνα τους μπορεί να εντείνεται ακόμη περισσότερο συνυπολογίζοντας την πραγματικότητα της αναπηρίας τους. Για αυτό το λόγο, λοιπόν, και ο συγκεκριμένος ερωτώμενος θα προσδοκούσε μία καλύτερη αντιμετώπιση των γονέων, με κατανόηση των ανησυχιών του και ενίσχυση του θετικού αυτό-συναίσθηματός του:

«Ένας έφηβος με ειδικές ανάγκες έχει άλλα προβλήματα κοινωνικοποίησης, ντρέπεται να βγει έξω, λόγω του σώματός του, ενώ ένας έφηβος χωρίς ειδικές ανάγκες έχει άλλα. Ενώ ένας έφηβος με κινητικά προβλήματα δεν έχει τον φόβο να μπλέξει με φίλους και κακές παρέες, έχει το φόβο του να μη θέλει να βγει έξω και οι γονείς πιστεύω βοηθάνε σε αυτό».

Επίσης, σημαντική προϋπόθεση για να μην ντρέπεται ο έφηβος για τον εαυτό του θεωρείται, φυσικά, η μη ύπαρξη συναισθημάτων ντροπής από τους γονείς, ώστε να μη μεταδίδονται και στο παιδί τέτοιου είδους συναισθήματα κατωτερότητας. Η σπουδαιότητα

αυτής της στάσης γονέων και ο αντίκτυπος που μπορεί να έχει στην κοινωνική ένταξη του εφήβου αναγνωρίστηκε μόνο από έναν συμμετέχοντα, εκφράζοντας την εξής άποψη:

«Να τον βγάξει έξω (ο γονιός), να μη του λέει μην πας έξω, γιατί μερικοί γονείς το κρύβουνε. Να μην ντρέπονται».

Ένα άλλο, παραπλήσιο στοιχείο της ντροπής, είναι αυτό της ανάγκης του γονέα να κρύψει την ύπαρξη του ανάπηρου παιδιού του. Την αρνητική επίδραση αυτής της κατάστασης στην προσωπικότητα του παιδιού την περιέγραψαν χαρακτηριστικά δύο από τους συμμετέχοντες της μελέτης αυτής, ως εξής:

«Να μην το κρύβουνε, γιατί τώρα έχουμε πολλά κέντρα που μπορούν να βάλουν τα παιδιά τους, να τα δει ο κόσμος, να μην τα κρύβουνε. Στήριξης, κέντρα παραπληγικών, τέτοια κέντρα. Να μην το κρύβουνε γιατί και αυτό μπορεί να του δημιουργήσει πρόβλημα μετά, να του δημιουργήσουνε κόμπλεξ, όπως το είχα και εγώ η ίδια παλιά»

«Γιατί όταν ένα παιδί 13-14 χρονών του λέει η μάνα του όχι μην πας στην πλατεία και σε δούνε όπως είσαι, γιατί υπάρχουν και αυτά που τα λένε οι γονείς, τελειώσε το ξυλιάζει το παιδί. Χάνει όλη του τη δύναμη, που έχει μέσα του».

Μία άλλη άποψη, η οποία και εκφράστηκε από δύο άτομα με κινητική δυσκολία, σχετίζεται με την πεποίθηση ότι οι γονείς δεν θα πρέπει να φοβούνται ούτε το ίδιο το παιδί και την άγνωστη γι' αυτούς κατάστασή του ούτε το κοινωνικό στίγμα που επιφέρει η κατάσταση της αναπηρίας σε αυτό και την οικογένειά του, αλλά αντιθέτως θα πρέπει να παλεύουν για την αποδοχή και επιβολή της μοναδικότητάς του στον κοινωνικό περίγυρο:

«Αλλά να μη φοβούνται οι γονείς να αντιμετωπίσουν ένα άτομο που έχει πρόβλημα. Γιατί αυτό βλέπω, φοβούνται. Σου λέει τώρα είναι κάτι αφύσικο, κάτι πέρα από το φυσιολογικό και πώς θα το αντιμετωπίσω»

«Δεν νομίζω ότι οι γονείς ντρέπονται για τα παιδιά τους. Ίσως να φοβούνται πώς θα τα δεχτεί ο κόσμος ή φοβούνται να παλέψουν να τα δεχτεί ο κόσμος».

Ακόμη, ένας συμμετέχων θεώρησε σκόπιμο να τονίσει την αποδοκιμασία του σε σχέση με την αρνητική στάση εκείνων των γονέων, όπου εκμεταλλεύονται την αναπηρία του παιδιού τους και επιδιώκουν να την μετατρέψουν σε ένα οικονομικά προσοδοφόρο επάγγελμα. Τόνισε, μάλιστα, την αρνητική εικόνα που προσδίδει μία τέτοια στάση στην ταυτότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, εφόσον έτσι η ειδική ανάγκη μπορεί να ταυτιστεί με την επαιτεία και την αναξιοσύνη για εργασία, τιμότητα και αξιοπρέπεια:

«Κάποιο γονείς μπορεί να εκμεταλλευτούν το πρόβλημα του παιδιού τους και να το κάνουν επαιτή το παιδί, για να μη δουλέψει ο ίδιος. Το παιδί σου δεν είναι εργαλείο! Αν ήταν ένας γονέας που θα του 'λεγε, βρες ένα τρόπο να δουλέψεις, γιατί δεν είσαι άτομο με ειδικές ανάγκες, είσαι άνθρωπος κανονικός, σαν όλους τους άλλους, δούλεψε και βγάλε το χαρτζιλίκι σου, θα του 'λεγα μπράβο».

Μία άλλη παράμετρος των απόψεων των ατόμων με κινητικές δυσλειτουργίες που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα σχετίζεται με τον αρνητικό και ανασταλτικό ρόλο που μπορεί να παίζει στην ανάπτυξη του παιδιού η στάση εγκατάλειψής του από τον γονέα, είτε αυτή είναι διαμετρικά εμφανής και ανοιχτή είτε με την πλάγια και έμμεση παραμέληση των υποχρεώσεων του γονέα για θεραπευτική φροντίδα:

«Να μην θεωρεί ο ένας ή και οι δύο μαζί, γιατί υπάρχει και αυτή η περίπτωση, ότι ξέρεις κάτι το παιδί δεν βγήκε φυσιολογικό να το βάλουμε μέσα σε ίδρυμα. Είναι αυτό που είναι, προσπάθησε να το βοηθήσεις να γίνει καλύτερο»

«Κάποιο παιδί που έχει το δικό μου πρόβλημα, να του κάνουνε γυμναστική, να μην το αφήσουν, να του κάνουν φυσιοθεραπείες και τέτοια».

Τέλος, μέσα από τις συνεντεύξεις διαπιστώθηκε η ύπαρξη μίας ακόμη αναγκαιότητας για την καλύτερη δυνατή επίτευξη της αναπτυξιακής πορείας των ατόμων με κινητικές δυσλειτουργίες, η οποία αφορά τις σχέσεις των γονέων μεταξύ τους ως ζευγάρι. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε από δύο άτομα η άποψη ότι το ζευγάρι πρέπει απαραίτητως να ακολουθεί μία κοινή γραμμή κατά την διαπαιδαγώγηση του ανάπηρου παιδιού τους, ώστε να

εξασφαλίζεται μία ισορροπία στον ψυχο-συναισθηματικό του κόσμο, διακρίνοντας το τι είναι αποδεκτό και τι όχι για το δικό του οικογενειακό πλαίσιο και τους κανόνες του. Η σημαντικότητα αυτής της αναγκαιότητας των αναπήρων ατόμων επιβεβαιώνεται, μάλιστα, από το γεγονός ότι στην συγκεκριμένη μελέτη φάνηκε ότι είναι πολλές εκείνες οι περιπτώσεις των διαμετρικά αντίθετων γονεϊκών στάσεων προς το παιδί και των συγκρούσεων που συνεπάγεται αυτό ανάμεσα στο ζευγάρι. Βέβαια, η κοινή γραμμή των γονέων επιζητείται από τους προαναφερόμενους μόνο στην περίπτωση που περικλείεται από μία θετική στάση προς το παιδί:

«Να είναι και οι δύο στα παιδιά τους, να έχουν μία κοινή γραμμή»

«Να έχουν μία κοινή γνώμη στο πως διαπαιδαγωγούν, γιατί το παιδί μπερδεύεται αλλιώς. Πρέπει να έχουνε μία κοινή πορεία και οι δύο οι γονείς, για να μπορέσουν να διαπαιδαγωγήσουν το παιδί τους».

## **V ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ**

• **Συμπεράσματα:**

Η μελέτη αυτή είχε ως στόχο να διερευνήσει τις απόψεις και αντιλήψεις των ενηλίκων ατόμων με κινητικές δυσκολίες για τις ψυχοκοινωνικές σχέσεις με τους γονείς τους, τους παράγοντες που επηρεάζουν την δημιουργία τους και το αντίκτυπο που έχουν στην κοινωνικοποιητική εξέλιξη του ατόμου κατά την διάρκεια της εφηβικής του ηλικίας, δηλαδή γενικότερα τον τρόπο που συμβάλουν οι γονείς στις διαδικασίες της κοινωνικής τους ανάπτυξης. Πρέπει, μάλιστα, να σημειωθεί ότι δεν θέσαμε ως σκοπό την γενίκευση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν, μια και η φύση και υφή του θέματος μας οδηγούσε στην διερεύνηση των στοιχείων και των διαδικασιών εκείνων όπου και προέκυπταν από τον τρόπο αντίληψης των ιδίων των ατόμων, που λαμβάνουν την γονεϊκή φροντίδα.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι σχέσεις γονέων και εφήβων με κινητικές δυσλειτουργίες επηρεάζονται άμεσα από την εμπλοκή των φορέων κοινωνικοποίησής τους στην διαδικασία προσαρμογής τους στην νέα γι' αυτούς κατάσταση της αναπηρίας και τις διεργασίες αποδοχής της αναπηρίας, στις οποίες και διέρχονται μετά από την εμφάνισή της. Έντονα διακριτό έγινε το στοιχείο της διαφοροποίησης των γονέων σε σχέση με το φύλλο τους. Έτσι, μία μεγάλη μερίδα του δείγματος εξέφρασε το γεγονός της απουσίας του πατέρα από τις διαδικασίες διαπαιδαγώγησης και φροντίδας του ανάπηρου παιδιού είτε με την ανοιχτή απόρριψή του προς αυτό και την αναπηρία του είτε με την έμμεση και ενδόμυχα εκφρασμένη απόρριψή του, στερώντας του κυρίως βασικές τις εμπειρίες αλληλεπίδρασης μαζί του, καθώς και ευκαιρίες για κοινωνικές επαφές με τον έξω κόσμο. Από την άλλη πλευρά, η πλειοψηφία των μητέρων φαίνεται να σκιαγραφείται ως περισσότερο δεκτική και έχοντας κατακτήσει μεγαλύτερα επίπεδα αποδοχής του γεγονότος της αναπηρίας του παιδιού τους, αναπτύσσοντας έτσι μία πιο ενεργητική στάση σε σχέση με την φροντίδα του. Όμως, παράλληλα με την πιο έκδηλη στάση αποδοχής των μητέρων, κατά την καθημερινή τους ζωή, παρουσιάζεται και μία έντονη τάση προστατευτισμού του παιδιού με κινητική αναπηρία, μη επιτρέποντας το, έτσι, να αναπτύξει εκείνες τις απαραίτητες δεξιότητες, ψυχικές και πρακτικές, που θα τον οδηγήσουν στην ανεξαρτητοποίησή του.

Κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες, αναφορικά με αυτή την υπερβολική προστασία που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες ως έφηβοι, φάνηκε από την δική τους σκοπιά να πιστεύουν ότι είναι: α) η λανθασμένη αντίληψη των γονέων σε σχέση με το τι επιτάσσει μία κατάσταση αναπηρίας, η οποία πιθανόν να απορρέει από την έλλειψη ενημέρωσης των γονέων και την



αναγκαστική τους εμπλοκή σε μία άγνωστη γι' αυτούς μέχρι πρότινος κατάσταση, β) το κοινωνικό στίγμα που ακολουθεί το παιδί με αναπηρία και οι αρνητικές επιπτώσεις του στον ψυχοσυναισθηματικό κόσμο και γ) η εμφανής έλλειψη υποδομών και κατάλληλων προδιαγραφών στο ευρύτερο αρχιτεκτονικό περιβάλλον και το γεγονός ότι με τις υπάρχουσες προϋποθέσεις το παιδί αδυνατεί να σταθεί αυτόνομα και να λειτουργήσει ανεξάρτητα στο εξωτερικό περιβάλλον.

Ο παράγοντας του κοινωνικού στίγματος, που έπεται της αναπηρίας, διαπιστώνεται, μάλιστα, ότι παίζει έναν από τους κυρίαρχους ρόλους στην δημιουργία των διαφόρων στάσεων του γονέα. Έτσι, παρατηρείται ότι η συμπεριφορά αυτού είτε είναι υπέρ-προστατευτική είτε απορριπτική με μία τάση κοινωνικής απομόνωσης του παιδιού, απορρέει από τον φόβο που του προκαλεί η δύναμη του κοινωνικού στίγματος, η οποία πολλές φορές επηρεάζει τον γονέα περισσότερο και από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο. Απόρροια του εν λόγω φόβου, μάλιστα, φαίνεται να αποτελεί και η αδυναμία των περισσότερων γονέων του δείγματος να κατανοήσουν την σεξουαλική φύση των παιδιών τους, με αποτέλεσμα είτε την διαμετρική άρνησή τους είτε την τάση ανησυχητικού προστατευτισμού τους, πιστεύοντας ότι το παιδί τους θα πληγωθεί εάν εμπλακεί σε τέτοιου είδους διαδικασίες.

Αποτέλεσμα, μάλιστα, της υπέρ-προστασίας που δέχτηκαν οι έφηβοι με κινητικές δυσλειτουργίες συνεπάγεται ότι είναι η ανάπτυξη παρατεταμένων εξαρτησιακών σχέσεων με τους γονείς τους, είτε η εξάρτηση έγκειται στον σωματικό-πρακτικό τομέα είτε στον ψυχολογικό. Το γεγονός αυτό, όπως προέκυψε, επιφέρει μία δυσκολία στον έφηβο όχι μόνο να κατακτήσει την απαραίτητη αυτονομία του, αλλά και να αποδείξει στους γονείς του ότι μπορεί να φτάσει σε ικανοποιητικά επίπεδα ανεξαρτητοποίησης και ωρίμανσης, ώστε να παίρνει κάποιες αποφάσεις και πρωτοβουλίες και να κάνει προσωπικές επιλογές. Αυτό, βέβαια, οφείλεται και στην αδυναμία πολλών γονέων του δείγματος αυτής της μελέτης να διαχωρίσουν την αναπηρία από την προσωπικότητα των εφήβων τους και να μπορέσουν να δουν και εμπιστευθούν τις ικανότητές τους, καθώς και να επιτρέψουν την ομαλή διαδοχή των εξελικτικών σταδίων ωρίμανσης και για τα ανάπηρα παιδιά τους μέσα στα απαιτούμενα χρονικά όρια που είθισται να θέτονται. Η αργοπορία, μάλιστα, κατάκτησης του εξελικτικού σταδίου της ώριμης - ενήλικης φάσης του ατόμου διαφαίνεται και από την αδυναμία της πλειοψηφίας του δείγματος να διαχωρίσει, κατά την διαδικασία των συνεντεύξεων, το παρόν από το παρελθόν και να εξιστορήσει τα εμπειρικά του βιώματα από την εφηβική περίοδο, δίχως να την συγχέει με την παροντική-σημερινή του κατάσταση.

Όλα τα παραπάνω επίπεδα ψυχοκοινωνικών σχέσεων, όπου και προέκυψαν από τις μαρτυρίες των συμμετεχόντων, φάνηκε να οδηγούν αναπόφευκτα και σε μία σειρά αντανάκλασεων προς τον έφηβο με κινητικές δυσκολίες, ο οποίος και τις περισσότερες φορές τείνει να υιοθετεί μία στάση παθητικότητας και υποχώρησης προς τους γονείς του, είτε δέχεται την απορριπτική είτε την προστατευτική τους αντιμετώπιση, νιώθοντας ότι έχει ένα χρέος απέναντι τους για το βάρος που τους επιφέρει στη ζωή τους. Ένας σημαντικός αριθμός των συμμετεχόντων εκδήλωσε έντονα τάσεις εσωστρέφειας και αδυναμίας διεκδίκησης των αναγκών του ή σύναψης σχέσεων με τον περίγυρο, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό συμμετεχόντων έδειξε να αντιδρά στην απορριπτική στάση, κυρίως του πατέρα, με εχθρικότητα απέναντί του και πρόκληση διενέξεων και συγκρούσεων.

Τέλος, οι σημαντικότερες θεωρήσεις των ιδίων των ατόμων με κινητικές δυσκολίες αναφορικά με το τι θα περίμεναν από την πλευρά των γονέων τους έγκειται στην επιθυμία για εξασφάλιση εκείνων των απαραίτητων προϋποθέσεων που μπορούν να προσφέρουν μία φυσιολογική ροή στη ζωή τους, προωθώντας την ανεξαρτητοποίησή τους και υποδεικνύοντας οι γονείς την ρεαλιστική πραγματικότητα των παιδιών τους, ώστε να φτάσουν στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο ανάπτυξης της φυσιολογικότητάς τους με την παράλληλη ύπαρξη της αναπηρίας. Επιπλέον, να ακολουθείται μία κοινή γραμμή διαπαιδαγώγησης των παιδιών από την πλευρά των γονέων, ώστε να μην επέρχεται ψυχοσυναισθηματική σύγχυση στον εσωτερικό κόσμο του εφήβου με κινητική δυσκολία.

Βασικά ερωτήματα προς διερεύνηση, τα οποία και αναδύονται από την εν λόγω μελέτη, θα μπορούσαν να είναι τα εξής: Οι αιτιακοί παράγοντες που οδηγούν την πλειοψηφία των πατεράδων σε μία απορριπτική στάση προς το παιδί, και, σε αντίθεση με αυτούς, ποιοι είναι οι λόγοι που η πλειοψηφία των μητέρων ασκεί μία πιο δυναμική και ενεργητική επίδραση προς το παιδί και ποιες είναι οι πηγές εκείνες από τις οποίες αντλεί δύναμη γι' αυτή της την συμπεριφορά. Ποιος ο λόγος της έλλειψης ουσιαστικών επικοινωνιακών σχέσεων γονέων – εφήβων με κινητικές δυσκολίες και ποια θα μπορούσε να είναι η παρέμβαση της πολιτείας σε αυτή την υποτονική λειτουργικότητα των οικογενειών με ένα παιδί με αναπηρία. Τι είδους στήριξη έχουν ανάγκη οι ίδιοι οι ενδιαφερόμενοι είτε από την οικογένειά τους είτε από το οργανωμένο δίκτυο παροχής υπηρεσιών της χώρας μας και ποιες άλλες μορφές παροχής φροντίδας θα προτιμούσαν να έχουν.

Επίσης, η συγκεκριμένη μελέτη πιστεύουμε ότι αποτελεί το ερέθισμα για μία σειρά περαιτέρω και εκτενέστερων μεθοδικών διερευνητικών διεργασιών σε σχέση με το δείγμα

αναφοράς μας. Έτσι, θα μπορούσε να προταθεί η πραγματοποίηση μίας συγκριτικής μελέτης, στα πλαίσια πάντα της ποιοτικής εθνογραφίας, η οποία θα συμπεριλαμβάνει την διερεύνηση των αντιλήψεων των ιδίων των γονέων των κινητικά αναπήρων εφήβων σχετικά με την επιρροή που ασκούν στην κοινωνικοποιητική εξέλιξη των παιδιών τους, καθώς και τις απόψεις των ιδίων των εφήβων. Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει η εξέταση της εν λόγω συμβολής των γονέων και στα άλλα εξελικτικά-ηλικιακά στάδια των κινητικά αναπήρων ατόμων, καθώς και το ποια είναι εντέλει η κοινωνικοποιητική τους εικόνα-εξέλιξη στην ενεργεί και ενήλικη πλέον ζωή τους. Ένα άλλο διερευνητικό πεδίο θα μπορούσε να ήταν η βολιδοσκόπηση του επιπέδου συμβολής του συστήματος των αδερφών στην εξελικτική πορεία του ατόμου με κινητική δυσκολία, μια και στη συγκεκριμένη μελέτη δόθηκε περισσότερη έμφαση στο σύστημα των γονέων. Τέλος, ενδιαφέρον πιστεύουμε ότι προκαλεί και η διερεύνηση των απόψεων των ιδίων των ενδιαφερόμενων σχετικά με την υπάρχουσα κοινωνικό-πολιτική στήριξη που δέχονται και το ποιο θα ήθελαν να είναι το περιεχόμενό της, δηλαδή ποιες ανάγκες τους θεωρούν ότι χρήζουν βοήθειας και εξυπηρέτησης και μέσα από ποιους φορείς φροντίδας θεωρούν ότι θα έπρεπε να εξυπηρετούνται.

Εν κατακλείδι, όπως γίνεται φανερό, η μελέτη αυτή βρίσκεται σε αρχέγονα ακόμη επίπεδα προσέγγισης και δίνει το εύνασμα σε πολλούς ερευνητές για περαιτέρω διερεύνηση των φορέων εκείνων που έχουν αναλάβει την φροντίδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες και το επίπεδο αποτελεσματικότητάς τους, ώστε η κοινωνική πολιτική της πολιτείας να εμπλακεί σε μία διαδικασία αναθεώρησης της υπάρχουσας φιλοσοφίας της και εύρεσης εκείνων των καλύτερων δυνατών λύσεων για την αξιοποίηση της λειτουργικότητας του ειδικού πληθυσμού της χώρας μας.

### • Εισηγήσεις:

Δεδομένης της υπάρχουσας ελληνικής κοινωνικής πολιτικής, η οποία χαρακτηρίζεται από έναν έντονο «οικογενειασμό» και μία υπολειμματική παρεμβατική λογική, δηλαδή αποσπασματική, πυροσβεστική σε περιόδους κρίσης και κυρίαρχα με την επιδοματική παρέμβαση, κρίνεται σκόπιμο να παρατεθούν μία σειρά προτάσεων για την βελτίωση ή αναμόρφωση αυτής της κατάστασης. Η ανάγκη αυτή, μάλιστα, προκύπτει από το γεγονός ότι η υπάρχουσα κοινωνική πολιτική τοποθετεί την οικογένεια στο κέντρο βάρους της ως τον πρωταρχικό φορέα κάλυψης των κοινωνικών αναγκών και φροντίδας των Α.Μ.Ε.Α., δίχως να έχει διερευνηθεί εκτενέστερα το είδος των οικογενειακών σχημάτων και των άλλων μορφών συμβίωσης που μπορούν να αναπτυχθούν, η αποτελεσματικότητα του οικογενειακού συστήματος ως πρωτεύον φορέας φροντίδας και η πιθανή μη ταύτιση αναγκών γονέων και αναπήρων παιδιών, η εσωστρέφεια και οι σχέσεις εξουσίας που δημιουργούνται παράλληλα με τις σχέσεις προστασίας και στοργής (Βλέπε Λαμπροπούλου, Επιμέλεια: Ζώη, 1994). Επομένως, οι προτάσεις, που προκύπτουν από τις διαπιστώσεις της συγκεκριμένης διερευνητικής μελέτης, καθώς και την βιβλιογραφική ανασκόπηση των διαφόρων συγγραμμάτων και άλλων μελετών, έχουν ως εξής:

- Γενικότερη αναθεώρηση της φιλοσοφίας στην οποία στηρίζεται η κοινωνική πολιτική της χώρας μας υπό την αιγίδα και υπευθυνότητα οργανώσεων – φορέων μελέτης της αναποτελεσματικότητας των μέχρι στιγμής πεπραγμένων πολιτικών και διερεύνησης των νέων αναγκών που επιτάσσει η σύγχρονη τεχνολογική ζωή, για την καλύτερη δυνατή κοινωνική παρέμβαση στις ειδικές ομάδες πληθυσμών της χώρας, που χρήζουν εξυπηρέτησης.
- Παροχή οργανωμένου δικτύου υπηρεσιών από φορείς της Κοινωνικής Πρόνοιας και σε άμεση συνεργασία μεταξύ τους, ώστε να αποφεύγεται η τάση ανταγωνιστικής πολιτικής και απομόνωσης των περιστατικών εκείνων όπου χρειάζονται μία σφαιρικότερη μορφή παρέμβασης και εξυπηρέτησης.
- Πρώιμη διάγνωση και άμεση παρέμβαση κατά την εμφάνιση των περιστατικών ειδικής ανάγκης, με την εξασφάλιση της συνεργατικότητας της επιστημονικής ομάδας (γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές κ.α.) και με την οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων του κάθε επαγγελματία.

- Ακριβής ενημέρωση των γονέων για την ιατρό-διαγνωστική διάσταση του περιστατικού, την πρόγνωση της πορείας του και των δυνατοτήτων εξέλιξης, την θεραπευτική προσέγγιση που είναι απαραίτητη και ρεαλιστικά εφικτή να γίνει, καθώς και έμφαση στην ψυχολογική υποστήριξη αυτών κατά την αναγγελία της διάγνωσης.
- Ύπαρξη οργανωμένων υπηρεσιών στήριξης και ενημέρωσης-εκπαίδευσης των γονέων, του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος, καθώς και των ιδίων των Α.Μ.Ε.Α., με κυρίαρχη την παρουσία επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται μία πλήρη και δια βίου υποστηρικτική-συμβουλευτική πολιτική, η οποία θα έχει ως παράλληλο στόχο την διαφώτιση των ενδιαφερομένων για την σύγχρονη τεχνολογική εξέλιξη και τις λύσεις-προτάσεις αυτής (π.χ. τρόποι διαμόρφωσης του σπιτιού, αγορά βοηθητικών μέσων εξυπηρέτησης), για την εξασφάλιση μίας όσο το δυνατόν πιο αυτόνομης και λειτουργικής διαβίωσης για τὰ άτομα με κινητικές δυσκολίες.
- Δημιουργία ομάδων συμβουλευτικής γονέων, αδερφών και των ιδίων των αναπήρων ατόμων, με την παράλληλη συνεργασία και επιπλέον παρέμβαση των κοινωνικών λειτουργών στις ομάδες αυτές, με στόχο την συμβουλευτική ενημέρωση των συμμετεχόντων για τα υπάρχοντα προγράμματα παρέμβασης και τα νομικά δικαιώματά τους σε σχέση με την απαίτηση και αναγκαιότητα κοινωνικό-πολιτικής κάλυψης των αναγκών των Α.Μ.Ε.Α. και των οικογενειών τους.
- Ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην γενική εκπαίδευση και οργάνωση χώρων επαγγελματικής κατάρτισης, με βάση τις δυνατότητες απασχόλησης της ομάδας πληθυσμού στην οποία απευθύνονται και παράλληλα συνυπολογίζοντας την νέα τάση αναγκαιοτήτων και ειδικοτήτων στην εργασιακή απασχόληση, δηλαδή έχοντας πλήρη γνώση των επαγγελμάτων εκείνων όπου συμβαδίζουν με τις απαιτήσεις της σύγχρονης ζωής. Επίσης, προώθηση των καταρτιζόμενων στην ελεύθερη αγορά εργασίας και παρακολούθηση της πορείας και των αναγκών τους κατά την επαγγελματική τους δραστηριοποίηση από ομάδα κοινωνικών λειτουργών, οι οποίοι θα έχουν αναλάβει την διετέλεση ενός τέτοιου προγράμματος επαγγελματικής αποκατάστασης.
- Διαμόρφωση των κατάλληλων και απαραίτητων υποδομών και αρχιτεκτονικών προδιαγραφών του περιβάλλοντος από την πλευρά της πολιτείας, ώστε να μη διαιωνίζεται η κατάσταση του κοινωνικού αποκλεισμού των Α.Μ.Ε.Α. από κάθε είδους συνδιαλλαγή και συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα.

- Προώθηση και των άλλων μορφών στήριξης-φροντίδας των ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπως προγράμματα αυτόνομης ή ημι-αυτόνομης διαβίωσης, ξενώνες, βοήθεια στο σπίτι, αναδοχή, κέντρα ημέρας και ανακούφισης των οικογενειών από το βάρος της εξ ολοκλήρου φροντίδας που αναλαμβάνουν, κέντρα δημιουργικής απασχόλησης για την παιδική και εφηβική ηλικία του ειδικού πληθυσμού, ώστε να αποφορτιστεί το βάρος ευθύνης που έχει προσδοθεί στην οικογένεια, αλλά και να έχει το άτομο με αναπηρία το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής των μορφών εκείνων φροντίδας που επιθυμεί να έχει και την δυνατότητα επιλογής τους μέσα από μία πληθώρα προτεινόμενων και υπάρχοντων προγραμμάτων.
- Προώθηση των Εθελοντικών προγραμμάτων παρέμβασης, μέσα από την ανάληψη μίας πλήρους καμπάνιας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης για τις ρεαλιστικές αναγκαιότητες της ειδικής ομάδας πληθυσμού. Επίσης, εκπαίδευση των εθελοντών από μία ομάδα επαγγελματιών, επιλέγοντας την ειδικότητα αυτών ανάλογα με το αντικείμενο φροντίδας που θα αναλάβει ο κάθε υποψήφιος εθελοντής, όπως για παράδειγμα εκμάθηση τεχνικών υποστηρικτικής και συμβουλευτικής από μέρους των κοινωνικών λειτουργών ή εκμάθηση πρώτων βοηθειών και τεχνικών πρακτικής εξυπηρέτησης από μέρους των νοσηλευτών ή φυσιοθεραπευτών.
- Ενεργοποίηση των ιδίων των Α.Μ.Ε.Α. για την διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους για μία πλήρως κοινωνικά ενταγμένη παρουσία, δια μέσω της εμπλοκής των συλλογικών οργάνων τους και των αναπηρικών κινήματων στην οργάνωση και τον σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής. Κατά αυτό τον τρόπο είναι δυνατόν να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη οι απόψεις των αποδεκτών της κοινωνικής φροντίδας και να συμπεριλαμβάνονται στον σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής οι εισηγήσεις – προτάσεις των ιδίων των αναπήρων ατόμων.

Μόνο έτσι θα είναι δυνατή η επίτευξη μίας ολοκληρωμένης και καλά οργανωμένης κοινωνικής πολιτικής, στην οποία και θα εμπλέκονται όλοι η πολιτειακοί φορείς και εκπρόσωποί τους, μία καλά καταρτισμένη και εξειδικευμένη επιστημονική ομάδα – επαγγελματιών παρέμβασης, καθώς και το ίδιο το αναπηρικό κίνημα, με στόχο την ταύτιση αναγκών και προτεραιοτήτων και την εξάλειψη κάθε είδους προσωπικού - πολιτικού συμφέροντος.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

Σχήματα

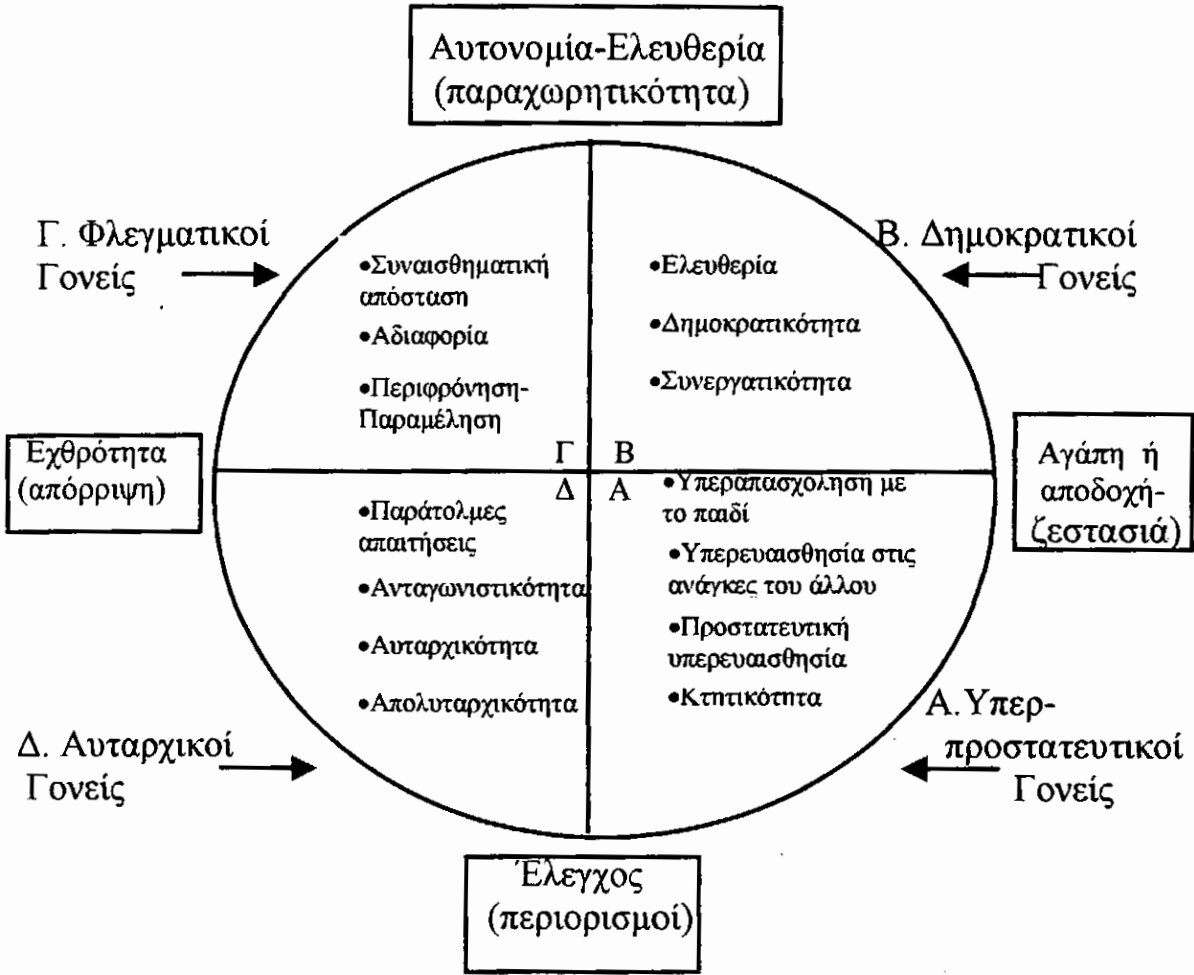
**Σχήμα 1: Η πυραμίδα του Maslow**



(Βλέπε Αθανασιάδου, 1999, Σελ. 30-32 – Μιχόπουλος, 1997, «Το βήμα των κοινωνικών επιστημών», Σελ. 107-126).

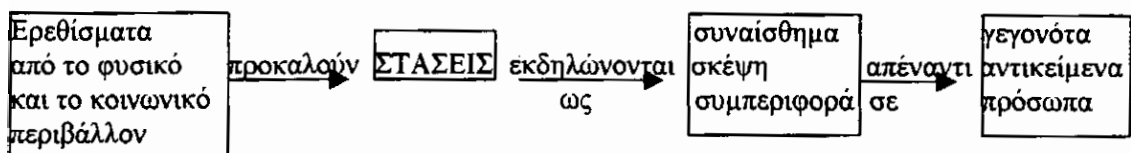


**Σχήμα 2: Διαστάσεις των σχέσεων γονέων-παιδιών**

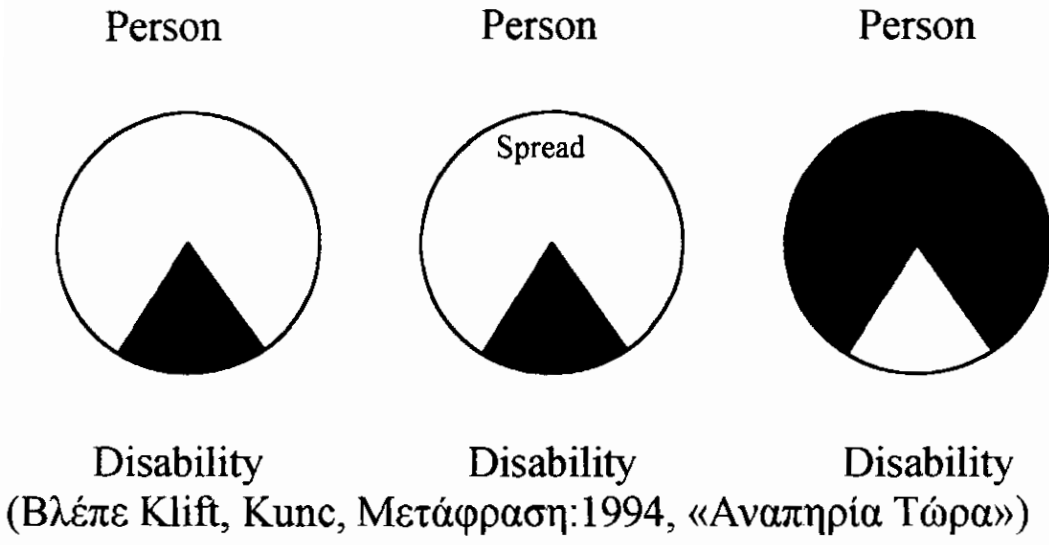


(Βλέπε Herbert, 1994, Σελ. 52 – Πυργιωτάκης, 1989, Σελ. 57).

### Σχήμα 3: Η σχέση στάσης και συμπεριφοράς



(Βλέπε Παπαδόπουλος, Ζάχος, 1985)

**Σχήμα 4: Εξάπλωση της αναπηρίας στην προσωπικότητα**

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄**

Πίνακες Υπολογισμών

## ΠΙΝΑΚΕΣ

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

**1. Φύλλο:**

Γυναίκες:	8
Άνδρες:	4
Σύνολο:	12

**2. Ηλικία:**

25-30:	5
30-35:	6
35-40:	1
Σύνολο:	12

**3. Οικογενειακή κατάσταση:**

Άγαμος\ η:	11
Έγγαμος \ η:	-
Διαζευγμένος\ η:	1
Χήρος \ α:	-
Σύνολο:	12

**4. Δομή της οικογένειας:**

Δεν είχαν άλλα παιδιά:	2
Υπήρχαν άλλα ένα-δύο παιδιά:	6
Πολύτεκνες οικογένειες (4παιδιά και άνω):	4
Σύνολο:	12

**5. Θέση στην οικογένεια:**

Μοναχοπαιδί:	2
Πρωτότοκο παιδί:	2
Ενδιάμεσο παιδί:	2
Υστερότοκο παιδί:	6
Σύνολο:	12

**6. Εργασιακή απασχόληση:**

Δεν εργάζομαι:	8
Πλήρης απασχόληση:	3
Ασταθής απασχόληση:	1
Σύνολο:	12

**7. Επαγγελματική απασχόληση:**

	Συμμετέχων	Πατέρας	Μητέρα
Άνεργος:	8	-	-
Ιδιωτικός υπάλληλος:	1	1	1
Δημόσιος υπάλληλος:	2	7	-
Οικιακά:	-	-	10
Άλλο:	1	4	1
Σύνολο:	12	12	12

**8. Κινητική δυσκολία:**

Μονοπληγία:	1
Παραπληγία:	2
Σπαστική τετραπληγία:	7
Τετραπληγία:	2
Σύνολο:	12

**9. Αιτιολογικοί Παράγοντες της κινητικής δυσκολίας:**

Κληρονομικοί:	1
Προγεννητικοί:	-
Περιγεννητικοί:	3
Μεταγεννητικοί:	6
Περιβαντολογικές επιδράσεις:	2
Σύνολο:	12

**10. Την περίοδο των συνεντεύξεων ζούσαν με:**

Την οικογένεια από την οποία προέρχονται:	9
Μόνος-η:	1
Σε κλειστό ίδρυμα:	2
Δημιουργία δικής τους οικογένειας:	-
Σύνολο:	12

**11. Τόπος γέννησης:**

Άγνωστος:	-
Αγροτική περιοχή (0-2000κατοικούς):	1
Ημιαστική περιοχή(2000-10000κατοικ.):	-
Αστική περιοχή (10000-100000κατοικ.):	-
Μεγάλο αστικό κέντρο (100000 κ' άνω):	11
Σύνολο:	12

**12. Αλλαγή τόπου διαμονής:**

Ναι:	5
Όχι:	7
Σύνολο:	12

**13. Ηλικία αλλαγής τόπου διαμονής:**

2 μηνών:	1
5 κ' 12 χρονών:	1
10 χρονών:	1
19 χρονών:	1
32 χρονών:	1
Σύνολο:	5



**14. Μορφωτικό επίπεδο:**

	Συμμετεχόντων	Πατέρας	Μητέρα
Δεν έχω πάει σχολείο:	1	-	1
Μερικές τάξεις Δημοτικού σχολείου:	2	5	1
Απόφοιτος Δημοτικού σχολείου:	1	1	5
Απόφοιτος Ειδικού Δημοτικού σχολείου:	-	-	-
Μερικές τάξεις Γυμνασίου:	4	2	1
Απόφοιτος Γυμνασίου:	1	-	-
Απόφοιτος Λυκείου ή Μέσης Τεχνικής σχολής:	1	3	3
Απόφοιτος Τ.Ε.Ι.\ Πανεπιστημίου:	1	-	-
Διδακτορικό :	1	-	-
Δεν γνωρίζω:	-	1	1
Σύνολο:	12	12	12

**15. Εκπαιδεύτηκαν σε και πόσα χρόνια:**

Γενικό σχολείο:	7	5-12 χρόνια	7
Ειδικό σχολείο:	3	1-6 χρόνια	3
Ειδική τάξη:	-	-	-
Άλλο (μαθήματα κατ' οίκον και εθελοντική εκπαίδευση):	2	9 χρόνια (μαθήματα κατ' οίκον)	2
Σύνολο:	12		12

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

Ερωτηματολόγιο

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### • ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ :

**1. Φύλο ερωτώμενου:**

Γυναίκα

Άντρας

**2. Ηλικία: \_\_\_\_\_**

**3. Οικογενειακή κατάσταση:**

Άγαμος /-η

Έγγαμος /-η

Διαζευγμένος /-η

Χήρος /-α

**4. Ποιο είναι το είδος εργασιακής απασχόλησής σας ;**

Δεν εργάζομαι

Πλήρης απασχόληση

Μερική απασχόληση

Ασταθής απασχόληση

Άλλο. Αναφέρατε τι : \_\_\_\_\_

**5. Ποιο είναι το συγκεκριμένο επάγγελμα απασχόλησής σας αυτή την χρονική περίοδο, καθώς και των γονέων σας ;**

Ερωτώμενος : \_\_\_\_\_

Πατέρας : \_\_\_\_\_

Μητέρα : \_\_\_\_\_

6. Ποια είναι η κινητική σας δυσκολία ;

---



---

7. Αιτιολογικοί παράγοντες στους οποίους οφείλεται η κινητική δυσκολία :

Κληρονομικοί

Προγεννητικοί

Περιγεννητικοί

Μεταγεννητικοί

Περιβαλλοντικές επιδράσεις :

8. Η οικογένεια από την οποία προέρχεστε μπορεί να χαρακτηριστεί ως :

Ολιγομελής (γονείς και 1 παιδί)

Ενδιάμεση (γονείς και 2 - 3 παιδιά )

Πολύτεκνη (γονείς με 4 παιδιά και άνω )

9. Ποια είναι η θέση σας μέσα στην οικογένεια ;

Μοναχοπαίδι

Πρωτότοκο παιδί

Ενδιάμεσο παιδί

Υστερότοκο παιδί

10. Σήμερα ζείτε :

Με την οικογένεια, από την οποία προέρχεστε

Μόνος /-η

Με την νέα οικογένειά σας

Άλλο. Αναφέρατε τι :

**11. Ποιος είναι ο τόπος γέννησής σας ;**

Άγνωστος


Αγροτική περιοχή ( 0 - 2000 κατοίκους )

Ημιαστική περιοχή ( 2000 - 10000 κατοίκους )

Αστική περιοχή ( 10000 - 100000 κατοίκους )

Μεγάλο Αστικό Κέντρο ( 100000 κατοίκους και άνω )

**12. Έχετε αλλάξει τόπο διαμονής από την στιγμή της γέννησής σας έως σήμερα ;**

Ναι

Όχι

**13. Αν ναι, σε ποια ηλικία και ποιος ήταν ο νέος τόπος ;**

Ηλικία : \_\_\_\_\_

Νέος τόπος διαμονής :

Αγροτική περιοχή

Ημιαστική περιοχή

Αστική περιοχή

Μεγάλο Αστικό Κέντρο

**14. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο, καθώς και των γονέων σας ;**

Ερωτώμενος/Πατ/Μητ

Δεν έχω πάει σχολείο

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μερικές τάξεις Δημοτικού Σχολείου

Απόφοιτος Δημοτικού Σχολείου

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Απόφοιτος Ειδικού Δημοτικού Σχολείου

Μερικές τάξεις Γυμνασίου

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Απόφοιτος Γυμνασίου

Απόφοιτος Λυκείου ή Μέσης Τεχνικής Σχολ.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Απόφοιτος Τ.Ε.Ι. / Πανεπιστημίου

Μεταπτυχιακές Σπουδές

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Διδακτορικό

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Άλλες Σπουδές : \_\_\_\_\_

**15. Εκπαιδευτήκατε σε :**

		Πόσα χρόνια;
Γενικό Σχολείο	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ειδικό Σχολείο	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ειδική Τάξη	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Άλλο. Αναφέρατε τι:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**16. Κατά τα εφηβικά σας χρόνια, θέλατε να περνάτε αρκετές ώρες με τους γονείς σας ;**

Ναι

Όχι

**17. Απευθυνόσασταν στους γονείς σας για προβλήματα σας απασχολούσαν ;**

Ναι

Όχι

**18. Θεωρούσατε σημαντικές τις συμβουλές των γονέων σας ως προς το μέλλον σας ;**

Ναι

Όχι

**19. Υπήρχε, κατά τα εφηβικά σας χρόνια, η προσωπική σας εμπλοκή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων σε θέματα της οικογένειάς σας ;**

Ναι

Όχι

**20. Αν ναι, με ποιο τρόπο εμπλεκόσασταν στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων ;**

---

---

---

---

---



## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

1. Τι σας αρέσει περισσότερο στην οικογένειά σας ;
2. Πως θα χαρακτηρίζατε τις σχέσεις σας με τους γονείς σας ;
3. Κατά την άποψή σας, πώς σας αντιμετώπιζαν οι γονείς σας στην καθημερινή σας ζωή, όταν ήσασταν έφηβος /-η;
4. Με ποιο τρόπο πιστεύετε ότι επηρέαζαν οι γονείς σας την καθημερινή συμπεριφορά σας είτε μέσα στην οικογένεια, είτε προς το κοινωνικό σύνολο, όταν ήσασταν έφηβος /-η ;  
  
Τώρα, πως σας αντιμετωπίζουν ;
5. Ποιες ήταν οι σημαντικότερες δυσκολίες που είχατε να αντιμετωπίσετε ως έφηβος /-η σε σχέση με την οικογένειά σας ;
6. Τι είδους θέματα μπορούσατε, όταν ήσασταν έφηβος /-η, να συζητήσετε εύκολα με τους γονείς σας ;
7. Τι είδους θέματα δυσκολευόσασταν, όταν ήσασταν έφηβος /-η, να συζητήσετε με τους γονείς σας ;  
  
Γιατί υπήρχε αυτή η δυσκολία ;  
  
Από πού ενημερωνόσασταν γι' αυτά τα θέματα ;
8. Ποια ήταν τα θέματα που δημιουργούσαν τις περισσότερες συγκρούσεις σε σχέση με τη διαπαιδαγώγησή σας, όταν ήσασταν έφηβος ;

9. Με ποιους τρόπους, οι γονείς σας, σας στήριξαν σε σχέση με την εκπαιδευτική σας πορεία ;
10. Αισθάνεστε ότι έχετε ανθρώπους κοντά σας που πραγματικά σας καταλαβαίνουν ;
- (Αν ναι), ποιοι είναι αυτοί ;
11. Νομίζετε ότι η συμβολή της οικογένειας, στην διαδικασία κοινωνικοποίησης των εφήβων, διαφέρει ανάμεσα σε οικογένειες που έχουν εφήβους με κινητικές δυσκολίες από ό,τι σε οικογένειες που έχουν εφήβους χωρίς κινητικές δυσκολίες;
- Αν ναι, κατά την άποψή σας, ως προς τι διαφέρει ή πώς διαφέρει ή σε ποιους τομείς διαφέρει;
12. Από την εμπειρία σας, τι θα συμβουλεύατε τους γονείς παιδιών με κινητικές δυσκολίες, ως προς την ανατροφή ( των παιδιών ) τους ;
13. Εγώ τελείωσα. Μήπως υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να συζητήσουμε και που εγώ δεν σκέφτηκα να σας το ρωτήσω ;

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ΄

Αλληλογραφία

**ΑΙΤΗΣΗ:****ΕΠΩΝΥΜΟ****Μακρίδου / Σύρου****ΟΝΟΜΑ****Αθανασία / Χρυσάνθη****ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ****Κωνσταντίνος / Αβραάμ****ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ****Βαΐα / Κυριακή****ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ****Φοιτήτρια / Φοιτήτρια****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ****Μαιζώνος 275 / Μεσολογγίου 36****Τ.Κ 26222 / Τ.Κ 26222****ΠΑΤΡΑ / ΠΑΤΡΑ****ΤΗΛΕΦΩΝΟ****(061)311855 / (061)323926****ΠΡΟΣ:****Το Δ.Σ του Εθνικού Ιδρύματος  
Αποκατάστασης Αναπήρων,  
Παράρτημα Πάτρας****Κυρίες , Κύριοι ,**

Παρακαλούμε την συνεργασία του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων, παράρτημα Πάτρας στην πραγματοποίηση Ερευνητικής Εργασίας με θέμα : **Οι απόψεις των ενηλίκων , με κινητικές δυσκολίες , σχετικά με την συμβολή των γονέων στην κοινωνικοποίηση των εφήβων παιδιών τους, με κινητικές δυσκολίες.**

Η μελέτη απευθύνεται σε ενήλικα άτομα με κινητικές δυσκολίες , τα οποία είναι εγγεγραμμένα στο Ε.Ι.Α.Α. , παράρτημα Πάτρας και θα πραγματοποιηθεί μέσω Ατομικών Συνεντεύξεων των ενδιαφερομένων.

Η μελέτη γίνεται στα πλαίσια λήψης πτυχίου, από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

Επιδιώκει την παροχή χρησίων πληροφοριών σε όσους επιθυμούν να προσφέρουν υπηρεσίες σε άτομα με κινητικές δυσκολίες, καθώς και την προσπάθεια εξέλιξης των θεωρητικών δεδομένων σε θέματα Ψυχοκοινωνικής Συμπεριφοράς των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και των Γονέων τους.

Παρακαλούμε την θετική απάντησή σας για μια εποικοδομητική συνεργασία.

**Ευχαριστούμε,****Με εκτίμηση****Οι αιτούσες:****Μακρίδου Αθανασία****Σύρου Χρυσάνθη**

**ΑΙΤΗΣΗ:****ΕΠΩΝΥΜΟ****Μακρίδου / Σύρου****ΟΝΟΜΑ****Αθανασία / Χρυσάνθη****ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ****Κωνσταντίνος / Αβραάμ****ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ****Βαΐα / Κυριακή****ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ****Φοιτήτρια / Φοιτήτρια****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ****Μαιζώνος 275 / Μεσολογγίου 36****Τ.Κ 26222 / Τ.Κ 26222****ΠΑΤΡΑ / ΠΑΤΡΑ****ΤΗΛΕΦΩΝΟ****(061)311855 / (061)323926****ΠΡΟΣ:****Το Δ.Σ του  
Συλλόγου Παραπληγικών,  
Παράρτημα Πάτρας****Κυρίες , Κύριοι ,**

Παρακαλούμε την συνεργασία του Συλλόγου Παραπληγικών , παράρτημα Πάτρας στην πραγματοποίηση Ερευνητικής Εργασίας με θέμα : **Οι απόψεις των ενηλίκων , με κινητικές δυσκολίες , σχετικά με την συμβολή των γονέων στην κοινωνικοποίηση των εφήβων παιδιών τους, με κινητικές δυσκολίες.**

Η μελέτη απευθύνεται σε ενήλικα άτομα με κινητικές δυσκολίες , τα οποία είναι εγγεγραμμένα στον Σύλλογο Παραπληγικών Παράρτημα Πάτρας και θα πραγματοποιηθεί μέσω Ατομικών Συνεντεύξεων των ενδιαφερομένων.

Η μελέτη γίνεται στα πλαίσια λήψης πτυχίου, από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

Επιδιώκει την παροχή χρησίμων πληροφοριών σε όσους επιθυμούν να προσφέρουν υπηρεσίες σε άτομα με κινητικές δυσκολίες, καθώς και την προσπάθεια εξέλιξης των θεωρητικών δεδομένων σε θέματα Ψυχοκοινωνικής Συμπεριφοράς των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και των Γονέων τους.

Παρακαλούμε την θετική απάντησή σας για μια εποικοδομητική συνεργασία.

**Ευχαριστούμε,  
Με εκτίμηση  
Οι αιτούσες:  
Μακρίδου Αθανασία  
Σύρου Χρυσάνθη**

**ΑΙΤΗΣΗ:****ΕΠΩΝΥΜΟ****Μακρίδου / Σύρου****ΟΝΟΜΑ****Αθανασία / Χρυσάνθη****ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ****Κωνσταντίνος / Αβραάμ****ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ****Βαΐα / Κυριακή****ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ****Φοιτήτρια / Φοιτήτρια****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ****Μαιζώνος 275 / Μεσολογγίου 36****Τ.Κ 26222 / Τ.Κ 26222****ΠΑΤΡΑ / ΠΑΤΡΑ****ΤΗΛΕΦΩΝΟ****(061)311855 / (061)323926****ΠΡΟΣ:****Την Ομάδα Αυτοβοήθειας  
Πάτρας****Κυρίες , Κύριοι ,**

Παρακαλούμε την συνεργασία της Ομάδας Αυτοβοήθειας Πάτρας στην πραγματοποίηση Ερευνητικής Εργασίας με θέμα : **Οι απόψεις των ενηλίκων , με κινητικές δυσκολίες , σχετικά με την συμβολή των γονέων στην κοινωνικοποίηση των εφήβων παιδιών τους, με κινητικές δυσκολίες.**

Η μελέτη απευθύνεται σε ενήλικα άτομα με κινητικές δυσκολίες , τα οποία είναι εγγεγραμμένα στην Ομάδα Αυτοβοήθειας Πάτρας και θα πραγματοποιηθεί μέσω Ατομικών Συνεντεύξεων των ενδιαφερομένων.

Η μελέτη γίνεται στα πλαίσια λήψης πτυχίου, από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

Επιδιώκει την παροχή χρησίμων πληροφοριών σε όσους επιθυμούν να προσφέρουν υπηρεσίες σε άτομα με κινητικές δυσκολίες, καθώς και την προσπάθεια εξέλιξης των θεωρητικών δεδομένων σε θέματα Ψυχοκοινωνικής Συμπεριφοράς των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και των Γονέων τους.

Παρακαλούμε την θετική απάντησή σας για μια εποικοδομητική συνεργασία.

**Ευχαριστούμε,****Με εκτίμηση****Οι αιτούσες:****Μακρίδου Αθανασία****Σύρου Χρυσάνθη**

**ΑΙΤΗΣΗ:****ΕΠΩΝΥΜΟ****Μακρίδου / Σύρου****ΟΝΟΜΑ****Αθανασία / Χρυσάνθη****ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ****Κωνσταντίνος / Αβραάμ****ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ****Βαΐα / Κυριακή****ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ****Φοιτήτρια / Φοιτήτρια****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ****Μαιζώνος 275 / Μεσολογγίου 36****Τ.Κ 26222 / Τ.Κ 26222****ΠΑΤΡΑ / ΠΑΤΡΑ****ΤΗΛΕΦΩΝΟ****(061)311855 / (061)323926****ΠΡΟΣ:****Το Δ.Σ. του Ασύλου Ανιάτων  
«Η Αγία Ευφροσύνη»****Κυρίες , Κύριοι ,**

Παρακαλούμε την συνεργασία το Δ.Σ. του Ασύλου Ανιάτων «Η Αγία Ευφροσύνη» στην πραγματοποίηση Ερευνητικής Εργασίας με θέμα : **Οι απόψεις των ενηλίκων , με κινητικές δυσκολίες , σχετικά με την συμβολή των γονέων στην κοινωνικοποίηση των εφήβων παιδιών τους, με κινητικές δυσκολίες.**

Η μελέτη απευθύνεται σε ενήλικα άτομα με κινητικές δυσκολίες , τα οποία είναι εγγεγραμμένα στον Άσυλο Ανιάτων Πάτρας και θα πραγματοποιηθεί μέσω Ατομικών Συνεντεύξεων των ενδιαφερομένων.

Η μελέτη γίνεται στα πλαίσια λήψης πτυχίου, από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

Επιδιώκει την παροχή χρησίμων πληροφοριών σε όσους επιθυμούν να προσφέρουν υπηρεσίες σε άτομα με κινητικές δυσκολίες, καθώς και την προσπάθεια εξέλιξης των θεωρητικών δεδομένων σε θέματα Ψυχοκοινωνικής Συμπεριφοράς των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και των Γονέων τους.

Παρακαλούμε την θετική απάντησή σας για μια εποικοδομητική συνεργασία.

**Ευχαριστούμε,****Με εκτίμηση****Οι αιτούσες:****Μακρίδου Αθανασία****Σύρου Χρυσάνθη**

Πάτρα , .....

Προς :

Υποψήφιους Συμμετέχοντες  
Ερευνητική Εργασία

ΘΕΜΑ : Ενημέρωση Υποψηφίων

Κυρίες , Κύριοι ,  
είμαστε δύο τελειόφοιτες σπουδάστριες του Τμήματος Κοινωνικής  
Εργασίας , Τ.Ε.Ι Πάτρας , και θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε για την  
πραγματοποίηση ερευνητικής μελέτης , μέσα στα πλαίσια λήψης πτυχίου,  
με θέμα : **`` Οι απόψεις των ενηλίκων , με κινητικές δυσκολίες ,  
σχετικά με την συμβολή των γονέων στην κοινωνικοποίηση των  
εφήβων παιδιών τους , με κινητικές δυσκολίες ``**.

Κατά την διάρκεια των σπουδών μας , ήρθαμε , και οι δύο , σε άμεση  
επαφή με θέματα Ειδικών Αναγκών , μέσω της Εργαστηριακής μας  
Πρακτικής Άσκησης στο Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων ,  
Πάτρας και της Εξαμηνιαίας Πρακτικής Άσκησης , της μίας εκ των δύο ,  
στο Θεραπευτικό Κέντρο **`` Η ΜΕΡΙΜΝΑ ``** , καθώς και μέσω της  
συνεργασίας μας με άλλες σχετικές υπηρεσίες.

Η μελέτη θα γίνει μέσω Ατομικών Συνεντεύξεων με τους  
ενδιαφερόμενους , κατόπιν συνεννόησης για την ημερομηνία και την ώρα  
συναντήσεως.

Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την μελέτη θα βοηθήσουν  
όσους επιθυμούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε άτομα με  
κινητικές δυσκολίες και τους γονείς τους , καθώς και στην εξέλιξη των  
θεωρητικών δεδομένων σε θέματα στήριξης ατόμων με κινητικές  
δυσκολίες και των γονέων τους.

Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα κρατηθεί το απόρρητο των προσωπικών  
σας στοιχείων , κατά την δημοσίευση των πληροφοριών που θα μας  
δώσετε στην ερευνητική εργασία μας , είτε με την χρήση των αρχικών  
γραμμάτων του ονόματός σας , είτε με την χρήση ψευδωνύμου.

Επίσης τα προσωπικά σας στοιχεία θα μας γίνουν γνωστά μόνον και  
εφόσον απαντήσετε θετικά στο Δελτίο Συμμετοχής των Ενδιαφερομένων ,  
το οποίο σας στέλνεται μαζί με την ενημερωτική επιστολή μας.



Παρακαλούμε , εάν επιθυμείτε να συμμετέχετε στην μελέτη μας , να παραδώσετε το Δελτίο Συμμετοχής , συμπληρωμένο με τα στοιχεία σας , στην Υπηρεσία ή Σύλλογο μέσω του οποίου ήρθαμε σε επαφή μαζί σας , το συντομότερο δυνατόν.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων  
για την συνεργασία σας.

Οι Σπουδάστριες:  
Μακρίδου Αθανασία  
Σύρου Χρυσάνθη

## ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Εγώ , ο / η \_\_\_\_\_  
δηλώνω ότι :

α) Επιθυμώ να συμμετάσχω στην μελέτη , που σκοπό έχει την αναζήτηση των εμπειριών που απέκτησα , κατά την εφηβική μου ηλικία , όσον αφορά την συμβολή των γονέων μου στην κοινωνικοποίησή μου και β) Δέχομαι το Διοικητικό Συμβούλιο της Υπηρεσίας ή του Συλλόγου , μέσω του οποίου ήρθαμε σε επαφή , να κάνει γνωστή σε εσάς την διεύθυνσή μου και το τηλέφωνό μου , προκειμένου να ολοκληρωθεί η μελέτη.

Ο / Η ενδιαφερόμενος / -η

(Υπογραφή)

( Το παρόν έντυπο επιστρέφεται στην Υπηρεσία ή Σύλλογο)

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αζίζι-Καλαντζή Αναστασία, Ζωνίου-Σιδέρη Αθηνά, Βλάχου Αναστασία, Προκαταλήψεις και στερεότυπα. Δημιουργία και Αντιμετώπιση., Υπουργ. Εθν. Παιδ. Και Θρησκ., Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμορ., Αθήνα 1996
2. Αηδόνα Ντίνα – Γεωργιάδου Ιφιγένεια, Νεολαία και Κοινωνία. Δοκιμές σε σύγχρονα κοινωνικά προβλήματα., Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 1992
3. Αναστασιάδης Βασ. Κ., Ψυχοπαιδαγωγική της εφηβικής ηλικίας. Ο τρόπος της αγωγής της σήμερα στο σχολείο και στην οικογένεια., Εκδ. Αναστασιάδης, Αθήνα 1993
4. Ανδρέου- Δημολιτσά Αθ., ΕΤΟΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ. Ο ανάπηρος εντός του Κοινωνικού Συνόλου Γενική κ' Επαγγελματική Εκπαίδευσης Ένταξης Προσαρμογή Αποκατάστασης Στατιστικά Δεδομένα., Εκδ. Ανδρέου- Δημολιτσά Αθ., Αθήνα 1981
5. Αποστολόπουλος Τάκης Γ., Το σπαστικό παιδί (Η εγκεφαλική Παράλυσις)., Εκδ. Μονάδος Σπαστικού Παιδιού του Κ.Α.Α.Π.Β. (ΠΗΚΠΑ ΒΟΥΛΑΣ), Αθήνα 1975
6. Αποστολόπουλος Τάκης Γ., Το ημιπληγικό παιδί., Αθήνα 1979
7. Βοσνιάδου Στέλλα, Κείμενα Εξελικτικής Ψυχολογίας -Γλώσσα, Α' Τόμος., Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 1995α
8. Βοσνιάδου Στέλλα, Κείμενα Εξελικτικής Ψυχολογίας- Κοινωνική Ανάπτυξη, Γ' Τόμος., Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 1995β
9. Γκιζέλη Βίκα Δ., Δέκα Μαθήματα Κοινωνιολογίας., Εκδ. ΕΠΗΚΑΙΡΟΤΗΤΑ Ο.Ε., Αθήνα 1987
10. Γκοτόβος Αθανάσιος Ε., Ρατσισμός. Κοινωνικές, Ψυχολογικές και Παιδαγωγικές Όψεις μιας Ιδεολογίας και μιας πρακτικής., Υπουργ. Εθν. Παιδείας και Θρησκευμάτων, Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης, Αθήνα 1996α
11. Γκοτόβος Αθανάσιος Ε., Νεολαία και Κοινωνική Μεταβολή. Αξίες, Εμπειρίες και Προοπτικές., Εκδ. Εκπαιδευτική Σειρά-Gutenberg, Αθήνα 1996β
12. Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδου Κων/νιά, Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Εισαγωγή σε θέματα ειδικής αγωγής και ειδικής φυσικής αγωγής., Αθήνα 1993
13. Δοξιάδη Ανθή, Ζαχαρακοπούλου Εύη, Ο Εφηβος και η Οικογένειά του. Δύο Συμπόσια., Εκδ. ΒΙΒΛΙΟΠΩΛΕΙΩΝ ΤΗΣ «ΕΣΤΙΑΣ», Αθήνα 1985
14. Δραγώνα Θάλεια, Ντάβου Μπετίνα, Εφηβεία. Προκλήσεις και Αναζητήσεις. Ίδρυμα Ερευνών Για Το Παιδί, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1991

15. Ζάχος Ι. Δημ., Παπαδόπουλος Ν., Ψυχολογία, 1<sup>η</sup> Εκδ., Κέντρο Ψυχολογικών Μελετών, Αθήνα 1985
16. Ζώνιου – Σιδέρη Αθηνά, Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μία ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης, 3<sup>η</sup> Εκδ. Ελλην. Γράμματα, Αθήνα 1998
17. Ζώνιου-Σιδέρη Αθηνά, Τα άτομα με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία, Εκδ. Νεφέλη, Αθήνα (άνευ χρονολογίας)
18. Καϊλα, Πολεμικός, Φιλίππου (Επιμέλεια), Άτομα με ειδικές ανάγκες, Τόμος Α' και Β', 2<sup>η</sup> Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995
19. Καλαντζή – Αζίζι Αναστασία, Μπεζεβέγκης Ηλίας, Θέματα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000
20. Καλαντζής Κώστας Γ., Διδακτική των ειδικών σχολείων για τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά, Εκδ. Βιβλιοπωλείου Α. Καραβιά, Αθήνα 1975
21. Καλούρη – Αντωνοπούλου Ράνυ, Παιδαγωγική Ψυχολογία – Γενική Ψυχολογία, Εκδ. ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 1994
22. Καρδαράκος Δημήτρης, Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα, (ελλειπείς στοιχεία-λήψη μέσω internet), 1996
23. Κατάκη Χάρις Δ., Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας. Ψυχοκοινωνικές διεργασίες, 2<sup>η</sup> Εκδ. ΚΕΔΡΟΣ, Αθήνα 1984
24. Κορώσης Κων/νος, Εφηβοί και Οικογένεια. Πως βλέπουν την οικογένεια οι μαθητές της Β' και Γ' τάξης του Λυκείου (Κοινωνιολογική Εμπειρική Μελέτη), Gutenberg – Παιδαγωγική Σειρά, Αθήνα 1977
25. Κουκλογιάννου – Δορζιώτου Εσθήρ, Αποκατάσταση ΑΜΕΑ. (Φυσική – Κοινωνική – Επαγγελματική), 2<sup>η</sup> Εκδ., Αθήνα 1992
26. Κούρος Ι., Ψυχολογικά Θέματα παιδιών και εφήβων. Το Διαζύγιο και τα παιδιά. Παιδική Ψυχιατρική και Ψυχολογία. Άτομα με πολλαπλές Ειδικές Ανάγκες, Εταιρία Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου και Παιδιού (Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π.), 2<sup>ο</sup> Ετήσιο Διεταιρικό Συμπόσιο, Εκδ. Ελλην. Γράμματα, Αθήνα 1993
27. Κρουσταλάκης Γ., Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο. Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση για μια συμβουλευτική γονέων και εκπαιδευτικών, Αθήνα (άνευ χρονολογίας)

28. Κυπριωτάκης Αντώνης, Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους, Εκδ. Ψυχοτεχνική, Ηράκλειο 1989
29. Μάνος Κώστας Γ., Στάσεις Εφήβων ή Πώς μας βλέπουν και τι θέλουν οι έφηβοι, Εκδ. Βιβλία για όλους, Αθήνα 1990
30. Μάνος Νίκος, Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Εκδ. University Studio Press A.E., Θεσσαλονίκη 1988
31. Μάντες Δημήτρης, Παιδιά με ειδικές ανάγκες, Εκδ. Μπαρμπουνάκης (άνευ χρονολογίας)
32. Μαραγκουδάκη Ελένη, Εκπαίδευση και διάκριση φύλων. Παιδικά αναγνώσματα στο νηπιαγωγείο, Εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα 1993
33. Μιχαηλίδης-Νουάρος Ανδρέας, Έφηβοι και Παιδεία. Προβλήματα της εφηβικής ηλικίας στο παρελθόν και σήμερα, Εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1987
34. Μουσσούρου Λουκία Μ., Κοινωνιολογία της Σύγχρονης Οικογένειας, Β' Εκδ. Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης και Κοινωνικής Πολιτικής, Gutenberg, Αθήνα 1996
35. Νάντου Εύη, Μάθε να παραδέχεσαι, να ενθαρρύνεις, να πειθαρχείς, να σέβεσαι τον εαυτό σου και τους άλλους, 4<sup>η</sup> Εκδ. Θυμάρι, Αθήνα 1998
36. Νάστας Χρήστος, Ο γυάλινος τοίχος, Δεν έχει εκδοθεί, Αθήνα 1999
37. Νόβα-Καλτσούνη Χριστίνα, Κοινωνικοποίηση. Η γέννηση του κοινωνικού υποκειμένου, Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 1995
38. Παπαϊωάννου - Σταυροπούλου Ντέμη, Στου πόνου τη γυάλινη πίστα. Συνάντησα το πρόσωπο Εκδ. Ακρίτας, Αθήνα 1996
39. Παρασκευόπουλος Ιωάννης Ν., Νοητική καθυστέρηση. Διαφορική Διάγνωση. Αιτιολογία - Πρόληψη - Ψυχοπαιδαγωγική Αντιμετώπιση, Εκδ. (Ο.Ε.Δ.Β.)-Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα 1980
40. Παρασκευόπουλος Ι. Ν., Εξελικτική Ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση. Εφηβική Ηλικία, 4<sup>ος</sup> Τόμος, Αθήνα 1985
41. Παρασκευόπουλος Ι. Ν., Κλινική Ψυχολογία-Διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, Εκδ. για το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Αθήνα 1988
42. Παρασκευόπουλος Ι. Ν., Ψυχολογία Ατομικών διαφορών, Εκδ. Ελλην. Γράμματα, Αθήνα 1992
43. Πούρκος Μάριος Α. (Επιμέλεια), Ατομικές Διαφορές Μαθητών και Εναλλακτικές Ψυχοπαιδαγωγικές Προσεγγίσεις, Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 1997

- 44.Πυργιωτάκης Ι. – Λαμπίρη Δημάκη Ι., Κοινωνικοποίηση και εκπαιδευτικές ανισότητες, 3<sup>η</sup> Εκδ. ΓΡΗΓΟΡΗ, Αθήνα (άνευ χρονολογίας)
- 45.Πυργιωτάκης Ιωαν. Ν., Κοινωνικοποίηση και εκπαιδευτικές ανισότητες, 4<sup>η</sup> Εκδ. ΓΡΗΓΟΡΗ, Αθήνα 1992
- 46.Σαλαππάς Χαράλαμπος Γ., Η κοινωνικοποίηση του ανθρώπου. (Διαδικασία – Προβλήματα – Ερωτήματα), Πάτρα 1992
- 47.Σταθόπουλος Πέτρος, Κοινωνική Πρόνοια. Μια γενική θεώρηση, Εκδ. «ΕΛΛΗΝ», Αθήνα 1995
- 48.Στασινός Δημήτρης Π., Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα. Αντιλήψεις, Θεσμοί και πρακτικές. Κράτος και ιδιωτική πρωτοβουλία (1906 – 1989), Εκδ. Gutenberg – Παιδαγωγική Σειρά, Αθήνα 1991
- 49.Σταύρου Λάμπρος Σ., Ψυχοπαιδαγωγική αποκλινόντων. Νηπίων – Παιδιών – Εφήβων, 7<sup>η</sup> Εκδ. ΓΡΗΓΟΡΗ, Αθήνα 1986
- 49.Τάφα Ευθυμία (Επιμέλεια), Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1997
- 50.Τσαούσης Δ. Γ., Η Κοινωνία του Ανθρώπου. Εισαγωγή στην Κοινωνία, 8<sup>η</sup> Εκδ. Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης και Κοινωνικής Πολιτικής, Gutenberg, Αθήνα 1993
- 51.Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ. (Επιμέλεια), Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής-Ψυχοκοινωνικά Θέματα, Τόμος Α', Μέρος Β', Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1987
- 52.Φίλιας Βασ., Όψεις της διατήρησης και της μεταβολής του κοινωνικού συστήματος. Κοινωνικοποίηση και απόκλιση. Θεσμοποίηση και κοινωνική ολοκλήρωση. μετασχηματισμός και κοινωνική σύγκρουση, Εκδ. Νέα Σύνορα, Αθήνα 1979
- 53.Φίλιας Βασ., Κοινωνιολογικές προσεγγίσεις, 11<sup>η</sup> Εκδ. Σύγχρονη Εκπαίδευση, Αθήνα 1991
- 54.Χαραλαμπόπουλος Βασίλης Ι., Η ανάπτυξη της προσωπικότητας. Η εφαρμογή επιστημονικών αρχών και η οικογενειακή και σχολική αγωγή, Εκδ. Gutenberg – Παιδαγωγική Σειρά, Αθήνα 1987
- 55.Χουρδάκη Μαρία, Οικογενειακή Ψυχολογία. Διάλογοι σε θέματα παιδιού – εφήβου – γονέων, Β' Εκδ. ΓΡΗΓΟΡΗ, Αθήνα 1992
- 56.Χουρδάκη Μαρία, Ψυχολογία της Οικογένειας και Εξελικτική – Σχολική - Εφηβείας, Γ' Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995

**ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Barton Len, Inaugural Lecture, Σημειώσεις: The University of Sheffield, 1993
2. Barton Len, Disability and Society: Emerging Issues and Insights, Addison Wesley Longman Ltd, London and New York, 1996
3. Berne Eric M.D., Παιχνίδια που παίζουν οι άνθρωποι. Η ψυχολογία των ανθρωπίνων σχέσεων., (μετάφραση Ανδρεοπούλου Σοφία), 1<sup>η</sup> Έκδ. Δίοδος, Αθήνα 1996
4. Borg Walter R., Gall Meredith Damien, Educational Research, 5<sup>η</sup> Έκδοση, Longman New York & London 1989
5. Γουίκς Φράνσις Τζ., Ο εσωτερικός κόσμος της παιδικής ηλικίας, (μετάφραση Λώμη Μαρίνα), Εκδ. Γλάρος, Αθήνα 1982
6. Damon William, Ο κοινωνικός κόσμος του παιδιού., (μετάφραση Βοσνιάδου Στέλλα), Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 1995
7. Freud Sigmund, Άπαντα- Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση, (μετάφραση Σύρρος Παύλος Κ.), 1<sup>ος</sup> Τόμος, Εκδ. Συμυριώτη, Αθήνα 1924-25
8. Goffman Erving, STIGMA. Notes of management of Spoiled Identity., Penguin Books, U.S.A. 1990, (Α' Έκδοση: New Jersey 1963)
9. Goode Eric, Sociology, Second Edition, Library of Congress Cataloging in Publication Data, U.S.A 1988
10. Helmut Fend, Κοινωνική ένταξη και εκπαίδευση, (μετάφραση Κακαλέτρης Γ. Σ.), Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1989
11. Herbert Martin, Ψυχολογικά Προβλήματα της παιδικής ηλικίας, (μετάφραση Παρασκευόπουλος Ι. Ν.), Α' Τόμος, Εκδ. Ελλην. Γράμματα, Αθήνα 1992
12. Herbert Martin, Ψυχολογικά Προβλήματα εφηβικής ηλικίας. Εφαρμοσμένη Ψυχολογία., (μετάφραση Καλαντζί-Αζίζι Α.), 3<sup>ος</sup> Τόμος, Β' Έκδ. Ελλην. Γράμματα, Αθήνα 1994
13. Herbert Martin, Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειας. Οδηγός επαγγελματικής βοήθειας για επαγγελματίες ψυχικής υγείας., (επιμέλεια Παρασκευόπουλος Ι.Ν., μετάφραση Σκαρβέλη Γιάννα), Εκδ. Ελλην. Γράμματα, Αθήνα 1997
14. Herbert Martin, Τα όρια στη συμπεριφορά των παιδιών. Θετικοί τρόποι διαπαιδαγώγησης., (επιμέλεια Παπαδιώτη-Αθανασίου Β., μετάφραση Τσοβίλη Θ.), Σειρά: Αντιμετώπιση προβλημάτων παιδιού και εφήβου, 5<sup>ος</sup> Τόμος, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα 2000, (πρότυπο 1996)

15. Jonson B.- Verner R., Οδηγός Ανάπτυξης για Προβληματικά Παιδιά, (μετάφραση Σιτητάνου Αθηνά), Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1983
16. Κανκρίνι Μ. – Χάρισον Λ., Δύο και δύο δεν κάνουν τέσσερα. Ψυχολογία για εφήβους, Εκδ. Οδυσσεάς Ε.Π.Ε., Αθήνα 1981
17. Κόνγκερ Τζων, Ο κύκλος της ζωής. Η εφηβική ηλικία, μία καταπιεσμένη γενιά, (μετάφραση Σόλμαν Μαρία), Εκδ. Ψυχογιός, Αθήνα 1981
18. Kottaridi Yitsa, Chryssa Kappi, Eleni Adam, Disabled Children and their Families in Mediterranean Countries. A Preliminary Study in Greece, EKKE Working Paper 1998/1, Institute of Social Policy, Αθήνα 1998
19. Λακάν Ζακ., Η οικογένεια. Τα οικογενειακά συμπλέγματα στη διαμόρφωση του ατόμου, (μετάφραση Βεργέτης Δ.), Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1990
20. Michel A., Κοινωνιολογία της Οικογένειας και του Γάμου. Βασικά στοιχεία για την Ελληνική Οικογένεια, (μετάφραση Μουσούρου Λ.Μ.), Εκδ. Κοινωνιολογική Βιβλιοθήκη – Gutenberg, Αθήνα 1987
21. Miller E.T., G.L.Gwynne, A life Apart. A pilot study of residential institutions for the physically handicapped and the young Chronic Sick, Open University, Set book London Taristock pub, LONDON 1979
22. Mittler Peter, People, not patients. Problems and policies in mental handicap, (μετάφραση Δρούγα Κατερίνα), Methuen & Co Ltd, 1979
23. Μπουσκάλια Λεό, Α.Μ.Ε.Α. και οι γονείς τους. Μία πρόκληση στη Συμβουλευτική, (μετάφραση Δίπλως Γιώργος), Εκδ. Γλάρος, Αθήνα 1993
24. Ντήτριχ Χενς, Η καταπιεστική οικογένεια. Η σεξουαλική καταπίεση μέσω της πολιτικής. Μία μελέτη βασισμένη στη σεξουαλική θεωρία του Βίλχελμ Ράιχ, Εκδ. Επίκουρος 1973
25. Ντινκμέγιερ Ντον, Μακ Καίη Γκάρυ, Κάρλσον Τζον, Μπίτι Νιλ, Βασικές Αρχές Παραδοχής-Ενθάρρυνσης, Πειθαρχίας και Σχέσεων Γονέων-Εφήβων. Προσθήκη: Η θέση του παιδιού στην οικογένεια, (μετάφραση Νάντου Εύη), 7<sup>η</sup> Έκδ. Θυμάρι, 1998, (1<sup>η</sup> Έκδ. 1979)
26. Ντράικωρς Ρούντολφ, Γκραϊη Λόρεν, Το δικαίωμα να είσαι παιδί, (μετάφραση Χατζηδάκη Ζωή), Εκδ. Γλάρος, Αθήνα 1968
27. Papalia E. Diane, Wendkos Olds Sally, Human Development, Sixth Edition, Mc Graw – Hill Ink, U.S.A. 1995
28. Quicke John, Beasley Karen, Morrison Caroline, Challenging Prejudice through Education. The story of a Mental Handicap Awareness Curricelium Project, Disability,



Handicap and Life Chances, Series Editor: Len Barton, The Falmer Press, London – New York – Philadelphia 1990

29.Ρέιμον-Ριβιέ Μπερτ, Η κοινωνική ανάπτυξη του εφήβου., (μετάφραση Μαρίζα Ντε Κάστρο), Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1989

30.Rothenberg M, Παιδιά με Πέτρινα Μάτια, (μετάφραση Γκρίτση-Μίλλιεξ Τατιάνα), 2<sup>η</sup> Εκδ. ΚΕΔΡΟΣ, Αθήνα 1980

31.Satir Virginia, Πλάθοντας ανθρώπους, (μετάφραση Στυλιανούδη Λιλί), 4<sup>η</sup> Εκδ. ΚΕΔΡΟΣ, Αθήνα 1989

32.Segall H. Marshall – Dasen R. Pierre –Berry W. John –Poortinga H. Υρε , Διαπολιτιστική Ψυχολογία. Η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε παγκόσμιο οικολογικό πολιτιστικό πλαίσιο., (επιμέλεια Γεωργιάς Δημήτρης), Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1993

33.Slee Roger, Is there a Desk with My Name on It? The politics of Integration, The Falmer Press, London-Washington-D.C. 1993

34.Skynner Robin – John Cleese, Οικογένεια. Η σύγχρονη Οδύσσεια., (μετάφραση Σεϊτανίδη Μ.), Εκδ. ΚΕΔΡΟΣ, Αθήνα 1989

35.Steinberg Laurence, Adolescence, Fourth Edition, Library of Congress Cataloging in Publication Data, U.S.A. 1989

36.Τεοντόρ Αντόρνο και Μαξ Χόρκμαϊγερ, Κοινωνιολογία. Εισαγωγικά Δοκίμια, Ινστιτούτο Κοινωνικών Ερευνών Φρανκφούρτης, (μετάφραση Γράβαρης Διονύσης), Εκδ. Κριτική Σκέψη, Αθήνα 1987

37.Vlachou Anastasia D., Struggles for Inclusive Education. An ethnographic study., Disability, Human Rights and Society, Series Editor: Len Barton, Open University Press, Buckingham – Philadelphia 1997

38.Γουώλτον Φράνσις Ξ., Κερδίστε τους εφήβους από 13-19 στο σπίτι και στο σχολείο. (Ένα εργαλείο για γονείς, καθηγητές και κοινωνικούς λειτουργούς), Γ' Εκδ. Θυμάρι, Αθήνα 1982

39.Χρίσκοβα Μαρία, Οικογενειακή Ψυχολογία. Διάλογοι σε θέματα παιδιού- εφήβου- γονέων, Β' Εκδ. ΓΡΗΓΟΡΗ, Αθήνα 1992

## ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

### Ελληνικά

1. Αποστολόπουλος, Τάκης, «(Συνέντευξη) Κέντρο «Πρότυπο» για σπαστικά παιδιά», Παρουσίαση: Κρητικού Μαίρη Γαλάνη, Εκλογή, 1974, Τεύχος 30, Σελ. 23
2. Βάγια Χριστίνα, «Συμμετοχή των Συλλογικών Οργάνων γονέων και κηδεμόνων αναπήρων παιδιών στην αποκατάσταση-πρόληψη», Εκλογή, 1982, Τ. 57, Σελ. 56
3. Βλαχάκη-Μηλιάρη Πολυξένη, «Εργασιακή ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες», Αναπηρία Τώρα, Τ.1-6 (Ελλιπείς στοιχεία - λήψη στοιχείων μέσω internet)
4. Βλάχου Αναστασία, «Ομαλοποίηση, κοινωνικές δομές και εκπαίδευση», Εκπαιδευτική Κοινότητα, 2000, Τ. 54, Σελ. 34
5. Βουλγαρόπουλος Νίκος (Επιμέλεια), «Χαρακτηριστικά της παράλυσης», Αναπηρία Τώρα (Ελλιπείς στοιχεία - λήψη μέσω internet)
6. Βουλγαρόπουλος Νίκος (Επιμέλεια), «Προβλήματα Ορολογίας», Αναπηρία Τώρα, Τ. 13 (λήψη στοιχείων μέσω internet)
7. Βουλγαρόπουλος Νίκος (Επιμέλεια), «...την αναπηρία πολλοί αγάπησαν. Τον Ανάπηρο;», Αναπηρία Τώρα, 1997, Τ. 17
8. Βουλγαρόπουλος Νίκος (Επιμέλεια), «για την Άλλη Αναπηρία», Αναπηρία Τώρα, 1999, Τ. 19
9. Βουλγαρόπουλος Νίκος (Επιμέλεια), «Αναπηρία: Μύθοι και στερεότυπα», Αναπηρία Τώρα, 1999, Τ. 19, Σελ. 40, Θεσ/νίκη
10. Βουλγαρόπουλος Νίκος (Επιμέλεια), «Αποκατάσταση και απελευθέρωση», Αναπηρία Τώρα, 1999, Τ. 19, Σελ. 41-44, Θεσ/νίκη
11. Βουλγαρόπουλος Νίκος (Επιμέλεια), « ΣΕΞ!», Αναπηρία Τώρα, 1999, Τ. 19, Σελ. 30-3, Θεσ/νίκη
12. Βουλγαρόπουλος Νίκος (Επιμέλεια), «Κοινωνικές σχέσεις: το σιωπηρό θύμα της αναπηρίας», Αναπηρία Τώρα, 1999, Τ. 19 (λήψη στοιχείων μέσω internet)
13. Βουλγαρόπουλος Νίκος (Επιμέλεια), «Υποστήριξη τώρα», Αναπηρία Τώρα, 2000, Τ.20
14. Βουλγαρόπουλος Νίκος (Επιμέλεια), «Δικαιώματα των αναπήρων», Αναπηρία Τώρα, (Ελλιπείς στοιχεία-λήψη στοιχείων μέσω internet)
15. Γεώργας Δ., «Οι οικογενειακές αξίες των φοιτητών», Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, The Greek Review of Social Research, 1986, Τ. 61, Σελ. 3-29

- 16.Γεωργίου Στέλιος Ν., «Γονεϊκή συμπεριφορά και σχολική επίδοση», Παιδαγωγική Επιθεώρηση, Περιοδική Έκδοση της Παιδαγωγικής Εταιρείας Ελλάδος, 1996, Τ. 23, Σελ. 131-155
- 17.Γκονέλα Ελένη, «Άτομα με ειδικές ανάγκες. Ορολογία. Προσεγγίσεις εννοιών-Διευκρινίσεις», Θέματα Ειδικής Αγωγής, 1999, Τ. 7, Σελ. 44
- 18.Δερέκα Μαρία Ν., «Παιδιά με εγκεφαλική παράλυση», Θέματα Ειδικής Αγωγής, 1999, Τ. 7, Σελ. 53
- 19.Ευσταθίου Μηνάς, «Νέος Νόμος για την ειδική αγωγή. Σχολική ένταξη ή εξοβελισμός των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες;», Σύγχρονη Εκπαίδευση, Τ. 109, (άνευ χρονολογίας)
- 20.Καββαδία-Γώγου Λέλα, «Ενσωμάτωση ή Διαχωρισμός; Μια προσπάθεια ενσωμάτωσης των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Κοινωνιολογική Προσέγγιση-1<sup>ο</sup> Μέρος», Σύγχρονη Εκπαίδευση, 1987, Τ. 34
- 21.Καββαδία-Γώγου Λέλα, «Ενσωμάτωση ή Διαχωρισμός; Μια προσπάθεια ενσωμάτωσης των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Κοινωνιολογική Προσέγγιση-2<sup>ο</sup> Μέρος», Σύγχρονη Εκπαίδευση, 1987, Τ. 35
- 22.Καρακούδας Κώστας, Δήμας Λεωνίδας, «Μια έρευνα για την σχολική ενσωμάτωση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», Θέματα Ειδικής Αγωγής, 1998, Τ. 1, Σελ. 8-18, Αθήνα
- 23.Κατσούλης Χρίστος, Κωτούλας Βασίλης, Παπασακελαρίου Ηλίας, «Σκέψεις και κρίσεις στον όρο άτομο με ειδικές», Θέματα Ειδικής Αγωγής, 1999, Τ. 4, Σελ. 8
- 24.Κοσμόπουλος Αλ., «Η ερωτική αγωγή», (Εισήγηση σε ημερίδα καθηγητών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης), ΠΡΟΣΩΠΟ - Τριμηνιαίο περιοδικό της Κίνησης «ΠΡΟΤΑΣΗ», άνευ χρονολογίας, Τ. 21, Σελ. 28-29
- 25.Κουτάντος Δ., «Ανάπηροι άνθρωποι ή ανάπηρη κοινωνία; μια εναλλακτική, ολιστική, οικολογική προσέγγιση», Παιδαγωγική Επιθεώρηση, Περιοδική Έκδοση της Παιδαγωγικής εταιρείας Ελλάδος, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη Α.Ε., 2000, Τ. 30, Σελ. 65-85
- 26.Κουφάκη-Πρέπη Εύη, «Οικογένεια, Παιδί και Εκπαιδευτικές Αξίες», Σύγχρονη Εκπαίδευση, 1997, Τ. 96/97
- 27.Μακρή-Μπότσαρη Εύη, «Έννοια του εαυτού, σχέσεις με τους γονείς και γονεϊκή στήριξη κατά την εφηβεία», Παιδαγωγική Επιθεώρηση, Περιοδική Έκδοση της Παιδαγωγικής Εταιρείας Ελλάδος, Εκδοτικός οίκος Αδελφών Κυριακίδη Α.Ε., 2000, Τ.30, Σελ. 163-191

28. Μάρδας Γεώργιος, «Άτομα με ειδικές ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.). Ένα ευαίσθητο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής», Το βήμα των κοινωνικών επιστημών, 1997, Τ. 22, Σελ. 97
29. Μέρμηγκας Στέλιος, «Εναλλακτικές λύσεις για κοινωνική ένταξη και αυτόνομη διαβίωση», Ενημερωτικό Δελτίο την Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στην Ειδική Αγωγή (Π.Ο.Μ.Ε.Ε.Α.), 1996, Τ. 1, Σελ. 11-12
30. Μιχόπουλος Αναστάσιος, «Ελληνική σχολική οργάνωση: Συγκριτική θεώρηση της εφαρμογής των θεωριών υποκινητικής συμπεριφοράς του Maslow και του Herzberg», Το βήμα των κοινωνικών επιστημών, 1997, Τ. 22, Σελ. 107
31. Μουσούρου Λουκία Μ., «Κρίση της οικογένειας και κρίση αξιών», Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών-The Greek Review of Social Research, 1999, Τ. 98-99, Σελ. 5
32. Μπάρμπα Γ., «Στιγματισμένα Σχολεία», Επειδή η Διαφορά είναι Δικαίωμα, 1985, Τ. 6-7, Σελ. 75-77, Θεσ/νίκη
33. Μπιτζαράκης Π., Φράγκου Α., Τσιακάλος Γ., «Κοινωνικός Ράτσισμος. Άτομα με Ειδικές Ανάγκες», Επειδή η Διαφορά είναι Δικαίωμα, 1985, Τ. 6-7, Σελ. 57-58, Θεσ/νίκη
34. Νιτσοπούλου Μίνα, «Μέθοδος Κοινωνικοποίησης Ειδικών Ατόμων και Αντιμετώπισης Προκαταλήψεων», Εκλογή, Τ. 56, Σελ. 141
35. Ξανθόπουλος Ξάνθος, «Ειδικές Τάξεις: λειτουργία και προοπτική», Θέματα Ειδικής Αγωγής, 1998, Τ. 1, Σελ. 36-43, Αθήνα
36. Ξηρομερίτη-Τσακλαγκάνου Αφροδίτη, «Ιστορικά σημεία και σύγχρονα προβλήματα της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα», Σύγχρονη Εκπαίδευση, 1984, Τ. 19, Σελ. 12
37. Οικολογική Κίνηση Θεσ/νίκης, «Τα Δικαιώματα των Αναπήρων», Εκλογή, 1988, Τ. 77, Σελ. 87
38. Πανάνος Νίκος, «Ειδικές Ανάγκες ή Ειδικές Δυνάμεις;», Αναπηρία Τώρα, Τ. 13 (λήψη στοιχείων μέσω internet)
39. Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στην Ειδική Αγωγή, «Η ειδική αγωγή παραμένει στο περιθώριο», Επειδή η Διαφορά είναι Δικαίωμα, 1985, Τ. 6-7, Σελ. 77-78, Θεσ/νίκη
40. Παντελιάδου Σουζάνα, Κωτούλας Βασίλειος, «Σχολική Ένταξη Ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες: μία πρόταση.», Σύγχρονη Εκπαίδευση, 1997, Τ. 96/97, Σελ. 136-146
41. Παντελίδου-Μαλούτα Μάρω, «Οι έφηβοι της «αλλαγής». Κοινωνικοποιητικές επιδράσεις και μεταβολές στην πολιτική φυσιογνωμία των εφήβων: 1982-1990», Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών – The Greek Review of Social Research, Εκδ. Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών-(Ε.Κ.Κ.Ε.), 1991, Τ. 80, Σελ. 41

42. Παπασωτηρίου Σ., «Σχολείο για όλους», Επειδή η Διαφορά είναι Δικαίωμα, 1985, Τ. 6-7, Σελ. 69-74, Θεσ/νίκη
43. Πρεάρης Γιώργος, «Ο ρόλος της οικογένειας στην αποκατάσταση», Ο αγώνας των παραπληγικών, 2000, Τ. 79, Σελ. 35
44. Πρεπουτσίδου Γαρυφαλλιά-Μαρία, «Κοινωνικοποίηση (Normalisation) και Ειδική Αγωγή», Σύγχρονη Εκπαίδευση, 1995, Τ. 85, Σελ. 80-86
45. Ράπτης Παναγιώτης Γ., «Από τα σχολεία των «πνευματικώς ανωμάλων παιδών» στη σχολική και κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα (1929-1989) – (Ιστορικό Σχεδιάγραμμα)», Το σχολείο και το σπίτι, Τ. 36, Σελ. 336-340
46. Σαλπιστής Σάββας, «Το να γίνεις γονιός ενός καθυστερημένου ή ανάπηρου παιδιού», Επειδή η Διαφορά είναι Δικαίωμα, 1987, Τ. 21-22, Σελ. 49-53, Θεσ/νίκη
47. Σαραγκάς Δ., «Μια άλλη προοπτική στον Κ.Ε.Π.Ε.Κ. Άγ. Δημήτριος», Επειδή η διαφορά είναι Δικαίωμα, 1985, Τ. 6-7, Σελ. 78-80, Θεσ/νίκη
48. Σεβέντη Στέλλα, «Κοινωνικοποίηση και Κοινωνική Ένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες», Εκλογή, 1983, Τ. 60, Σελ. 30
49. Σεϊσίδου Καίτη, «Για μια καλύτερη κατανόηση της αναπηρίας», Εκλογή, 1981, Τ. 56, Σελ. 152
- Στυλιανού Λένα, « Η οικογένεια του ατόμου με ειδικές ανάγκες. Ελπίδα για το μέλλον. Ομιλία κατά την Ημερίδα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες που έγινε στις Σέρρες στις 28.03.1994», Επειδή η Διαφορά είναι Δικαίωμα, 1994, Τ. 48-49, Σελ. 52-55
50. Στυλιανού Σωτήρης, «Γιατί είμαστε νέοι που τυχαίνει να είμαστε ανάπηροι και όχι ανάπηροι που τυχαίνει να είμαστε και νέοι», Επειδή η Διαφορά είναι Δικαίωμα, 1987, Τ. 21-22, Σελ. 54, Θεσ/νίκη
51. Τσαμπαρλή-Κιτσαρά Αναστασία, «Η αξιολόγηση της δυσλειτουργικής οικογένειας», Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών-The Greek Review of Social Research, Ε.Κ.Κ.Ε., 1999, Τ. 98-99, Σελ. 77
52. Τσίγκανου Ιωάννα, «Η οικογένεια ως μηχανισμός άσκησης κοινωνικού ελέγχου στη σύγχρονη Ελληνική κοινωνία», Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών-The Greek Review of Social Research, Εκδ. Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών-(Ε.Κ.Κ.Ε.), 1999, Τ. 98-99, Σελ. 121
53. Τσιναρέλης Γεώργιος, «Η ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Μύθοι και πραγματικότητα», Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα, 1993, Τ. 46-47, Σελ. 18-29

- 54.Τσιπλητάρης Θανάσης, «Η κοινωνικοποίηση του ατόμου: Μία αντιπαράθεση από συναφείς έννοιες και θεωρητικές εκτιμήσεις», Επιστημονικό Βήμα του Δασκάλου, 1987, Τ. 11, Σελ. 30
- 55.Φλωράτου Μαρία-Μάρθα, «Νέο μοντέλο για άτομα με δυσκολίες μάθησης», Επειδή η Διαφορά είναι Δικαίωμα, 1987, Τ. 21-22, Σελ. 55-59, Θεσ/νίκη
56. «Χατζηπατέρειον Κέντρο Αποκαταστάσεως Σπαστικών Παιδιών», Εκλογή, 1985, Τ. 67, Σελ. 122 (δεν υπάρχουν τα στοιχεία του συγγραφέα)
- 57.Χαραλαμπίδης Β., «Ο ρόλος και η στάση των γονέων απέναντι στο παιδί», Ο κόσμος των πολυτέκνων, Ανώτατη Συνομοσπονδία Πολυτέκνων Ελλάδος (Α.Σ.Π.Ε.), 2000, Τ. 2, Σελ. 8-9, Αθήνα
- 58.Χριστοφόρου Νάνσυ, «Μορφές ψυχοθεραπείας σε ανθρώπους με αναπηρίες», Αναπηρία Τώρα, 1999, Τ. 19, Σελ. 34- 36, Θεσ/νίκη

#### Ξενόγλωσσα

- 1.Alexander L. Rosa, «Η ψυχοδυναμική της οικογένειας που έχει ανάπηρο παιδί», Εκλογή, 1974, Τ. 32, Σελ. 6
- 2.Anthony A. William, «Κοινωνική Αποκατάσταση. Πώς αλλάζουν οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι στον σωματικά-ψυχικά ανάπηρο», Εκλογή, 1981, Τ. 32, Σελ. 36
- 3.Bennett P. Robert, «Άρνηση της αναπηρίας. Πώς μπορεί να λειτουργήσει η άρνηση υπέρ ή εναντίον των ανθρώπων με αναπηρίες», Αναπηρία Τώρα, 1993, (μετάφραση Μπάκα Αφροδίτη), Τ. 1-6
- 4.Degener Teresia, « Τα Ηνωμένα Έθνη και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα», Αναπηρία Τώρα, (μετάφραση Δημητρακοπούλου Ντόρα), (πρότυπο: Disability International, Vol. 1, No 3, Sept. 1994), (λήψη μέσω internet)
- 5.Drewett Alyson Ysabel, “Social Rights and Disability: the language of rights”, Disability and Society, 1999, Munfield Community Care Studies Unit, University of Leicester, Volume 14, Number 1, pp. 115-128, Car fax Publishing Ltd., U.K.
- 6.Durkeim Emile, «Η εκπαίδευση, η φύση της, ο ρόλος της», Virtual School. The sciences of Education Online, 1998, (μετάφραση Ανθογαλίδου Θ.), Τόμος 1, Τ. 1, (το πρότυπο βιβλίο εκδόθηκε το 1922), (λήψη στοιχείων μέσω internet)

7. Jay Mathews, Washington Post, «Νομικός Ρατσισμός», Αναπηρία Τώρα, Τ. 1-6, (μετάφραση Δημητρακοπούλου Ντόρα), (το πρότυπο κείμενο στις 5 Ιουλίου 1985), (λήψη μέσω internet)
8. Harter Susan, Waters Patricia, Whitesell Nancy R., “Relational Self-Worth: Differences in Perceived Worth as a Person across Interpersonal Contexts among Adolescents”, Child Development, 1998, Vol. 69, No 3, pp 756-766, Published by the University of Chicago Press for the Society for Research in Child Development
9. Hornby Garry, “A Review of father’s Accounts of their Experiences of Parenting Children with Disabilities”, Disability, Handicap and Society, 1992, Vol. 7, No 4, 1992, pp 363-374, Journals Oxford Ltd.
10. Mc Donald Gina, Oxford Mike, «Ιστορία της Ανεξάρτητης Διαβίωσης», Αναπηρία Τώρα, 2000, (μετάφραση Κατσούρου Ευδοκία), Τ. 20
11. Mc Queen William, «Η χρήση της γλώσσας και ο ρόλος της στο στιγματισμό των ανθρώπων με αναπηρίες», Αναπηρία Τώρα, (από εισήγηση του παραπάνω στο 3<sup>ο</sup> Συνέδριο του κινήματος πρώτα οι Άνθρωποι (People First Movement)), (Ελλιπείς στοιχεία-λήψη μέσω internet)
12. Mitchell R. David, «Αναπτυξιακή Συστημική Προσέγγιση στο Σχεδιασμό και στην Αξιολόγηση των Υπηρεσιών για τους Ανθρώπους με Αναπηρίες», Αναπηρία Τώρα, 1994, (πρότυπο 1986), (μετάφραση Δρούγα Κατερίνα), (Ελλιπείς στοιχεία-λήψη μέσω internet)
13. Nigro Giovanna, « Σεξουαλισμός και αναπηρία. Μερικές παρατηρήσεις πάνω στις ανθρώπινες ανάγκες και στάσεις», Εκλογή, 1981, Τ. 54, Σελ. 30-35
14. O’ Hara M.D., Chaiklin H., Mosher S.B., «Μία μέθοδος βοήθειας του Ανάπηρου Παιδιού, βασισμένη στις διάφορες φάσεις της ζωής της Οικογένειας», Εκλογή, 1981, Τ. 54, Σελ. 19-28
15. Pomerantz Eva M., Ruble Diane N., “Distinguishing Multiple Dimensions of Conception of Ability: Implications for Self-Evaluation”, Child Development, 1997, Vol. 68, No 6, pp. 1165-1180, Published by the University of Chicago Press for the Society of Research in Child Development
16. Ruck Martin D., Abramovitch Rona, Keating Daniel P., “Children’s and Adolescent’s Understanding of Rights: Balancing Nurture and Self-Determination”, Child Development, 1998, Vol. 64, No. 2, pp. 404-417
17. Sussman Marvin, «Ανάπηροι και άποροι σε κατάσταση εξάρτησης: Ενωσιολογικές ομοιότητες και ανάγκες για έρευνα», Εκλογή, 1981, Τ. 54, Σελ. 6-13

18. Shotland Leonard, «Προσέγγιση της Κοινωνικής Εργασίας προς τους χρονίως ανάπηρους και τις οικογένειές τους», Εκλογή, 1969, Τ. 22, Σελ. 9
19. Toy Alan, «Στίγμα», Αναπηρία Τώρα, 1998, (πρότυπο 1994), Τ. 18, (από το New Mobility), (Ελλιπείς στοιχεία-λήψη μέσω internet)
20. Van Emma der Klift, Kunk Norman, «Αποφασισμένοι για Βοήθεια. Φιλανθρωπία, Φιλία και οι Πολιτικές της Βοήθειας», Αναπηρία Τώρα, 2000, Απρίλιος, (μετάφραση Παπακώστα Μαρία), (από το Axis Consultation and Training Ltd.), (Ελλιπείς στοιχεία-λήψη μέσω Internet)
21. Vincent Carol, Warren Simon, “Becoming a “Better” Parent? Motherhood, education and transition”, British Journal of Sociology of Education, 1998, Vol. 19, No. 2, pp.177-193
22. Weinberg Nancy, «Κοινωνική Ισότητα και τα Άτομα με Κινητικές Αναπηρίες», Εκλογή, 1988, Τ. 77, Σελ.77
23. “The International Society for the study of Behavior Development”, International Journal of Behavioral Development, 1998, Volume 22, Number 3, pp589-609, (άνευ στοιχείων για τον αρθρογράφο)

#### **ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ**

1. Αθανασιάδου Κυριακή, Δημόσιες Σχέσεις, Εκπαιδευτικές Σημειώσεις για το Τμήμα Τεχνικών Τηλεπληροφορικής, Δημόσιο Ι.Ε.Κ. Πάτρας, 1999
2. Διάλεξη – Ψυχιατρικό Τμήμα Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας-Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Σωτηρίου Μιχάλης, Κοινωνία, οικογένεια, ψυχική υγεία και ασθένεια, Καβάλα 1 Νοεμβρίου 2000
3. Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας, Εισηγήσεις Ολομελειών και Ομάδων Εργασίας σε Πανελλήνιο Συνέδριο, Επιμέλεια Ζώη Λαμπρινή-Μινέττα Δ, Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σε ένα μεταβαλλόμενο κόσμο, Εκδ. Επτάλοφος, Αθήνα 1-3 Δεκεμβρίου 1994
4. Έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, Καραντίνος Δ., Μαράτου – Αλιπράντη Λ., Φρονίμου Ε., Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα. Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής, Τόμος Α΄, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1996
5. Ενημερωτικό Φυλλάδιο, Ελληνική Εταιρεία για την Σκλήρυνση κατά Πλάκας, 1. σκλήρυνση κατά πλάκας, 2. η φροντίδα ενός ανθρώπου με σκλήρυνση κατά πλάκας, 3. σκλήρυνση κατά πλάκας και σεξουαλική ζωή, Χορηγός Έκδ. Schering A.G., 2<sup>η</sup> Εκδ., Αθήνα 1997



- 6.Επιστημονικό Συνέδριο- Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τζούδα Β., Κατσιλλης Ι.Μ., Συμμετοχή ή Αποκλεισμός: Μελέτη για τις συνθήκες ζωής, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά και την οικονομική θέση των ατόμων με κινητική αναπηρία, Τομέας της Εκπαίδευσης και της Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Πατρών 10-12 Νοεμβρίου 1997
- 7.Καλλίνη-Παπαδοπούλου Χρυσή, Οι συνέπειες του να έχεις ένα σωματικά ανάπηρο μέλος στην οικογένεια, Εκπαιδευτικές Σημειώσεις για το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Τ.Ε.Ι. Πάτρας
- 8.Hellenic Cancer Society, Center for Psycho-Social Rehabilitation of Cancer Patients, Δημοσίευμα, άνευ χρονολογίας, Λάκκα, Καρυτίδου, Τερζή, Χαλκιά, (Ελλιπείς στοιχεία-λήψη στοιχείων μέσω internet)
- 9.National Information Center for children and Youth with Disabilities (NICHY), Children with Disabilities: Understanding Sibling Issues, NICHY Publishing, Washington (Ελλιπείς στοιχεία- λήψη στοιχείων μέσω internet)
- 10.Ρίζος Διονύσιος, Προς την Βουλή των Ελλήνων, Εισηγητική Έκθεση στο σχέδιο νόμου «Εκπαίδευση ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις», 4 Φεβρουαρίου 2000
- 11.Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Π.Ι.Κ.Π.Α., Πρόνοια για τα σπαστικά παιδιά (Εγκεφαλική παράλυση), Εκδ. Δ/ση Προστασίας Μητρότητας και Παιδιού και Τεχνική Υπηρεσία Π.Ι.Κ.Π.Α., Αθήνα (άνευ χρονολογίας)
- 12.«Φυλλάδα», Ομάδα Αναπήρων Πάτρας: Ισόγλου Α., Καντήλα Ε., Καρνάτσου Β., Κλάρα Μ., Νικολόπουλος Π., Παλαιολόγος Μ., Πίττα Γ., Ψαρράς Κ., Ψαρρά Μ., Ψαρρού Χ., Γκολφινόπουλος Δ., Κολαίτη Κ., 1.Χονδρολέου Ε., Ανάπηρος και Οικογένεια, Μάης 1985

## ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ

- 1.Θεοδωρακοπούλου Μ., Θεοφανοπούλου Κ., Αιτίες που οδηγούν την οικογένεια του παιδιού με νοητική υστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας από τους Ειδικούς Υπευθ. Εκπαιδευτικούς: Γιαννικάκης Η., Τμ. Κοινωνικής Εργασίας, Τ.Ε.Ι. Πάτρας, 1993

2.Κεσίδου Μ., Κωνσταντινίδου Ι., Τα παιδιά που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού, Υπευθ. Εκπαιδευτικός: Παπαθανασίου Μ., Τμ. Κοινωνικής Εργασίας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας, 1990

