

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΒΑΓΕΝΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΜΠΟΛΩΤΑ ΗΡΩ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΡΙΝΤΕΛΑΣ ΑΝΤΡΕΑΣ

ΠΑΤΡΑ ΜΑΙΟΣ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Κεφάλαιο I :

σελ.

- 1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....7
- 1.2. ΣΚΟΠΟΣ-ΣΤΟΧΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....8
- 1.3. ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ.....9
- 1.4. ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ
ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ.....13

Κεφάλαιο II:

- 2.1. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ
ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΑΘΗΣΗΣ.....18
- 2.2. ΒΟΗΘΗΤΙΚΕΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΕΝΤΡΑ
ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΟ
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ.....38
- 2.3. ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΣΚΗΣΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ - ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ.....43

2.3.1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ – ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ.....	49
2.4. Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	53
2.4.1 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	62
2.5. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ.....	68
2.5.1 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	74
2.6 ΒΟΗΘΗΤΙΚΕΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΕΝΤΡΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ.....	79
2.7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ.....	89
2.8. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ- ΑΝΑΓΚΕΣ- ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ.....	93
2.8.1.ΣΧΕΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΩΝ.....	104

Κεφάλαιο III:

3.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	107
3.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	115

Κεφάλαιο:IV:

4.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	133
4.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	135

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	137
----------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	189
-------------------	-----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η συζήτηση γύρω από τη συμβουλευτική γονέων με μαθησιακές δυσκολίες απηχεί την ποικίλης προέλευσης διάσταση γνώμών για το πραγματικό νόημα, το σκοπό και τις επιστημονικά ατεκμηριώτες θέσεις, ενώ παράλληλα προβάλλει ανάγλυφα τα τεράστια προβλήματα που αναφύονται στην προσπάθεια της εφαρμογής της.

Στον πρόλογο αυτής της εργασίας παρουσιάζεται η σημασία της έρευνας και η σπουδαιότητά της καθώς και τα όρια της έρευνάς μας ενώ στο εισαγωγικό μέρος παρουσιάζονται οι επιμέρους στόχοι της έρευνας.

Το πρώτο μέρος της εργασίας περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια: Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η αποσαφήνιση των όρων «Συμβουλευτική» και «Μαθησιακές δυσκολίες» ενώ ακολούθως διατυπώνονται οι επιμέρους στόχοι της συμβουλευτικής διαδικασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται επισκόπηση της διεθνής βιβλιογραφίας στον τομέα της συμβουλευτικής γονέων με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, παρουσιάζονται οι σχολικές βοηθητικές υπηρεσίες και τα κέντρα εφαρμογής της συμβουλευτικής γονέων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Επίσης γίνεται αναφορά στην οικογενειοκεντρική προσέγγιση και στο εξατομικευμένο οικογενειακό πρόγραμμα

που εφαρμόζεται στο εξωτερικό και αποτελεί όραμα για την ελληνική πραγματικότητα και ακολούθως θίγεται το σοβαρό θέμα της συνεργασίας σχολείου- οικογένειας καθώς και ο ρόλος του σχολικού συμβούλου στην Ελλάδα. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι βασικές μέθοδοι άσκησης συμβουλευτικής, θίγεται το θέμα της συμβουλευτικής και εκπαίδευσης γονέων με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και διατυπώνεται η σημασία της διάγνωσης στη συμβουλευτική προσέγγιση. Επίσης παρουσιάζονται τα στάδια της συνέντευξης με την οικογένεια και περιγράφεται ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού- Συμβούλου στη συμβουλευτική διαδικασία. Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο του πρώτου μέρους παρουσιάζονται τα προβλήματα, οι ανάγκες και οι προσδοκίες των γονέων που έχουν παιδιά με προβλήματα μάθησης και σκιαγραφούνται οι σχέσεις γονέων και ειδικών.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας μας, παρουσιάζονται οι βασικοί λόγοι επιλογής της έρευνας. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στο χρόνο και τόπο διεξαγωγής της έρευνας και περιγράφεται αναλυτικά η μέθοδός της, το δείγμα των γονιών και η ανταπόκριση τους στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων καθώς και η διαδικασία συλλογής και στατιστικής επεξεργασίας του ερευνητικού υλικού. Ακολουθούν οι πίνακες, τα διαγράμματα και η επεξεργασία των στοιχείων για διάφορες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ξεχωριστά και συγκριτικά και εξάγονται γενικά συμπεράσματα για τα ευρήματα της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή, κατά την άποψή μας, είναι μια πρόκληση σε γονείς, κοινωνικούς λειτουργούς, γιατρούς, ψυχολόγους, συμβούλους, ειδικούς παιδαγωγούς και όλους όσους ασχολούνται με επαγγέλματα που αντικείμενό τους είναι η παροχή βοήθειας σε παιδιά, να κατανοήσουν βαθύτερα την απεγνωσμένη ανάγκη που αισθάνονται τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και οι οικογένειες τους για ευγενική έγκυρη, βάσιμη καθοδήγηση και την τρομερή απελπισία και απώλεια ανθρώπινου δυναμικού που συνεπάγεται η έλλειψή της. Είναι μια προσπάθεια να δούμε τη συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων, που έχουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, στην πλατύτερη και πιο ανθρώπινη έννοια της, ως μια πολυεπίπεδη διαδικασία αποκατάστασης, κυριότερο μέλημα της οποίας είναι να βοηθήσει τα παιδιά αυτά και τους γονείς τους στην περίπλοκη και αναγκαία διαδικασία, για την πραγματοποίηση των μαθησιακών, κοινωνικών και συναισθηματικών προσαρμογών που έχουν μπροστά τους, όπως και για να αποκτήσουν την απαραίτητη ελπίδα, επίγνωση και δύναμη, ώστε να αποδεχθούν τη μεγαλύτερη από τις ανθρώπινες προκλήσεις. Το αναφαίρετο δικαίωμα κάθε παιδιού για αυτοπραγμάτωση.

1.2 ΣΚΟΠΟΣ-ΣΤΟΧΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Βασικός στόχος της έρευνας αυτής είναι μια πρώτη «χαρτογράφηση» των απόψεων των γονέων γύρω από το θέμα της συμβουλευτικής και το ρόλο του συμβούλου καθώς και η απεικόνιση της παρούσας κατάστασης της εφαρμογής της συμβουλευτικής γονέων στα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα του δήμου Πατρέων καθώς επίσης και του δήμου Βάρης. Δε θα πρέπει, όμως να παραβλέψουμε τη σπουδαιότητα των απαντήσεων στα παραπάνω ερωτήματα, καθώς θα αποτελέσουν ένα αντικειμενικό υπόβαθρο πάνω στο οποίο θα μπορούμε στο μέλλον να προσαρμόσουμε ανάλογα τα συμβουλευτικά προγράμματα για τους γονείς όχι μόνο στα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα αλλά μέσα στα πλαίσια του σχολείου.

Ειδικότερα, η εργασία μας βασίστηκε στα εξής υποθετικά ερωτήματα, τα οποία τέθηκαν στους γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες:

- 1. Η Συμβουλευτική προς τους γονείς συμβάλλει ουσιαστικά στην αποκατάσταση των μαθησιακών δυσκολιών του παιδιού τους;*
- 2. Η άσκηση συμβουλευτικής προς τους γονείς όπως εφαρμόζεται σήμερα στα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας είναι πλήρης, αποτελεσματική ή μπορεί να χαρακτηριστεί ως ελλιπής;*

3. Όλοι όσοι ασχολούνται με τη συμβουλευτική γονέων, έχουν λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση και εξάσκηση για το ρόλο του συμβούλου;

4. Ποιες είναι οι σχέσεις γονέων και ειδικών;

5. Είναι ικανοποιημένοι οι γονείς από τη συμβουλευτική που τους παρέχουν οι ειδικοί;

6. Τι προτείνουν οι γονείς για μια ορθή, συστηματική και αποτελεσματική Συμβουλευτική Γονέων

1.3. ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ «ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ».

Πολλοί θεωρητικοί επιχείρησαν κατά καιρούς να δώσουν διάφορους ορισμούς στη συμβουλευτική:

Ο Carl Rogers, που θεωρείται από πολλούς ο πατέρας της συμβουλευτικής, ορίζει τη συμβουλευτική τονίζοντας κυρίως τη συμβουλευτική σχέση: «Η επιτυχημένη συμβουλευτική αποτελείται από μια σαφώς οργανωμένη και επιτρεπτική σχέση που επιτρέπει στον πελάτη να αποκτήσει αυτογνωσία σε βαθμό που να μπορεί να κάνει θετικά βήματα προς την κατεύθυνση που του έχει υποδείξει ο νέος του προσανατολισμός» και «Η συμβουλευτική συνίσταται σε σειρά άμεσων επαφών με το άτομο που αποσκοπούν στο να του προσφέρουν βοήθεια, ώστε να αλλάξει τις στάσεις και τη συμπεριφορά του».¹

¹ Μ. ΜΑΛΙΚΙΩΣΗ – ΛΟΪΖΟΥ, Συμβουλευτική Ψυχολογία, σελ. 16, Αθήνα 1993

Κι άλλοι θεωρητικοί τονίζουν το στοιχείο της συμβουλευτικής σχέσης κατά τον ορισμό που δίνουν για τη συμβουλευτική:

«Συμβουλευτική είναι μια προσωπική, «πρόσωπο με πρόσωπο», σχέση μεταξύ δύο ατόμων, στην οποία και μέσω της οποίας ο σύμβουλος ψυχολόγος με τις ειδικές ικανότητες που διαθέτει παρέχει ένα περιβάλλον μάθησης όπου ο συμβουλευόμενος βοηθιέται να γνωρίσει τον εαυτό του καθώς και τη τωρινή αλλά και τις πιθανές μελλοντικές καταστάσεις στις οποίες πρόκειται να βρεθεί, έτσι ώστε να μπορεί να χρησιμοποιήσει τα χαρακτηριστικά και τις δυνατότητές του κατά τρόπο που να ικανοποιεί τον ίδιο αλλά και την κοινωνία γενικότερα. Επιπλέον τον βοηθά να μάθει πως να λύνει τα μελλοντικά του προβλήματα και να αντιμετωπίζει τις μελλοντικές του ανάγκες». (Tolbert, 1959)²

Άλλοι θεωρητικοί τονίζουν στη συμβουλευτική το στοιχείο της διαδικασίας:

«Η συμβουλευτική είναι μια βοηθητική διαδικασία που στοχεύει, όχι στο να αλλάξει τον άνθρωπο, αλλά να τον βοηθήσει να χρησιμοποιήσει τα προσόντα που διαθέτει για να αντιμετωπίσει με επιτυχία τη ζωή... είναι η διαδικασία που έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει το άτομο να απαντήσει στο ερώτημα: «Τι θα κάνω;» (Tyler, 1961)

Ο Steffire το 1970 τόνιζε: «Η συμβουλευτική είναι μια διαδικασία μάθησης-διδασκαλίας γιατί ο πελάτης μαθαίνει για το

² ο.π., σελ. 16

ζωτικό του χώρο...αν πρόκειται να κάνει ενημερωμένες και ουσιαστικές επιλογές, πρέπει ο ίδιος να γνωρίζει τα γεγονότα της παρούσας κατάστασης στην οποία βρίσκεται όπως και τις πιθανότητες...καθώς και τις πιο πιθανές επιπτώσεις των διαφόρων επιλογών του».

Το στοιχείο της διαδικασίας στη συμβουλευτική τονίζεται ιδιαίτερα από διάφορους θεωρητικούς της συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης όπως οι Krumboltz και Thoresen(1976):

«Συμπεριφοριστική συμβουλευτική είναι η διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι βοηθούνται πως να μάθουν να επιλύουν μερικά διαπροσωπικά, συναισθηματικά προβλήματα και να πάρουν αποφάσεις».

Ο Patterson (1973) τονίζει και το στοιχείο της διαδικασίας και αυτό της σχέσης στον ορισμό που δίνει για τη συμβουλευτική:

«Η συμβουλευτική είναι η διαδικασία που περιλαμβάνει ένα ιδιαίτερο είδος σχέσης μεταξύ ενός ανθρώπου που ζητά βοήθεια, επειδή αντιμετωπίζει κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα, και ενός άλλου ανθρώπου που έχει εκπαιδευτεί για να παρέχει τέτοιου είδους βοήθεια.»

Οι ειδικές μορφές εκπαίδευσης και συμβουλευτικής που παρέχονται στους γονείς και στην οικογένεια με την ευρύτερη έννοια του όρου αποτελούν την καθοδήγηση-συμβουλευτική. Στη διαδικασία αυτή η οικογένεια υποστηρίζεται ώστε να αναγνωρίσει και να αποδεχτεί το πρόβλημα του παιδιού. Κύριος

στόχος τη συμβουλευτικής είναι να διευκολύνει την αλληλεπίδραση γονιού - οικογένειας-παιδιού.

Οι Paul, Neufeld και Pelosi διατυπώνουν την άποψη ότι η συμβουλευτική βασίζεται σε μια ιδεολογία ή ένα θεωρητικό μοντέλο γύρω από τις νόρμες ενός συστήματος που μετατρέπεται σε στρατηγικές ατομικής και κοινωνικής συμπεριφοράς. Από τη σκοπία της συμβουλευτικής οι υπηρεσίες διαμορφώνονται έτσι ώστε να προσαρμόζονται στις ατομικές ανάγκες χωρίς ετικετοποιήσεις και στερεοτυπίες που οδηγούν στην απώλεια της ατομικής ταυτότητας, αλλά με πνεύμα ανεκτικής στάσης σε ότι αφορά τις ατομικές αλλαγές. Η παρέμβαση απευθύνεται στο περιβάλλον και όχι στο άτομο και καθορίζονται στρατηγικές οι οποίες προσδιορίζονται από τις σχέσεις του ατόμου με το περιβάλλον του. Η θετική αυτή στάση προς το άτομο κάνει τη συμβουλευτική μοναδική. Ο Bricker υποστήριξε ότι το κύριο ενδιαφέρον της παρέμβασης μ'αυτή την προοπτική είναι να πάψει το παιδί να είναι ευάλωτο απέναντι στις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Σημαντικό, λοιπόν, στοιχείο της διαπαιδαγώγησης και της εκπαίδευσης των παιδιών και των οικογενειών τους είναι να βοηθήσουν έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα.³

Στόχος της συμβουλευτικής και των λειτουργιών της είναι να βοηθήσουν τους γονείς να επιτρέψουν στα παιδιά να αναπτύξουν τις ικανότητες και την αυτογνωσία που θα τα οδηγήσουν στην αυτονομία.

Ένας επόμενος στόχος της συμβουλευτικής είναι να προσφέρει υποστήριξη στην οικογένεια για να επιτευχθεί ο υποστηρικτικός

³ Μ. ΤΖΟΥΡΙΑΔΟΥ, «Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», σελ. 83, Θεσσαλονίκη 1995

ρόλος προς τα παιδιά καθώς και να ελαχιστοποιήσει το άγχος, το φόβο, την κατάθλιψη και τις ενοχές που κυριεύουν τους γονείς όταν έρχονται αντιμέτωποι για πρώτη φορά με το πρόβλημα του παιδιού τους.

Τέλος η συμβουλευτική υποστήριξη επεκτείνεται στα δικαιώματα των παιδιών, στις νομικές διεκδικήσεις τους καθώς και στη αφύπνιση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας.

1.4. ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ «ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ»

Είναι εξαιρετικά δύσκολο να δοθεί ένας ακριβής ορισμός, ο οποίος να ικανοποιεί όλους όσους ασχολούνται με το πρόβλημα των μαθησιακών δυσκολιών. Αυτό οφείλεται στην πολυπλοκότητα του, στην ποικιλία των αιτιολογικών παραγόντων και στη διαφορετική ερμηνεία που δίνει στο πρόβλημα ο κάθε ειδικός, ανάλογα με την επιστημονική του τοποθέτηση. Ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος και φαινομενικά απλός ορισμός των Μαθησιακών Δυσκολιών, είναι η αδυναμία των μαθητών να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις ενός κανονικού σχολείου.⁴

Είναι αλήθεια ότι δεν υπάρχει κοινή ονομασία και ορισμός των μαθησιακών δυσκολιών διεθνώς.

Στις Η.Π.Α. και στη Μ. Βρετανία συναντάμε αρκετούς ορισμούς με διαφορετικό περιεχόμενο: Μιλούν για νοητική καθυστέρηση (MENTAL RETARDATION) σε παιδιά με μαθησιακές δυσχέρειες που εμφανίζουν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης και

⁴ D. R. A. ΝΙΚΟΛΑΟΥ- ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, «Μαθησιακά προβλήματα», σελ. 8, Υπουργείο Υγείας Και Πρόνοιας

διαχωρίζουν την ομάδα των παιδιών με μαθησιακές δυσχέρειες λόγω περιβαλλοντικών παραγόντων τα οποία χαρακτηρίζουν ως «SLOW LEARNERS». Οι όροι «LEARNING PROBLEM» και «LEARNING DISABILITY» χρησιμοποιούνται για τις μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές στον τομέα των σχολικών μαθημάτων.

Στην Αγγλία επίσης υπάρχουν οι χαρακτηρισμοί: «FEEBLE - MINDED» ή «SUBNORMAL» για παιδιά με μαθησιακές δυσχέρειες. Στις γαλλόφωνες χώρες χαρακτηρίζονται τα παιδιά με μαθησιακές δυσχέρειες ως «DEBILES» και «ARRIERES» ενώ στις γερμανόφωνες χώρες με τον όρο «LERNSTORUNG» και «LERNBEHINDERUNG» ανεξαρτήτως αιτίου και παθογένειας.⁵

Η «μαθησιακή δυσκολία» είναι ο όρος ο οποίος συνήθως χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει τα παιδιά που το γενικό επίπεδο νοητικής λειτουργίας τους παρουσιάζει τυπική απόκλιση κάτω του μέσου όρου της ηλικιακής τους ομάδας. Παιδιά με Δείκτη Νοημοσύνης από 50 έως 70 λέγεται ότι έχουν «μαθησιακή δυσκολία». Τα μαθησιακά προβλήματα που παρατηρούνται στα παιδιά των οποίων οι γνωστικές ικανότητες κυμαίνονται στο μέσο ή πάνω από το μέσο επίπεδο, αναφέρονται ως «ειδικές μαθησιακές δυσκολίες».

Η σοβαρή μαθησιακή δυσκολία είναι πιθανό να εντοπιστεί καιρό πριν το παιδί πάει σχολείο και, εάν όλα εξελιχθούν ομαλά, θα παρέχεται ειδική βοήθεια στο παιδί ήδη από την ηλικία του νηπιαγωγείου. Επιπλέον, η μαθησιακή δυσκολία εντοπίζεται,

⁵ ο.π., σελ. 10

κατά κύριο λόγο, στην προσχολική ηλικία. Σε μερικές περιπτώσεις το παιδί είναι δυνατό να φθάσει ακόμη και στην εφηβική ηλικία χωρίς να ανιχνευθεί η μαθησιακή του δυσκολία. Αποτέλεσμα αυτής της καθυστέρησης στην αξιολόγηση των ικανοτήτων αυτών των παιδιών είναι η σχολική αποτυχία, που οδηγεί συχνά σε μείωση της αυτοεκτίμησής τους, σε διαταραχή της διαγωγής τους και σε πλήρη άρνηση.

Ο προσδιορισμός της μαθησιακής δυσκολίας δεν είναι παρά ένα μικρό βήμα προς την κατεύθυνση του αποτελεσματικού χειρισμού του προβλήματος. Η προσεκτική περιγραφή και εξήγηση του προβλήματος θα βοηθήσει τους γονείς να καταλάβουν ότι το παιδί τους έχει κάποιες ειδικές ανάγκες, και ότι δε θα αξιοποιήσει το δυναμικό του παρά μόνον εφόσον αυτές οι ανάγκες καλυφθούν με τρόπο ικανοποιητικό.

Οι μαθησιακές δυσκολίες σχετίζονται με κάποιες δυσκολίες στην ανάγνωση, στη γραφή και στην αριθμητική.

Από μελέτες στις Η.Π.Α., Καναδά, Δανία, Γαλλία, Μεγάλη Βρετανία, έχει υπολογισθεί ότι 15% των παιδιών έχουν δυσκολίες στο σχολείο ενώ μέχρι και 25% των παιδιών έχουν διάφορους τύπους Μ.Δ. Από αυτές σοβαρές και ειδικές διαταραχές βρίσκονται σε ποσοστό 4-5%, ενώ πιο ελαφρές στο 10-15%. Στις μαθησιακές δυσκολίες περιλαμβάνονται προβλήματα στην ανάπτυξη του λόγου, διαταραχές στην άρθρωση, στη γραφή, την κίνηση και οπτικοαντίληψη.

Όσον αφορά τα αίτια των μαθησιακών δυσκολιών, οι ειδικοί συγκλίνουν στην κοινή άποψη ότι οι μαθησιακές δυσκολίες είναι

αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ ψυχοσωματικών χαρακτηριστικών του ατόμου και διαφόρων παραγόντων του περιβάλλοντος. Γενετικοί παράγοντες, εγκεφαλικές βλάβες, τοξικοί παράγοντες και νευρολογικές διαταραχές μπορούν να προκαλέσουν μαθησιακές δυσκολίες. Από την άλλη πλευρά κοινωνικο-πολιτιστικοί, κοινωνικο-οικονομικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες καθώς και οι απαιτήσεις του σχολείου σε συνδυασμό με τις κοινωνικές σχέσεις μπορεί να συμμετέχουν στην εκδήλωση των Μ.Δ.⁶

Οι «Ειδικές Μαθησιακές Διαταραχές» χαρακτηρίζονται από μη επαρκή ανάπτυξη ειδικών λεκτικών, γλωσσικών, κινητικών και σχολικών δεξιοτήτων και δεν οφείλονται σε αισθητηριακές ή κινητικές αναπηρίες, διανοητική καθυστέρηση, διαταραχές του συναισθήματος μειωμένες εκπαιδευτικές ευκαιρίες ή άλλες περιβαλλοντικές πολιτιστικές και οικονομικές μειονεξίες. Περιλαμβάνουν δηλαδή διαταραχές σε μια ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διεργασίες, συμμετέχουν στην αντίληψη ή στη χρήση του προφορικού ή του γραπτού λόγου, διαταραχές της προσοχής (υπερκινητικότητα), της σκέψης, της ομιλίας, της ανάγνωσης, της γραφής, της ορθογραφίας, ή τη αριθμητικής. Συμπεριλαμβάνουν καταστάσεις, όπως αντιληπτικές αναπηρίες, εγκεφαλική βλάβη, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλεξία, αναπτυξιακή δυσφασία. Δεν περιλαμβάνουν μαθησιακά προβλήματα, τα οποία οφείλονται κυρίως σε οπτική, ακουστική ή κινητική αναπηρία. σε διανοητική καθυστέρηση, σε διαταραχή συναισθήματος ή σε προβληματικό περιβάλλον.

⁶ Μ. ΤΖΟΥΡΙΑΔΗ, σελ. 144

Όσον αφορά τη Δυσλεξία είναι μια ειδική αδυναμία εκμάθησης της ανάγνωσης και γραφής. έξω από τα συνήθη πλαίσια επίδοσης του μαθητή. Ο οποίος κατά κανόνα έχει σχετικά καλή ή και πάνω από το μέσο όρο νοημοσύνη. «Δυσλεξία λέμε ότι έχει ένα παιδί που δε θα λέγαμε ότι έχει τίποτα, αν δε χρειαστεί να πάει στο σχολείο». Η δυσλειτουργία αυτή προκύπτει ή εμφανίζεται όταν το παιδί υποχρεωθεί σε συνθήκες δομημένης μάθησης, όταν δηλαδή ζητηθούν από τον εγκέφαλό του διεργασίες περισσότερες και διαφορετικές από αυτές που χρειάζονται για την καθημερινή επιβίωση σε συνηθισμένο περιβάλλον. Στη δόμηση της μάθησης δεν είναι συχνά έτοιμος ο παιδικός εγκέφαλος να ανταποκριθεί μέσα στο σχολείο. Η δυσλεξία κατά ένα μεγάλο ποσοστό, περίπου 85% είναι κληρονομική και δευτερευόντως μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα κατά τον τοκετό ή κατά την περίοδο της κύησης. ή σε ένα ελλειμματικό γλωσσικό περιβάλλον ή σπανιότατα σε ανεπάρκεια του εκπαιδευτικού των δύο πρώτων τάξεων του δημοτικού.⁷

Μια ομάδα ερευνητών στις Η.Π.Α. ανέφερε ότι οι Ειδικές Μ.Δ. βρέθηκαν στο 24.5% των παιδιών δημοτικών σχολείων μιας αστικής περιοχής που παραπέμφθηκαν για σχολική αποτυχία. Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι οι Ε.Μ.Δ. βρέθηκαν στο 33% των παιδιών.⁸

Αντί λοιπόν να χάνουν το χρόνο τους, οι γονείς, οι δάσκαλοι και οι ειδικοί, προσπαθώντας να εξακριβώσουν τη αίτια των Μαθησιακών Δυσκολιών, ας επικεντρωθούν σε παράγοντες που βρίσκονται απόλυτα κάτω από τον έλεγχό τους.

⁷ Σ. Ν. ΜΑΡΚΟΥ, «Δυσλεξία», σελ. 18, Αθήνα 1998

⁸ «ΑΝΟΙΧΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ», τευχ.32, σελ. 14, Μάρτιος- Απρίλιος- 1991

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

2.1. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΑΘΗΣΗΣ

Από την εποχή της ψήφισης του νόμου PL 84-42 το 1975 στην Αμερική, η αυξανόμενη συνειδητοποίηση της σημασίας που έχει η ψυχολογική υποστήριξη- συμβουλευτική σε ξεχωριστά άτομα και στους γονείς τους, είχε ως αποτέλεσμα την εμφάνιση πολλαπλών άρθρων και βιβλίων που αφορούν στο θέμα. Πριν από το 1975, ο Γκόουαν (1965) είχε παρατηρήσει ότι η θεωρία και η πρακτική στον τομέα αυτό της συμβουλευτικής βρίσκονται σε πρωτόγονη κατάσταση, ενώ οι Γουάιν και Σκιέι (1970) υποστήριξαν πως τα ξεχωριστά παιδιά είχαν κυριολεκτικά αγνοηθεί από το επάγγελμα της συμβουλευτικής ψυχολογίας. Δυστυχώς, όπως πολλοί γονείς και παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να επιβεβαιώσουν, ο όγκος της επιστημονικής βιβλιογραφίας σε έναν τομέα δεν ανταποκρίνεται αναγκαστικά στη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών στον τομέα αυτό.

Μια εκτενής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στον τομέα της συμβουλευτικής των ξεχωριστών ατόμων και των γονιών τους παρουσίασε πολλές αδυναμίες εφαρμογής ουσιαστικής συμβουλευτικής. Οι Άμπραμσον και Άμπραμσον, Γκροβινκ και

Σόμερς(1977) έκαναν μια μελέτη που περιλάμβανε 215 οικογένειες του Κονέντικατ με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες κάτω των έξι ετών, σχεδιασμένη να μετρήσει τις αντιδράσεις στις υπηρεσίες που είχαν προσφερθεί στα παιδιά τους. Οι ερευνητές είδαν πως το 94% των οικογενειών είχαν ζητήσει επαγγελματική συμβουλευτική από έναν ειδικό. Μόνο το 18% των οικογενειών είχαν δεχθεί συμβουλές συνοδευόμενες από πληροφόρηση και συμπόνια. Το 28% των οικογενειών είχε πάρει μια αντικειμενική κλινική απεικόνιση της κατάστασης. Στο 24% των οικογενειών συνέστησαν να απευθυνθούν αλλού, και στο 14% των περιπτώσεων οι γονείς ένιωσαν πως ο ειδικός προσπάθησε να υποτιμήσει τα συμπτώματα. Το 9% των οικογενειών πίστευαν ότι είχαν πάρει μια πολύ ψυχρή πρόγνωση, στο 5% δόθηκε λανθασμένη πληροφόρηση και στο 3% είπαν ν' αγαπούν απλώς το παιδί και να του συμπεριφέρονται σαν να είναι κανονικό παιδί. Το 51% των γονιών ανέφεραν ότι ήταν πολύ δυσαρεστημένοι ή αβέβαιοι με τις συμβουλές που δέχθηκαν, ενώ το 19% από αυτούς δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι και το 30% απλώς ικανοποιημένοι. Η μελέτη αυτή απέδειξε ότι οι γονείς πολύ συχνά νιώθουν μεγαλύτερη σύγχυση και αναστάτωση μετά την επίσκεψη στον ειδικό, από ότι πριν.⁹

Μελέτη που έγινε από τους Γουίλιαμς και Ντάρμπισάιρ(1982) έφερε στο φως παρόμοια αποτελέσματα. Όταν οι γονείς παιδιών με προβλήματα μάθησης ρωτήθηκαν για τις εμπειρίες τους από τον ειδικό που έκανε τη διάγνωση στο παιδί τους, αποκαλύφθηκε πως οι περισσότεροι δεν είχαν κατανοήσει τι σήμαινε το πρόβλημα του παιδιού τους, δίσταζαν,

⁹ ΛΕΟ ΜΠΟΥΣΚΑΛΙΑ, «Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους», σελ. 59, Αθήνα 1993

όμως, να ρωτήσουν τον ειδικό, παρόλο που δεν καταλάβαιναν τι τους είχε πει. Το 84% ανέφεραν πως δεν ήταν σε θέση να καταλάβουν την πληροφόρηση που πήραν. Το 72% δεν κατάλαβε τι θα σήμαινε ένα μαθησιακό πρόβλημα για το παιδί και, σύμφωνα με τους Γουίλιαμς και Ντάρμπισάιρ, το 64% δεν είχε μια ρεαλιστική εικόνα του πως ένα τέτοιο πρόβλημα θα επιδρούσε στη δική τους ζωή.¹⁰

Οι Άντερσον και Γκάρνερ (1973), πήραν συνέντευξη από είκοσι τρεις μητέρες παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες για να καταγράψουν το είδος των ειδικών που επισκέφθηκαν οι μητέρες και το βαθμό της ικανοποίησης τους από τις επισκέψεις αυτές. Οι 23 αυτές μητέρες είχαν κάνει 453 επισκέψεις σε διάφορους ειδικούς, κι είχαν μείνει ικανοποιημένες σε ποσοστό 75%. Πολλές από αυτές τις επαφές έγιναν προτού η μητέρα υποπτευθεί πως κάτι συνέβαινε με το παιδί της. Ο βαθμός ικανοποίησης με τις επισκέψεις αυτές ήταν πολύ υψηλός δείχνοντας πως οι μητέρες δεν ήταν αρχικά αρνητικές απέναντι στην επαγγελματική βοήθεια, όταν τη χρειάζονταν για τους συνηθισμένους τραυματισμούς και τις ασθένειες της παιδικής ηλικίας. Ωστόσο υπήρχε μεγάλη μείωση της ικανοποίησης στις μετέπειτα διαγνωστικές και αργότερα απλές επισκέψεις σε ειδικούς. Τα πιο συνηθισμένα παράπονα ήταν ότι, 1) αν και ήταν φανερό πως κάτι συνέβαινε με το παιδί, συχνά έλεγαν στη μητέρα πως όλα ήταν εντάξει, 2) ο ειδικός έδειχνε να χάνει ο ενδιαφέρον για τη μητέρα και το παιδί μετά από ένα αριθμό επισκέψεων και 3) ένιωθαν πως ο χρόνος εξέτασης του παιδιού ήταν ανεπαρκής ή ο ειδικός δεν αφιέρωνε τον απαραίτητο χρόνο για να εξηγήσει τη διάγνωση στη μητέρα. Πολύ συχνά, δεν

¹⁰ ο.π., σελ. 63

καθοδηγούσαν τη μητέρα για την αντιμετώπιση των άμεσων προβλημάτων και μερικές φορές οι μητέρες έφευγαν απογοητευμένες και με πλήρη αβεβαιότητα για το μέλλον.

Οι παιδίατροι και οι γιατροί της γενικής ιατρικής δέχονται τις πιο συχνές επισκέψεις και οι μητέρες έμεναν ικανοποιημένες με το 75% περίπου αυτών των επισκέψεων. Στους ψυχολόγους απευθύνονταν μόνο αφού υποπτεύονταν κάποιο πρόβλημα και οι μητέρες ήταν ικανοποιημένες μόνο με τις μισές από αυτές τις επισκέψεις, πιθανών επειδή οι ψυχολόγοι είχαν σχέση κυρίως με τη διάγνωση, πράγμα που είχε ως αποτέλεσμα ένα χαμηλό βαθμό ικανοποίησης, ανεξάρτητα από την ειδικότητα. Οι Άντερσον και Γκάρνερ κατέληξαν ότι παρά το γεγονός πως οι μητέρες ήταν γενικά ικανοποιημένες με την πλειοψηφία του συνόλου των επισκέψεων, οι ειδικοί θα πρέπει να θυμούνται πως ορισμένες επισκέψεις απαιτούν εξαιρετικές γνώσεις, ικανότητες, σύνεση και ανθρωπιά και κάτι περισσότερο από λίγο χρόνο με τους γονείς.

Οι Νεμπίνσκι και Μάουζερ (1977) βρήκαν ότι μόνο το ένα τρίτο σε 234 ζευγάρια γονιών παιδιών με προβλήματα μάθησης, αισθάνθηκε εμπιστοσύνη στην επαφή με ένα ειδικό.

Διάφοροι ερευνητές έχουν διατυπώσει εικασίες για τους λόγους δυσαρέσκειας των γονιών. Ο Άμπραμσον και οι συνεργάτες του (1977), υποστηρίζουν πως οι ειδικοί κάνουν περιορισμένες ερωτήσεις, γεγονός που οφείλεται στην ανεπαρκή εκπαίδευση και εξάσκησης τους με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Ο Γουλράιχ (1982), σε μια μελέτη ειδικών και γονιών με προβλήματα μάθησης, βρήκε ότι οι ειδικοί δεν έχουν μόνο μικρή

εξάσκηση με παιδιά με αυτές τις δυσκολίες, αλλά και ανεπαρκή μόρφωση για την ανάπτυξη του παιδιού. Οι γονείς ένιωθαν ότι οι ειδικοί παρουσίαζαν μια γενική αρνητική στάση και δυσκολεύονταν να καταλάβουν την γλώσσα που χρησιμοποιούσαν οι τελευταίοι για τη διάγνωσή τους.¹¹

Ο Σόνενσάιν (1981) προσδιόρισε αρκετές αιτίες προβλημάτων επικοινωνίας μεταξύ ειδικών και γονιών. Πολλές φορές ο ειδικός θέλει να διατηρήσει μια «επαγγελματική απόσταση» και γι' αυτό δείχνει να μην έχει ενσυνάισθηση με τους γονείς. Ορισμένοι γονείς πηγαίνουν στον ειδικό κατηγορώντας τον εαυτό τους για την κατάσταση του παιδιού, ή υποθέτοντας πως ο ειδικός πιστεύει πως το λάθος είναι δικό τους. Επιπλέον, ο ειδικός μπορεί να θεωρήσει πως οι γονείς δεν είναι τόσο παρατηρητικοί, δεν αντιλαμβάνονται πάρα πολλά πράγματα ή δεν είναι αρκετά ευφυείς και να αφήσει τις ανησυχίες τους. Υπάρχει, επίσης, η περίπτωση που οι ειδικοί χαρακτηρίζουν λαθεμένα τους γονείς «υπερβολικούς», «παράλογους», «αντιστεκόμενους» ή «επίμονους», κυρίως όταν κάνουν ερωτήσεις η αμφισβητούν την επαγγελματική τους γνώμη. Η συνέπεια είναι, μερικές φορές, ο ειδικός να βλέπει τους γονείς σαν αντίπαλους, παρά σαν συμμάχους στην θεραπεία του παιδιού.¹²

Ο Άντερσον (1971) περιέγραψε την «καταναλωτική συμπεριφορά» των γονιών, που μπορεί να προκληθεί από την άκαρπη επικοινωνία τους με τους ειδικούς. Λέγοντας «καταναλωτική συμπεριφορά» εννοείται ότι οι γονείς κάνουν επισκέψεις στον ίδιο ή σε έναν αριθμό διαφόρων ειδικών ή ιατροπαιδαγωγικών κέντρων με τέτοιο τρόπο, ώστε η μια

¹¹ ο.π., σελ. 70

¹² ο.π., σελ. 80

επίσκεψη να ακολουθεί την άλλη χωρίς να λύνεται κανένα πρόβλημα. Ο Άντερσον τονίζει ότι με τη διαδικασία αυτή μπορεί να δαπανηθεί ένα μεγάλο μέρος του χρόνου, της ενέργειας και των χρημάτων των γονιών. Η «καταναλωτική συμπεριφορά» μπορεί να οφείλεται σε πολλούς λόγους. Καθώς περνάει ο καιρός, μπορεί να φανεί πως η αρχική διάγνωση ήταν ανακριβής ή ελλιπής, οπότε οι γονείς αποφασίζουν να επισκεφθούν έναν άλλο ειδικό ή υπηρεσία. Ο συνηθέστερος λόγος, πάντως, είναι ότι παρ' όλο που η διάγνωση ήταν ακριβής, οι γονείς αρνούνται να τη δεχθούν ή ο ειδικός αποτυγχάνει να τους δώσει την κατάλληλη εξήγηση. Και στις δύο περιπτώσεις, ο συνεπαγόμενος φόβος και το άγχος ή η ανησυχία των γονιών, μπορεί να καταλήξει σε μια επίσκεψη σε άλλο ειδικό, από τον οποίο ελπίζουν να πάρουν μια λιγότερο απειλητική, ή πιθανόν σαφέστερη και απλούστερη εξήγηση των προβλημάτων του παιδιού. Ο Άντερσον παρατηρεί ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις μόνον ο ένας από τους δύο γονείς, θα παραβρεθεί στην πρώτη συνάντηση και θα δυσκολευτεί πολύ αργότερα να μεταφέρει στον άλλο την πληροφόρηση που πήρε. Ο άλλος γονιός με τη σειρά του θα προτείνει μια νέα επίσκεψη σε άλλον ειδικό για επιβεβαίωση ή εξήγηση, κι έτσι αρχίζει η καταναλωτική συμπεριφορά. Καλό θα ήταν, αν γίνεται, να παραβρεθούν στην πρώτη συνάντηση με τον ειδικό και οι δύο γονείς, για να αποφύγουν παρανοήσεις εξαιτίας αδυναμίας ή απροθυμίας μεταφοράς της πληροφόρησης. Ο Άντερσον τονίζει επίσης πόσο σπουδαίο ρόλο παίζει η αποτελεσματική αρχική επαγγελματική επαφή, για να αποφευχθεί η εδραίωση της «καταναλωτικής συμπεριφοράς». Σε πολλές περιπτώσεις, το παιδί θα παρουσιάσει κάποια πρόοδο, με ή χωρίς επαγγελματική βοήθεια, σε ένα χρονικό διάστημα, πρόδος που ίσως αποδοθεί από τους γονείς

στις επαφές με τους ειδικούς. Η ενισχυμένη τότε καταναλωτική συμπεριφορά συνεχίζεται ανάλογα στο μέλλον. Σε μια μελέτη που έγινε στο Νευροψυχιατρικό Ινστιτούτο του UCLA , ο Κερν (1971) εξέτασε την επικράτηση και τις αιτίες της καταναλωτικής συμπεριφοράς. Από τις 218 οικογένειες που ρωτήθηκαν, μόνο 3% μπορούσαν να χαρακτηριστούν καταναλωτικοί γονείς. Ο Κερν κατέληξε ότι ο όρος «καταναλωτικοί γονείς» είναι λαθεμένος, αφού πολύ λίγοι από αυτούς πηγαίνουν από τον έναν ειδικό στον άλλο, απορρίπτοντας συστάσεις και κατατόπιση αλλά ζητώντας απλώς υπηρεσίες διαφορετικές από αυτές που έχουν ήδη δεχθεί.

Ο Στέφενς (1969) παρατήρησε πως ο τρόπος που ερμηνεύονται οι προβληματικές καταστάσεις στους γονείς, είναι μια βασική ένδειξη της ποιότητας οποιασδήποτε διαγνωστικής υπηρεσίας. Πραγματεύτηκε δύο μεθόδους διεξαγωγής συναντήσεων με τους γονείς. Στο μοντέλο δεξιοτεχνίας μια ομάδα εξαιρετικά εκπαιδευμένων ειδικών έρχεται σε επαφή με τους γονείς, παρέχοντας λεπτομερή και πλήρη πληροφόρηση όλων των πλευρών της προβληματικής κατάστασης. Αν και η μέθοδος αυτή μπορεί να διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ των ειδικών, είναι πολλές φορές ακατάλληλη για τη μεταβίβαση πληροφόρησης στους γονείς. Ο Στέφενς τόνισε πως οι γονείς δεν εντυπωσιάζονται συνήθως από μια ομάδα ειδικών που προσπαθούν να εντυπωσιάσουν ο ένας τον άλλον με τις διαγνωστικές τους ικανότητες. Επιπλέον, πιθανότατα, ελάχιστα κατατοπίζονται ή κατανοούν το πρόβλημά τους οι γονείς ακούγοντας λεπτομερειακά αποτελέσματα εργαστηρίων και εξετάσεων. Για την αποτελεσματική μεταβίβαση της πληροφόρησης είναι καλύτερες μερικές επεξηγηματικές

συναντήσεις παρά μία και μόνη συνάντηση. Ο Στέφενς θεώρησε ότι το μοντέλο αλληλεπίδρασης για την επεξήγηση της διαγνωστικής πληροφόρησης στους γονείς είναι προτιμότερο από το μοντέλο δεξιοτεχνίας. Σε αντίθεση με μια τυπική, συγκροτημένη παρουσίαση από έναν αριθμό ειδικών, το μοντέλο αλληλεπίδρασης χρησιμοποιεί τις ερωτήσεις που κάνουν οι γονείς για να καθορίσει το πλαίσιο και τις κατευθύνσεις της συνάντησης. Οι πληροφορίες που δίνονται στη βάση των αναγκών και των ενδιαφερόντων των γονιών, κατά κανόνα κατανοούνται καλύτερα και είναι πιο χρήσιμες. Γενικά, μόνον ένας ή δύο ειδικοί θα συναντηθούν με τους γονείς για να συζητήσουν μια σειρά προβλημάτων.¹³

Ο Μόργκαν (1973) υπογραμμίζει ότι οι ειδικοί θα πρέπει να αντιληφθούν πως ακόμη και οι σαφέστερες και πληρέστερες διαγνωστικές επιτυχίες θα είναι σχεδόν άχρηστες για το παιδί, εάν δεν εξηγηθούν αποτελεσματικά στους γονείς τα συμπεράσματα και οι επιπτώσεις τους.

Οι ΜακΝτέιβις Νιούτερ και Λόβερ (1982), σε μια μελέτη των αναγκών συμβουλευτικής τριάντα μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και των γονιών τους βρήκαν ότι οι γονείς αξιολογούσαν καλύτερα τους ειδικούς εκείνους που τους έδιναν ακριβέστερη πληροφόρηση, εκδήλωναν ενδιαφέρον, τους ενθάρρυναν, έδειχναν σεβασμό, υποστήριζαν τις προσπάθειες των γονιών να βοηθήσουν τα παιδιά τους, τους βοηθούσαν να πάρουν αποφάσεις και δεν ένιωθαν οίκτο γι' αυτούς. Πιο συγκεκριμένα, σε μια μελέτη 234 ζευγαριών γονιών παιδιών με

¹³ ο.π., σελ. 75

προβλήματα μάθησης οι Ντεμπίνσκι και Μάουζερ (1977) είδαν πως οι γονείς είχαν τις δικές τους συστάσεις προς τους ειδικούς:

- Χρησιμοποιείτε σαφή γλώσσα.
- Διαμορφώνετε μια ζεστή, ανοιχτή ατμόσφαιρα που να αφήνει στους γονείς την ελευθερία να κάνουν ερωτήσεις.
- Συμπεριλαμβάνετε και τους δύο γονείς στις επισκέψεις.
- Δίνετε εκλαϊκευμένη βιβλιογραφία ή παραπέμπετε σε πηγές πληροφόρησης για να βοηθήσετε τους γονείς να κατανοήσουν καλύτερα το πρόβλημα του παιδιού τους.
- Προμηθεύετε γραπτές εκθέσεις.
- Καλύπτετε τις ανάγκες επικοινωνίας ανάμεσα στους κλάδους για να μειωθεί ο αριθμός των ειδικών που πρέπει να συμβουλευούνται οι γονείς.
- Δίνετε παιδαγωγική βοήθεια στους γονείς.
- Παρέχετε πληροφόρηση για την κοινωνική συμπεριφορά όπως και για την ακαδημαϊκή συμπεριφορά.

Ο Potts (1984) που συνομίλησε με γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες συμπέρανε ότι οι γονείς πρόβαλαν ξεκάθαρα τα εξής θέματα:¹⁴

- Άμεση και έγκαιρη πληροφόρηση σχετική με τις μαθησιακές δυσκολίες, εθελοντικούς συλλόγους διαθέσιμες υπηρεσίες, δικαιώματα τοπικές ομάδες υποστήριξης, πληροφόρηση που δε χρειάζεται οι γονείς να ψάχνουν από μόνοι τους.

- Στήριξη από επαγγελματίες με πείρα σε παιδιά των οποίων οι δυσκολίες είναι παρόμοιες των δικών τους παιδιών.

- Επικοινωνία με προσεγγίσιμους επαγγελματίες, διττή , ειλικρινής, που θα διακρίνεται από αμοιβαία εμπιστοσύνη κατανόηση και σεβασμό.

Επιπρόσθετα, οι Γουίλιαμς και Ντάρμπισάιρ (1982) βρήκαν ότι η πλειοψηφία των γονιών στη μελέτη τους, εξέφρασαν την επιθυμία για καλύτερη επικοινωνία κατά τη διάγνωση και την επακόλουθη συμβουλευτική, ως προς τα προβλήματα αγωγής και συμπεριφοράς. Σχετικά με την επιθυμία αυτή, ο Άμπραμσον και οι συνεργάτες του (1977) προτείνουν στους ειδικούς να ενεργούν ως συμβουλευτικοί ψυχολόγοι όταν κάνουν διάγνωση προβληματικών καταστάσεων και να δίνουν πληροφορίες για ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και κοινωνικές υπηρεσίες, ώστε να συντομεύουν το χρονικό διάστημα ανάμεσα στη διάγνωση ενός προβλήματος και την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών.¹⁵

Το 1969 οι Ντέιβιντσον και Σράγκ ερεύνησαν τις μεταβλητές οι

¹⁴ SBJE, Volume 18, No 2, σελ. 52, June 1991

¹⁵ BJSE (British Journal of Special Education), Volume 23, No 1, σελ. 30, March 1996

οποίες καθορίζουν εάν οι συστάσεις που γίνονται στη παιδοψυχιατρική συμβουλευτική θα ακολουθηθούν ή όχι στη μελέτη αυτή βρέθηκε ότι το 52% των συστάσεων της αρχικής συνάντησης, δεν εφαρμόζονταν. Οι συστάσεις ήταν πιθανότερο να ακολουθηθούν όταν παραβρίσκονταν και οι δύο γονείς παρά η μητέρα ή ο πατέρας μόνο. Η ηλικία του παιδιού αποτελούσε επίσης ένα σημαντικό παράγοντα, αφού περισσότερες συστάσεις ακολουθούνταν για τα παιδιά κάτω των εννέα χρονών απ' ότι για παιδιά μεγαλύτερα των δεκατριών. Η μελέτη αποκάλυψε πως οι γονείς που είχαν συζητήσει το πρόβλημα του παιδιού τους με τρίτους ήταν πιθανότερο να ακολουθήσουν τις συστάσεις, από εκείνους που δεν το είχαν συζητήσει με κανέναν άλλο. Ένα πολύ σημαντικό εύρημα ήταν πως οι γονείς έτειναν πολύ περισσότερο να ακολουθούν τις συστάσεις, αν συμφωνούσαν με τη διάγνωση του ειδικού και την εκτίμηση του προβλήματος. Εφόσον δεν παρατηρήθηκε σημαντική σχέση ανάμεσα στις αντιδράσεις του παιδιού στη συμβουλευτική και στην εφαρμογή των συστάσεων, πρέπει να δοθεί έμφαση στη μεγάλη σημασία της στάσης και των αντιδράσεων των γονιών. Ακόμη και φαινομενικά ασήμαντοι παράγοντες που συνήθως αγνοούνται, μπορούν να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής. Για παράδειγμα, αν οι οικογένειες αναγκάστηκαν να περιμένουν πάνω από μία ώρα μέχρι να δουν τον ειδικό, θα δείξουν πολύ μικρότερη τάση να ακολουθήσουν τις συστάσεις από τις οικογένειες που περίμεναν μισή ώρα ή και λιγότερο. Προς το παρόν, το πλαίσιο και το περιεχόμενο των αρχικών συναντήσεων φαίνεται να βασίζεται περισσότερο στην ευκολία και τις πεποιθήσεις του ειδικού παρά στις πραγματικές ανάγκες των γονιών και του παιδιού.

Δυστυχώς η αρχική διαγνωστική συνάντηση είναι πολλές φορές η μοναδική μορφή συμβουλευτικής που δέχεται ο άνθρωπος με ιδιαιτερότητες και οι γονείς του. Άλλοτε επειδή λείπουν οι δυνατότητες και οι πόροι, άλλοτε επειδή απουσιάζει το γνήσιο ενδιαφέρον. Οι γονείς ενός ξεχωριστού παιδιού βρίσκονται συχνά μόνοι χωρίς να έχουν τίποτε άλλο για το παιδί τους εκτός από έναν καινούριο χαρακτηρισμό, όπως πρόβλημα μάθησης.

Ο Μίλμαν (1970) περιέγραψε ομαδικές συναντήσεις ανοιχτής διάρκειας, στις οποίες δέκα ως δώδεκα γονείς παιδιών με μικρή εγκεφαλική δυσλειτουργία έπαιρναν μέρος σε συνεδρίες των 60 ή 90, λεπτών κάθε βδομάδα, για όση ώρα ήθελαν. Σκοπός των συνεδριών ήταν η παροχή γνώσεων σχετικά με την εγκεφαλική δυσλειτουργία, για τον τρόπο που επηρεάζει τη συμπεριφορά των παιδιών, ώστε να δώσει τη δυνατότητα στους γονείς να συζητήσουν τη δική τους στάση και τα συναισθήματά τους απέναντι στο παιδί. Ο Μίλμαν παρατήρησε ότι οι γονείς επιβεβαίωσαν και καλύτερη κατανόηση της εγκεφαλικής δυσλειτουργίας από μέρους τους, για πρώτη φορά, και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών τους.

Επιτυχία με ομάδες για γονείς παιδιών με προβλήματα μάθησης αναφέρθηκε από τον Μπρίκλιν το 1970. Στη διαδικασία που ακολούθησε συναντούσε πρώτα τους καινούριους γονείς ατομικά, ύστερα μαζί με άλλους καινούριους γονείς και τελικά σε μια ομάδα. Συνήθως οι γονείς παιδιών με παρόμοιες δυσκολίες και ηλικία τοποθετούνται στην ίδια ομάδα. Οι αρχικές συναντήσεις είναι πολύ συγκροτημένες και με μεγάλη συμμετοχή του υπεύθυνου, αλλά σταδιακά οι γονείς

αναλαμβάνουν περισσότερη ευθύνη για τη συζήτηση της ομάδας. Στη διάρκεια των συναντήσεων, οι γονείς αποκτούν περισσότερη γνώση για τα συγκεκριμένα προβλήματα μάθησης των παιδιών τους και έχουν την ευκαιρία να μοιραστούν από κοινού συναισθήματα και ιδέες. Ο Μπρίκλιν τόνισε πως ορισμένες πλευρές των θεραπευτικών συνεδρίων είναι ίσως δύσκολες για τους γονείς αφού δεν μπορούν εύκολα να μεταβάλουν καθιερωμένους τρόπους αντίληψης και ανταπόκρισης στα παιδιά. Πάντως ο Μπρίκλιν υποστηρίζει πως υπάρχει η δυνατότητα να αλλάξουν και οι γονείς και τα παιδιά.¹⁶

Σύμφωνα με τον Λιούις μόλο που οι τεχνικές της ομαδικής θεραπείας έχουν εξεταστεί οι περισσότερες αναφορές από τις διαδικασίες αυτές δεν περιλαμβάνουν ούτε ομάδες επαλήθευσης για σύγκριση ούτε τη χρήση αντικειμενικών τεστ. Σε μια μελέτη του 1972, θέλοντας να εξετάσει τα αποτελέσματα μιας ομαδικής θεραπείας σε 62 γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, ο Λιούις χρησιμοποίησε μια ομάδα, η οποία δε συμμετείχε στην ομαδική θεραπεία, όπως επίσης και δύο αντικειμενικά τεστ. Το Όργανο Έρευνας Γονικής Στάσης των Σέφερ και Μπέλ(1955) χρησιμοποιήθηκε για να μετρήσει μεταβολές στη στάση, και ένα τεστ πληροφοριών για τις μαθησιακές δυσκολίες τύπου Σωστό-Λάθος επινόησης του Λιούις, χρησιμοποιήθηκε για να μετρήσει τη γνώση που αποκτήθηκε. Στη διάρκεια δέκα εβδομαδιαίων 90λέπτων συνεδριών για κάθε μία από τις ομάδες, οι γονείς εξέθεσαν και συζήτησαν θέματα σε μια ανοιχτή, μη συγκροτημένη ατμόσφαιρα. Τα στοιχεία έδειξαν ότι η στάση των γονιών απέναντι στα παιδιά βελτιώθηκε στις δύο από τις τρεις ομάδες ενώ οι γονείς που δεν είχαν συμμετάσχει στις ομαδικές

¹⁶ Λ. ΜΠΟΥΣΚΑΛΙΑ, σελ. 84

διαδικασίες επέδειξαν «λιγότερη εμπνευσμένη στάση» με το πέρασμα του χρόνου. Οι ομάδες, που είχαν την εμπειρία της ομαδικής θεραπείας, παρουσίασαν μεγαλύτερη γνώση των μαθησιακών δυσκολιών μετά τις δέκα συνεδρίες ενώ η τρίτη που δεν είχε, δεν έδειξε αξιοσημείωτη μεταβολή. Ο Λιούις βρήκε επίσης ότι δεν υπήρχε σημαντική διαφορά σε σχέση με τη διαπαιδαγώγηση ή τις γνώσεις για τις μαθησιακές δυσκολίες ανάμεσα στις μητέρες και τους πατέρες οποιασδήποτε ομάδας. Εκτός από τα αντικειμενικά στοιχεία ο Λιούις ανέφερε ότι κατά τη γνώμη του οι γονείς φάνηκαν να αποκτούν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, εμπιστοσύνη και αισιοδοξία, που αποτελούν χαρακτηριστικά γενικούς στόχους της θεραπείας.

Μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας για τη συμβουλευτική παιδιών με ιδιαιτερότητες απαιτεί από τους ψυχολόγους να βοηθήσουν τους γονείς να τα βγάλουν πέρα με τα αρνητικά συναισθήματα που γεννά αυτή η αδυναμία και να τους παράσχουν συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη (Γουίλιαμς και Ντάρμισάιρ, 1982). Ο Κρόνιχ περιέγραψε την ομάδα σα μια συνέλευση στην οποία οι γονείς μπορούν ακίνδυνα να εκφράσουν οργή και απογοήτευση, κι ακόμα να ακούσουν πως αισθάνονται άλλοι γονείς. Ο Χιούμπερ (1979), στις εμπειρίες του από την ομαδική θεραπεία, βρήκε πως οι γονείς εκφράζουν πολλές φορές μια αίσθηση ανακούφισης όταν βλέπουν ότι δεν ήταν οι μόνοι που αντέδρασαν έτσι απέναντι στην αδυναμία του παιδιού.

Πολλά άρθρα έχουν ασχοληθεί με τα στάδια (άρνηση, θυμό, αναμονή, κατάθλιψη, αποδοχή) μέσα από τα οποία περνάνε οι γονείς ιδιαίτερων παιδιών (Οπιρόρι και Πήτερς - 1982,

ΜακΝτάουελ - 1976, Πιρόζα και Πιρόζα - 1981, Πρέσκοτ και Άιζελιν - 1978, Πρέσκοτ και Χάλνικ - 1979, Κρίστενς και Ντε Μπλασί - 1980). Μολονότι καμιά από τις συστάσεις δε βασίζεται συγκεκριμένα σε εμπειρικά δεδομένα, οι συγγραφείς υποστηρίζουν με έμφαση πως είναι καθήκον του ψυχολόγου, να βοηθήσει τους γονείς να περάσουν τα στάδια. Οι Πιρόζα και Πιρόζα (1981) υποστηρίζουν πως αν δεν υπάρξει αποδοχή της αδυναμίας του παιδιού ολόκληρη η οικογενειακή δομή θα επηρεαστεί. Οι γονείς ίσως αρχίσουν να ανταγωνίζονται ο ένας τον άλλο για την αγάπη του παιδιού, ή ο καθένας να κατηγορεί τον άλλο για την αδυναμία. Σε άλλες περιπτώσεις, οι γονείς μπορεί να ρίξουν στο παιδί την ευθύνη για την ένταση που επικρατεί στο σπίτι. Οι συγγραφείς αναφέρουν επίσης ότι μερικές φορές, ένας από τους γονείς μπορεί να απομακρυνθεί από την οικογένεια και ο άλλος να γίνει ιδιαίτερα προστατευτικός.

Παρόλο που ένα μεγάλο μέρος της σχετικής με τη γονική συμβουλευτική βιβλιογραφίας υποστηρίζει πως κύριο έργο του ψυχολόγου είναι να βοηθήσει την οικογένεια να περάσει τα στάδια, ώστε να προσαρμοστεί στην πραγματικότητα της ύπαρξης ενός παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες, ορισμένοι ερευνητές αμφιβάλουν αν οι γονείς «προσαρμόζονται» πραγματικά ποτέ, εντελώς.

Ακόμη και όταν αναγνωρίζεται η σημασία της θεραπείας, ξεπροβάλλει το ερώτημα: είναι πιο αποτελεσματικό να ασχοληθεί με τα παιδιά, τους γονείς ή τους δασκάλους; Οι Τέιλορ και Χεντ (1974) συνέκριναν τα αποτελέσματα της άμεσης επέμβασης της συμβουλευτικής σε παιδιά, με τα αποτελέσματα έμμεσης

επέμβασης της συμβουλευτικής σε γονείς και δασκάλους. Τα αποτελέσματα

έδειξαν ότι η θεραπεία με ενήλικες που τα παιδιά θεωρούν σημαντικούς, όπως οι γονείς και οι δάσκαλοι, ήταν πιο αποτελεσματική για την αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς, από την άμεση θεραπεία με τα ίδια τα παιδιά. Σε ένα άλλο πείραμα το 1972, οι Λόβ, Κάσουαν και Μπούγκενταλ, κατέληξαν στο ίδιο συμπέρασμα.

Σε μια έρευνα με θέμα τις παραπομπές παιδιών για διάγνωση - αξιολόγηση καθώς και τη συμμετοχή των γονιών σ' αυτές εξάχθηκαν τα εξής αποτελέσματα:¹⁷

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖ Ω	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗ ΣΕ
Παραπέμψατε οι ίδιοι το παιδί για διαγνωστική εξέταση;	13	48	6	2
Παρέπεμψε κάποιος επαγγελματίας το παιδί σας για διάγνωση;	52	8	7	2
Συμφωνήσατε με τους επαγγελματίες ότι το παιδί σας χρειαζόταν αξιολόγηση;	59	3	6	1
Σας εξηγήθηκε πλήρως η διαδικασία αξιολόγησης;	49	15	4	1

¹⁷ BJSE, Volume 18, σελ. 17, March 1991

Λάβατε συμβουλές ή επαγγελματικέ ς συμβουλές από ειδικό κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης;	39	25	2	3
Σας στάλθηκε μια απλή γραπτή αναφορά για να κάνετε σχόλια;	45	15	6	3
Είχατε πλήρη συμμετοχή ή πληροφόρηση σε όλα τα στάδια της αξιολόγησης του παιδιού σας;	44	17	5	3

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκε ότι τα παιδιά συνήθως παραπέμπονταν για αξιολόγηση από επαγγελματίες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονιών συμφώνησαν με τους επαγγελματίες για την παραπομπή του παιδιού τους. Η πλειοψηφία των γονιών συμμετείχε σε μεγάλο ποσοστό στις διαδικασίες αξιολόγησης του παιδιού τους.

Ένας γονιός είχε πολύ συγκεκριμένες απόψεις για την αξιολόγηση: «Αισθάνομαι ότι η αξιολόγηση θα έπρεπε να γίνεται περιοδικά σε τακτά χρονικά διαστήματα καθώς μεταβάλλονται οι ανάγκες ενός παιδιού. Το παιδί μου χρειαζόταν ειδικό σχολείο στην αρχή, αλλά τώρα πιστεύουμε ότι μια τάξη ενσωματωμένη σε κανονικό σχολείο, θα ήταν καταλληλότερο.»

Από αυτή τη δήλωση του γονιού καταλαβαίνουμε ότι αυτός ο γονιός δεν είχε ενημερωθεί ότι μπορούσε να κάνει αίτηση για επαναξιολόγηση του παιδιού του. Αυτό είναι παράδειγμα κακής συνεννόησης μεταξύ γονέων και ειδικών.¹⁸

Παρόλο που 49 γονείς (71%) συμμετείχαν στη διαδικασία αξιολόγησης και παροχής ειδικής βοήθειας και τους εξηγήθηκε πλήρως, μόνο 39 έλαβαν συμβουλές κατά τη διεξαγωγή της και μόνο το 64% αισθάνθηκε ότι αναμείχθηκαν πλήρως σε όλα τα στάδια της διαδικασίας αξιολόγησης.

Ο Booth (1978) δηλώνει ότι οι γονείς αισθάνονται πως οι αδυναμίες των παιδιών τους δεν τους εξηγούνται πλήρως. Ο Tomlinson (1981) επιβεβαιώνει την άποψη ότι οι γονείς αισθάνονται πεισμένοι από μια περίπλοκη διαδικασία που δεν κατανοούν. Οι γονείς ενός παιδιού είπαν πως εάν οι ίδιοι δε δούλευαν σε ιατροπαιδαγωγικά κέντρα θα δυσκολεύονταν να καταλάβουν την επιστημονική ορολογία που χρησιμοποιούν οι ειδικοί.

Οι Sandow και Stafford (1986) πήραν συνέντευξη από γονείς σε δύο προάστια του Λονδίνου το 1984-85. Οι συγγραφείς εξέφρασαν την έκπληξη τους επειδή:

Οι γονείς φάνηκαν να γνωρίζουν πολύ λίγα, παρόλο που όλων τα παιδιά είχαν πρόσφατα αξιολογηθεί σύμφωνα με την Πράξη του 1981. Ρωτήθηκαν αν τους είχε εξηγήσει κανείς τις διαδικασίες που περιλαμβάνονταν στην απόφαση του ποιές θα ήταν οι

¹⁸ ο.π., σελ. 18

ανάγκες του παιδιού στο μέλλον. 36 γονείς (69%) είπαν ότι κανείς δεν τους τα είχε εξηγήσει.

Σαν απάντηση στην ερώτηση 5 ένας γονέας απάντησε «Ναι, αλλά μόνον όταν το ζητούσα». Στην ερώτηση 7, κάποιος είπε «Όχι. Σε μερικά στάδια έλαβα πληροφόρηση μόνο μετά από επίμονα τηλεφωνήματα» Φαίνεται ότι υπάρχουν προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ γονιών και ειδικών, που μόνο οι δεύτεροι μπορούν να λύσουν.

Η καλή επικοινωνία μεταξύ γονέων και ειδικών είναι ευεργετική για τα παιδιά. Οι Regau και Speller (1989) υποστηρίζουν ότι υγειονομικές κοινωνικές και εκπαιδευτικές υπηρεσίες πρέπει να εξασφαλίσουν επαρκή εκπαίδευση για το προσωπικό τους, ώστε να αποφεύγονται τα απαισιόδοξα συναισθήματα των γονιών. Αυτά μπορούν να δημιουργηθούν πολύ νωρίς στη ζωή των παιδιών, εάν υπάρχει προβληματική επικοινωνία με τους γονείς ή ελλιπής χρόνος για εξηγήσεις και συμβουλές από την πλευρά των ειδικών.

Εξήντα ένα γονείς (75%) δήλωσαν ότι η επικοινωνία με τους ειδικούς ήταν ικανοποιητική. Ένας γονιός παρατήρησε: «Ενημερωνόμαστε για την πρόοδο του παιδιού μας. Όλο το προσωπικό είναι στοργικό και αφοσιωμένο». Παρ' όλα αυτά, 50 γονείς είπαν ότι θα ήθελαν περισσότερη πληροφόρηση από τους ειδικούς.

Όσον αφορά την επικοινωνία, η μεγαλύτερη δυσκολία που παρατηρήθηκε στην έρευνα ήταν ανάμεσα σε Ασιάτες γονείς παιδιών με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες και σε ειδικούς.

Αυτές οι οικογένειες έχουν ανάγκες που δεν καλύπτονται και οι οποίες μένουν κρυφές λόγω πολιτιστικών παραγόντων και γλωσσικών προβλημάτων(Regau και Speller, 1989). Το πρόβλημα υπάρχει στην περιοχή του Sheffield. Μια δήλωση ενός Ασιάτη γονέα ήταν: «Δυσκολευόμαστε να επικοινωνήσουμε με το προσωπικό επειδή δεν υπάρχει δίγλωσσο προσωπικό. Επίσης, όταν στέλνουν μεταφρασμένη αναφορά στη γλώσσα μας, δεν καταλαβαίνουμε τίποτα απολύτως». Φαίνεται ότι το να είσαι Ασιάτης είναι πρόσθετο πρόβλημα, εκτός κι αν υπάρχει εκπαιδευμένο προσωπικό.¹⁹

Το 60% των γονιών είπε ότι δεν ανήκε σε κάποια τοπική οργάνωση που να φροντίζει τις ανάγκες τις δικές του και των παιδιών του. Οι γονείς μάλιστα 33 παιδιών είπαν ότι δέχθηκαν επίσκεψη στο σπίτι τους από κάποιο ειδικό κι ότι οι επισκέψεις αυτές δε γίνονταν συστηματικά. Αυτό είναι μάλλον ένδειξη ανεπαρκούς εκπαίδευσης του προσωπικού που εργάζεται στην κοινότητα.

Συμπερασματικά, όσον αφορά την επικοινωνία με τους ειδικούς, οι γονείς είναι γενικά ικανοποιημένοι από τις επαφές τους με τους ειδικούς δασκάλους, αλλά όχι και με άλλους επαγγελματίες. Ορισμένες υπηρεσίες ,όπως σ' αυτές που εφαρμόζεται λογοθεραπεία, έχουν έλλειψη προσωπικού. Επίσης πολλοί γονείς, φαίνεται ότι δεν καταλαβαίνουν πάντα τις διαδικασίες αξιολόγησης, επειδή δεν τους εξηγείται πλήρως και με απλά λόγια. Οι γονείς πρέπει να λαμβάνουν περισσότερη καθοδήγηση και συμβουλές κατά τη διαγνωστική διαδικασία. Φαίνεται,

¹⁹ Λ. ΜΠΟΥΣΚΑΛΙΑ, σελ. 90

επίσης, ότι το προσωπικό σε ορισμένες κοινοτικές υπηρεσίες χρειάζεται περισσότερη εκπαίδευση πάνω στη διαδικασία.

Παίρνοντας υπόψη τον όγκο της βιβλιογραφίας γύρω από τη συμβουλευτική των γονιών με ιδιαίτερα παιδιά, θα έλεγε κανείς πως υπάρχει πολλή γνώση σήμερα διεθνώς στον τομέα αυτό. Τα αποτελέσματα των ερευνών και οι απόψεις που διατυπώνονται στα άρθρα παρέχουν πράγματι σημαντικές και χρήσιμες πληροφορίες.

2.2. ΒΟΗΘΗΤΙΚΕΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΕΝΤΡΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Σήμερα υπάρχει ένα ευρύ φάσμα ειδικών επιστημόνων και υπηρεσιών που σκοπό έχουν να βοηθήσουν τα παιδιά και τις οικογένειές τους.

Σε μερικές περιοχές υπάρχουν λίγες εξειδικευμένες υπηρεσίες και ο κύριος όγκος της θεραπευτικής εργασίας πέφτει στους επιμελητές υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στις κοινωνικές υπηρεσίες στα σχολεία, στον εκπαιδευτικό κοινωνικό λειτουργό και στο σχολικό ψυχολόγο.

Σε άλλες περιοχές όμως υπάρχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες ειδικές μονάδες και ομάδες ειδικών (κρατικοί ή ιδιωτικοί ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί, κέντρα ψυχικής υγιεινής επιτροπές των κατά τόπους σχολικών επιθεωρήσεων, ελεύθεροι επαγγελματίες) που ασχολούνται με οικογένειες που

αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα, καθώς και Κέντρα Ψυχικής Υγείας του Παιδιού και της Οικογένειας. Τα Κέντρα αυτά έχουν διαδραματίσει πρωταρχικό ρόλο στη διαγνωστική αξιολόγηση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες.²⁰

Τα ψυχοπαιδαγωγικά ή ιατροπαιδαγωγικά κέντρα διαθέτουν μια πλήρη κλινική οργάνωση. Το κανονικό προσωπικό ενός ψυχοπαιδαγωγικού κέντρου απαρτίζεται συνήθως από δύο συνδιευθυντές (ιατρό, διδάσκοντα), ψυχολόγους, ιατρούς συμβούλους (σχολίατρος, ψυχίατρος), ψυχοθεραπευτές (ιατρός, ψυχολόγος), ειδικούς παιδαγωγούς (καθηγητές, δασκάλους) και κοινωνικούς λειτουργούς.

Η δραστηριότητα ενός ψυχοπαιδαγωγικού κέντρου ακολουθεί μια σύνθετη διαδικασία: διαγνωστική - ιατρική, οδηγική - εκλογή θεραπείας ή νέας παιδαγωγικής μεθόδου.

Από απόψεως διαγνωστικής συντελείται έρευνα του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος ψυχολογική εξέταση και συγκρότηση ατομικού φακέλου του μαθητή. Στο έργο της διαγνώσεως απαραίτητη είναι η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού, ο οποίος με τις επισκέψεις του στο οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού θα μπορέσει να επαληθεύσει τις πληροφορίες που δόθηκαν από τους γονείς του για τη συμπλήρωση του ιστορικού του και να διερευνήσει καλύτερα τις συνθήκες της κοινωνικής του ζωής.

²⁰ VED P. VARMA, «Τα δύσκολα παιδιά» σελ. 142, Αθήνα 1997

Από απόψεως ιατρικής οδηγητικής συντελείται συμβουλευτική καθοδήγηση, η οποία καταλήγει στη διαγνωστική. Τέλος από απόψεως εκλογής θεραπείας ή νέας παιδαγωγικής μεθόδου υποβοηθείται το παιδί στην εξέλιξη της προσωπικότητας του με την εφαρμογή νέων παιδαγωγικών μεθόδων. Μέσα στο πλαίσιο ενός τέτοιου κέντρου, τα διάφορα μέλη της ομάδας προσφέρουν τις ειδικές γνώσεις και δεξιότητες και δημιουργούν τους δικούς τους επαγγελματικούς δεσμούς με τους συναδέλφους τους στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο. Η συνδυασμένη συνεισφορά των ειδικών, στην προσπάθεια για την προσέγγιση των οικογενειών και των προβλημάτων τους παράγει απόψεις που συμβάλλουν στην απόκτηση μιας πληρέστερης εικόνας του παιδιού, της οικογένειας και του κόσμου του.

Την τελευταία πενταετία, πολλά μοντέλα οικογενειακής υποστήριξης προωθήθηκαν και εκατοντάδες προγράμματα ξεκίνησαν. Πολλά προγράμματα βρίσκονται τώρα στη διαδικασία αξιολόγησής τους είτε επίσημα είτε ανεπίσημα. Σύμφωνα με τους Levy και Shepardson(1992) , ο τομέας βρίσκεται στα αρχικά στάδια διαμόρφωσής του και δεν υπάρχουν ξεκάθαρες κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με το ποια προγράμματα και υπηρεσίες είναι πιο αποτελεσματικές. Διαφωνούν στο ότι «η επιλογή και προώθηση συγκεκριμένων μοντέλων φαίνεται πρώιμη». Βέβαια , είναι προτιμότερη μια μεγάλη ποικιλία προγραμμάτων από τη γενίκευση ενός ή ακόμη και μερικών μοντέλων. Η ποικιλία επιτρέπει την καλύτερη εκπλήρωση των κοινοτικών αναγκών από τα υπηρεσιακά προγράμματα και αφήνει περιθώρια για την εφαρμογή δημιουργικών και πρωτότυπων λύσεων από την κοινότητα όσον

αφορά τα προβλήματα οικογενειών. Υπάρχουν μια μεγάλη σειρά από προγράμματα παροχής υπηρεσιών:²¹

- § το FRC του Κονέκτικατ στις ΗΠΑ - Οικογενειακά καταφύγια.
- § Family Focus Inc. Of Chicago -Υπηρεσία επικέντρωσης στην οικογένεια του Σικάγο.
- § Kentucky's Family Resource And Youth Service Centers - Καταφύγιο Οικογένειας και Κέντρο Νεανικής Υπηρεσίας του Κεντάκυ.
- § Parents Place in San Francisco- Στέκι των γονέων του Σαν Φρανσίσκο.
- § The School Based Youth Services Program- Το Σχολικό Υπηρεσιακό Πρόγραμμα για τους Νέους.
- § The State of Texas- Communities in Schools Program- Το Κρατικό Κοινοτικό Πρόγραμμα των Σχολείων του Τέξας.
- § The Wallbridge Caring Communities Program, St. Louis, Missouri- Το Κοινοτικό Πρόγραμμα Φροντίδας του Γουόλμπριτζ, στο Σαιν Λούις του Μιζούρι.

Τα FRC's του Κονέκτικατ πιο συγκεκριμένα προσφέρουν επτά διαφορετικές υπηρεσίες στις κοινότητες που εξυπηρετούν: Προσχολική φροντίδα του παιδιού, Φροντίδα παιδιών σχολικής

²¹ B. A. RYAN - G. R. ADAMS, «The family School Connection, σελ. 288, California 1995

ηλικίας, Θετική ανάπτυξη νέων, Εξάσκηση Οικογενειών, Εκπαίδευση γονέων, Υποστήριξη και εξάσκηση ατόμων που δουλεύουν σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας οικογενειών, Καταφύγιο και Παραπεμπτικό Κέντρο.

Τα περισσότερα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες αρχικά δεν αναγνωρίζονται από το δάσκαλο ή το γονιό. Τέτοια παιδιά συνήθως παραπέμπονται στην ειδική εκπαιδευτική ομάδα του σχολείου, που περιλαμβάνει στα περισσότερα σχολεία ένα σχολικό ψυχολόγο, έναν επαγγελματία σχολικό νοσοκόμο, ένα λογοπεδικό ή γλωσσο-παθολόγο και συχνά έναν εργοθεραπευτή.²²

Όταν το παιδί με μαθησιακές δυσκολίες παραπεμφθεί εκτός σχολείου, απαιτείται η συνεργασία μιας ομάδας επαγγελματιών, η οποία περιλαμβάνει τον παιδίατρο, έναν γιατρό, σε θέματα γενετικής, και έναν παιδοψυχολόγο με εκπαίδευση στην ανάπτυξη των παιδιών ή έναν παιδο-νευρολόγο, που θα ανιχνεύσουν τη συνεισφορά των γενετικών παραγόντων στη μαθησιακή διαταραχή. Αυτοί προβαίνουν στη διαγνωστική διαδικασία, συλλέγοντας το ιατρικό ιστορικό, το οικογενειακό ιστορικό, το σχολικό ιστορικό, εξετάζοντας τις ακαδημαϊκές δεξιότητες του παιδιού και τέλος προβαίνουν στη διαδικασία γενετικής συμβουλευτικής.

Σε άλλα κράτη, λοιπόν, η βοήθεια στο παιδί με Ε.Μ.Δ. (Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες) δίδεται μέσα στο σχολικό χώρο. Εάν διαπιστωθεί ότι ένας μαθητής έχει κάποια Ε.Μ.Δ. πιθανό να χρειαστεί να παρακολουθήσει ένα ειδικό πρόγραμμα

²² «ΑΝΟΙΧΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ», τεύχος, Νο 34, σελ. 22, Σεπτέμβριος- Οκτώβριος 1991

διδασκαλίας και αποκατάστασης το οποίο φτιάχνουν σε συνεργασία ο ειδικός εκπαιδευτικός και ο δάσκαλος. Οι διαγνωστικές πληροφορίες που χρησιμοποιεί ο εκπαιδευτικός ψυχολόγος για να επισημάνει παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συχνά δεν έχουν αξία για τους εκπαιδευτικούς με τη βοήθεια, όμως, του ειδικού εκπαιδευτικού τα ευρήματα μεταφράζονται σε κατάρτιση προγράμματος με εξειδικευμένους διδακτικούς στόχους. Οι ειδικοί βέβαια πάντα βασίζονται στη στενή συνεργασία των γονέων, που είναι απαραίτητη για τη σωστή και πετυχημένη αντιμετώπιση των παιδιών με Ε.Μ.Δ.²³

2.3. ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ - ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ

Οι μέθοδοι που μπορούν να εφαρμοστούν στη συμβουλευτική γονέων παιδιών με ιδιαιτερότητες περιλαμβάνουν διάφορους τρόπους εργασίας με γονείς σε ομάδες ή ατομικά. Οι ομαδικές μέθοδοι εκπαίδευσης γονέων μπορούν να συνδυασθούν με ατομικές παρεμβάσεις.

Η εργασία με μια ομάδα γονέων που παρουσιάζουν παρόμοια προβλήματα έχει πολλά πλεονεκτήματα. Η ομαδική εργασία έχει λειτουργία εμπειρική, δυναμική, κοινωνική και διδακτική.

Πολλοί γονείς αισθάνονται ότι είναι αποτυχημένοι, νιώθουν ενοχές για την κατάσταση του παιδιού τους, αγχώνονται, φοβούνται, χάνουν τις ελπίδες τους. Όταν όμως, μοιράζονται

²³ «ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΖΩΗ», τεύχος 4, σελ. 166, Απρίλιος 1984

παρόμοιες εμπειρίες με άλλους γονείς, ανακουφίζονται και ησυχάζουν.

Η δυνατότητα εκδήλωσης συναισθημάτων φόβου, πικρίας και θυμού μέσα σε μια ομάδα αποδεικνύεται ωφέλιμη αν ο συντονιστής της ομάδας μπορεί να χειριστεί σωστά την κατάσταση.

Οι ομάδες συζήτησης είναι ένας δημοφιλής και οικονομικός τρόπος να αποκτήσουν οι γονείς τη γνώση και να έχουν την ευκαιρία να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να ασχοληθούν ο ένας με την επίλυση των προβλημάτων του άλλου.

Ο ειδικός, ο οποίος καλείται να εργαστεί στα πλαίσια της ομάδας πρέπει να σχεδιάσει και να οργανώσει την ομάδα προσεκτικά, ούτως ώστε να είναι αποτελεσματική και να μην εκφυλιστεί σε μια ευχάριστη, αλλά ουσιαστικά ανώφελη «κουβεντούλα». Υπάρχουν αρκετές βασικές διαδικασίες για τις ομάδες συζήτησης. Οι David και Frank Johnson, συγγραφείς του έργου *Joining together*, προτείνουν τις ακόλουθες αρχές:²⁴

-Ορίστε τους όρους και τις έννοιες: η ομάδα χρειάζεται μια κοινή γλώσσα, ώστε η συζήτηση να είναι καρποφόρα. Μελετήστε νέους όρους προσπαθήστε να συμφωνήστε για τις πολύπλοκες αμφισβητούμενες ή αμφίσημες λέξεις(μαθησιακές δυσκολίες δυσλεξία, δυσορθογραφία). Δώστε παραδείγματα, όπου είναι δυνατό, για να εξηγήσετε καλύτερα το νόημα μιας λέξης ή έννοιας.

²⁴ M HERBERT. «Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειας του». σελ.273, Αθήνα 1997

-Διαπραγματευθείτε ή καθορίστε τους σκοπούς: καθορίστε τους σκοπούς και τους στόχους κάθε συνεδρίας. Τα έντυπα που προετοιμάζουν συζητήσεις για ένα συγκεκριμένο θέμα ή συνοψίζουν την προηγούμενη συνάντηση αποδεικνύονται πολύτιμα. Αναλύστε τα σημαντικά θέματα σε μικρότερα επιμέρους θέματα.

-Ενθαρρύνετε την ελεύθερη και σωστή συζήτηση: ενθαρρύνετε τους γονείς να εκφράσουν ελεύθερα αλλά με σωστό τρόπο, ιδέες συναισθήματα. στάσεις αντιδράσεις πληροφορίες και αναλύσεις. Προηγουμένως, καλό θα ήταν να τεθούν εκ των προτέρων ορισμένοι βασικοί κανόνες λειτουργίας της ομάδας.

-Ενσωματώστε το υλικό: συνδέστε τις παρούσες καταστάσεις με άλλα θέματα από το παρελθόν. Κάνετε συσχετίσεις, όπου υπάρχουν, ανάμεσα στα θέματα. Οι αποσπασματικές εντυπώσεις σε διάφορες συνεδρίες δε βοηθούν ουσιαστικά τους γονείς να κατανοήσουν τα παιδιά τους και να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση κατά την άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου.

-Ενθαρρύνετε τους γονείς να εφαρμόσουν το υλικό που προέκυψε από τη συζήτηση: ζητήστε από τα μέλη της ομάδας να επιχειρήσουν να αναγνωρίσουν τις συνέπειες του υλικού της συζήτησης στη ζωή, στις δραστηριότητες και στις σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους. Προτρέψτε τους να εφαρμόσουν τα θετικά πράγματα που έμαθαν και να αναφέρουν στην ομάδα την «ανατροφοδότηση» που έλαβαν από την προσπάθειά τους αυτή.

-Αξιολογήστε την ποιότητα της συζήτησης. Ζητήστε από τα μέλη

της ομάδας να κρίνουν οι ίδιοι την απόδοσή τους ως ομάδας και ως ατόμων που συμμετέχουν σε μια ομάδα.

Ο συντονιστής παίζει ζωτικό ρόλο στη σωστή λειτουργία της ομάδας, Θα πρέπει να ακολουθήσει κάποιες πρακτικές ρυθμίσεις στα πλαίσια της ομαδικής διαδικασίας.:

-Να τακτοποιήσει το δωμάτιο με τέτοιο τρόπο ώστε όλα τα μέλη να βλέπουν και να ακούν καλά. Πρέπει να αισθάνονται άνετα και να βλέπουν ο ένας τον άλλο. Η ιδανική ρύθμιση των θέσεων είναι σε κυκλικό σχήμα. Στις συνεδρίες με οικογένειες προτιμάται να αναλαμβάνουν οι ίδιοι οι γονείς την τακτοποίηση του δωματίου.²⁵

-Για το ξεκίνημα της συζήτησης, μπορεί να χρησιμοποιηθούν υλικά που προκαλούν το ενδιαφέρον, όπως ταινίες, παραδείγματα άλλων περιπτώσεων, τηλεοπτικά προγράμματα και άρθρα από περιοδικά και εφημερίδες.

-Η συζήτηση θα «ανάψει» αν συζητά σαφή θέματα και στόχους. Εάν παρουσιάσει ένα ολοκληρωμένο θέμα, μπορεί να οδηγήσει την ομάδα σε μια λογική ακολουθία των επιμέρους θεμάτων, παρουσιάζοντας νέα στοιχεία όποτε είναι απαραίτητο.

-Να συγκρατεί τους γονείς που έχουν την τάση να μονοπωλούν τη συζήτηση. Θα πρέπει να συμφωνήσει κάποιους κανόνες που θα εφαρμοστούν κατά συνεδρίες. Να δώσει στα ήσυχα ή δειλά μέλη της ομάδας τη δυνατότητα να μιλήσουν ελεύθερα.

²⁵ ο.π., σελ. 287

-Να θέσει διευκρινιστικές ερωτήσεις και να ανακεφαλαιώσει τη συζήτηση σε τακτά διαστήματα και στο τέλος της συνεδρίας.

Το κλίμα της ομάδας θα πρέπει να είναι θερμό, ανεκτικό και καθυστερητικό. Οι ομαδικές συνεδρίες δε χρειάζεται να είναι εντυπωσιακές και τυπικές, αλλά ενδιαφέρουσες, ευχάριστες και σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και αστείες. Τέλος τα μέλη πρέπει να συμμετέχουν τακτικά στην ομάδα και να έρχονται προετοιμασμένα.

Όσον αφορά την άσκηση συμβουλευτικής σε ατομικό επίπεδο, ο σύμβουλος έχει ως στόχο να μεταβάλει τις αντιλήψεις ή τις αντιδράσεις των γονιών απέναντι στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Ο σύμβουλος μπορεί να χρησιμοποιήσει τις παρακάτω μεθόδους προκειμένου να πετύχει το στόχο του:

-Η πειθώ: Βασίζεται στην εμπειρική γνώση και σοφία και προτείνει λόγους για τους οποίους ο γονιός πρέπει να αλλάξει τις πεποιθήσεις τη συμπεριφορά του. Η πειθώ αποτελεί σημαντικό στοιχείο της θεραπείας ώστε να εκφραστούν σαφείς απόψεις βασισμένες σε έγκυρες πληροφορίες και γνώσεις που προέρχονται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

-Η παροχή οδηγιών: πολλές φορές οι γονείς δεν είναι σε θέση να ενεργήσουν χωρίς οδηγίες εκπαίδευση και παρακολούθηση. Δεν αρκεί απλώς η συμβουλή του θεραπευτή προς τους γονείς για αλλαγή της δύσκολης κατάστασης στην

οποία βρίσκονται, αλλά απαιτούνται παραδείγματα, επαναλήψεις, οδηγίες.

-Η παροχή ερμηνειών: η παροχή ερμηνευτικών ιστοριών (γνωστική αναδόμηση) εκ μέρους του συμβούλου βοηθούν τους γονείς να επαναπροσδιορίσουν τις απόψεις τους για τη φύση των προβλημάτων τους και να ξεφύγουν από τη δυστυχία και την ηττοπάθεια που τους κυριεύει.

-Η προσφορά συμβουλών: η καθοδήγηση θα έχει αποτέλεσμα αν ζητηθεί από τους ίδιους τους γονείς. Ο θεραπευτής πρέπει να υπενθυμίζει στους γονείς ότι οι συμβουλές που δίνονται με πιεστικό και κυριαρχικό τόνο στη φωνή, με έκφραση μαρτυρική ή συγκαταβατική, ή με εσφαλμένη επιλογή στη σειρά των φράσεων μπορεί να ακουστεί ως διαταγή.

Ο θεραπευτής πρέπει να συμβουλεύει τους γονείς να δίνουν τη γνώμη τους ήρεμα προσεκτικά και μετρημένα. Προτού ο ίδιος δώσει συμβουλές ή επιχειρήσει να εκφράσει την άποψή του, θα πρέπει να κάνει παρατηρήσεις που δείχνουν κατανόηση: «Ξέρω πως αισθάνεσαι. Πραγματικά αντιμετωπίζεις ένα δίλημμα». Μπορεί επίσης να ρωτήσει: «Ποιες νομίζεις ότι είναι οι εναλλακτικές σου λύσεις;» Η προσέγγιση αυτή βοηθά στον κατευνασμό του θυμού, της πίκρας και του παραλογισμού που προκαλούν οι φορτισμένες καταστάσεις, έτσι ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει η λογική.²⁶ Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να παρακολουθούν περισσότερα εργαστήρια και σεμινάρια σχετικά με τη θεραπεία για την οικογένεια, ώστε να μαθαίνουν και να δοκιμάζουν νέες τεχνικές και στρατηγικές.

²⁶ ο.π., σελ. 271

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ

- 1)** Υποστήριξη της οικογένειας για να αναγνωρίσει και να αποδεχθεί το πρόβλημα του παιδιού.
- 2)** Να διευκολύνει την αλληλεπίδραση γονιού-οικογένειας-παιδίου.
- 3)** Να βοηθήσει τους γονείς να επιτρέψουν στα παιδιά να αναπτύξουν τις ικανότητες και την αυτογνωσία που θα οδηγήσουν στην αυτονομία.
- 4)** Να ελαχιστοποιήσει το φόβο, την κατάθλιψη και τις ενοχές που κυριεύουν τους γονείς όταν έρχονται για πρώτη φορά αντιμέτωποι με το πρόβλημα.
- 5)** Τέλος, η συμβουλευτική επεκτείνεται στη υποστήριξη των δικαιωμάτων των παιδιών, στις νομικές διεκδικήσεις τους καθώς και στην αφύπνιση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας.

2.3.1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ – ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Τα παραδοσιακά προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης απευθύνονται κυρίως στη δυάδα μητέρας - παιδιού ή στην καλύτερη περίπτωση στους γονείς, αγνοώντας τη δυναμική και τις ανάγκες ολόκληρης της οικογένειας. Συνήθως η μητέρα ήταν εκείνη που ερχόταν στο κέντρο της παρέμβασης μαζί με το παιδί της και συχνά οι ειδικοί της παρέμβασης γνώριζαν ελάχιστα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Σιγά σιγά η μητέρα αποκτούσε πληροφορίες και γινόταν η ίδια «ειδική» σε θέματα που

αφορούσαν το παιδί της και το πρόβλημά του. Όταν πήγαινε στο σπίτι, έπρεπε να μεταφέρει όσα είχε μάθει στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και να τους πείσει για την αντικειμενικότητα ή και την αποτελεσματικότητά τους. Επίσης, συχνά, η μητέρα για τους ίδιους λόγους ήταν η κύρια υπεύθυνη για τις δύσκολες επιλογές που έπρεπε να γίνουν σχετικά με το παιδί της και το πρόβλημά του. Αυτό συχνά δημιουργούσε αντιπαλότητες μέσα στην οικογένεια και πολλές φορές τα άλλα μέλη ένιωθαν παραμερισμένα και αποξενωμένα από τις δραστηριότητες της έγκαιρης παρέμβασης, και γι' αυτό όχι μόνο δε συμμετείχαν, αλλά και κάποιες φορές η συμπεριφορά τους ήταν ανταγωνιστική προς τους στόχους της. Τα τελευταία, όμως, χρόνια παρατηρήθηκε μια μεγάλη στροφή προς τη συμβουλευτική στήριξη ολόκληρης της οικογένειας.²⁷ Πολλά προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης παιδιών με ειδικές ανάγκες και στην περίπτωση μας παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, έχουν πλέον υιοθετήσει την οικογενειοκεντρική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στη γενική θεωρία των συστημάτων (Bertalanffy, 1968) όπως αυτή έχει υιοθετηθεί για την έρευνα και τη συμβουλευτική της οικογένειας (Family Systems Theory, Minuchin, 1974). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή η οικογένεια αποτελεί ένα δυναμικό σύνολο, του οποίου τα μέλη βρίσκονται σε μια διαρκή αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση.

Στις χώρες του Δυτικού κόσμου έχει αρχίσει να υιοθετείται τα τελευταία χρόνια αυτή η προσέγγιση, η οποία θέλει την οικογένεια να καταλαμβάνει θέση ισότιμη με των ειδικών στην ομάδα που καταρτίζει το πρόγραμμα της παρέμβασης. Εξάλλου, κανένα πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης δεν μπορεί να

²⁷ Β. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ, «ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΟΝΕΩΝ- ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ», σελ.79, Πάτρα 1997- 1999

εφαρμοστεί με επιτυχία, αν ολόκληρη η οικογένεια στην οποία απευθύνεται δε συμφωνεί με τη φιλοσοφία και τους στόχους του.

Η οικογενειοκεντρική προσέγγιση καθορίζεται από την παραδοχή ότι η οικογένεια γνωρίζει το παιδί και τις ιδιαιτερότητές του περιβάλλοντος του, όπως κανένας από τους ειδικούς, και ότι για να είναι εφαρμόσιμο και αποτελεσματικό ένα πρόγραμμα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τα προβλήματα της οικογένειας, όπως η ίδια τα αντιλαμβάνεται και τα θέτει. Δίνεται μεγάλο βάρος στις ιδιαιτερότητες κάθε οικογένειας που την κάνουν μοναδική και γίνεται προσπάθεια να ενισχυθούν οι πηγές ενδυνάμωσης και τα στοιχεία εκείνα που η ίδια η οικογένεια επιστρατεύει κάθε φορά για την αντιμετώπιση νέων προβλημάτων και καταστάσεων. Οι ειδικοί της παρέμβασης επεμβαίνουν μάλλον ενισχυτικά παρά διορθωτικά.²⁸

“Εργαλείο” για την εφαρμογή της οικογενειοκεντρικής προσέγγισης είναι το Εξατομικευμένο Οικογενειακό Πρόγραμμα (Ε.Ο.Π.), το οποίο εφαρμόζεται σε πολλά κέντρα στις Η.Π.Α. και επιβάλλεται με νόμο (Moorew,1996). Για την κατάρτισή του οι ειδικοί συνεργάζονται με την οικογένεια. Περιέχει οπωσδήποτε: α) έκθεση της αξιολόγησης του παιδιού σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης του, β) έκθεση όπου αναφέρονται τα θετικά στοιχεία της οικογένειας, τα θέματα που τους ανησυχούν και οι προτεραιότητες που θέτουν σε σχέση με το παιδί τους, γ) έκθεση των επιμέρους υπηρεσιών ενεργειών που θα χρειαστούν για να καλυφθούν οι ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας και χρονική διάρκεια για κάθε μια από αυτές.

²⁸ ο.π., σελ. 83

Το Ε.Ο.Π. επαναξιολογείται συχνά, δεν είναι άκαμπτο και είναι περισσότερο μια δυναμική διαδικασία αλληλεπίδρασης οικογένειας - ειδικών παρά ένα αυστηρό καθορισμένο πλάνο υπηρεσιών και στόχων. Για την επιτυχία του σημαντικό ρόλο παίζουν τόσο οι εκθέσεις και τα χρονοδιαγράμματα επίτευξης στόχων, όσο και η σχέση οικογένειας - ειδικών και η ποιότητα της επικοινωνίας και της συνεργασίας τους. Η εφαρμογή του απαιτεί επαναπροσδιορισμό των ρόλων τόσο των οικογενειών όσο και των ειδικών. Οι γονείς πρέπει από παθητικοί δέκτες υπηρεσιών να πάρουν τη θέση τους στο τραπέζι των ειδικών και να εκφράσουν τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους, οι οποίες και θα καθορίζουν τους στόχους του Ε.Ο.Π. Από την άλλη πλευρά, οι ειδικοί της παρέμβασης θα πρέπει να κατέβουν από το βήθρο του «εξπέρ», να δεχθούν την αμφισβήτηση της αυθεντίας και του αλάθητου, να πλησιάσουν τις οικογένειες να τις ακούσουν και να προσπαθήσουν να καθορίσουν και να θέσουν τα προβλήματα παρά να προσφέρουν συνταγές για λύσεις.

Η υιοθέτηση των νέων ρόλων είναι και η πιο σημαντική πρόκληση για την εφαρμογή της οικογενειοκεντρικής προσέγγισης. Οι υπεύθυνοι της παρέμβασης προέρχονται συνήθως από επαγγέλματα που σχετίζονται με την εκπαίδευση και έχουν εκπαιδευθεί να δουλεύουν με παιδιά σε διδακτικό επίπεδο. Ο τρόπος δουλειάς που συνιστά η οικογενειοκεντρική προσέγγιση, προϋποθέτει την απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων γύρω από τις οικογένειες και τη λειτουργία τους, τον τρόπο που αυτή επηρεάζεται από την παρουσία ενός παιδιού με δυσκολίες, στοιχεία συμβουλευτικής. Στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών του πανεπιστημίου Callaudet των Η.Π.Α. για εκπαιδευτικούς που εξειδικεύονται στην οικογενειοκεντρική

έγκαιρη παρέμβαση, αναφέρονται τα εξής: «Οι απόφοιτοι θα μπορούν να υιοθετήσουν διάφορους ρόλους όπως του ειδικού σε θέματα βρεφικής - νηπιακής ηλικίας, του εκπαιδευτή και συμβούλου των γονιών και όλης της οικογένειας, αυτού που καταρτίζει το Εξατομικευμένο Οικογενειακό Πρόγραμμα Παρέμβασης και επιβλέπει την υλοποίησή του και του μέλους της διεπιστημονικής ομάδας.²⁹

Δυστυχώς, στην Ελλάδα η Έγκαιρη Παρέμβαση δεν έχει γίνει θεσμός του εκπαιδευτικού συστήματος. Οι αιτίες είναι πολλές, αλλά κυρίως αυτό οφείλεται σε κενό της σχετικής νομοθεσίας, στην μη παραπομπή στα κέντρα έγκαιρης παρέμβασης εκ μέρους του ιατρικού συστήματος και στην ελλιπή ενημέρωση, αλλά και την απροθυμία της επίσημης πολιτείας να οργανώσει σωστά το χώρο της έγκαιρης παρέμβασης και της Ειδικής Αγωγής γενικότερα.³⁰

2.4.Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η διαγνωστική συνέντευξη είναι μια ουσιαστική μέθοδος για να προσεγγίσει ο ειδικός τα προβλήματα των γονέων και των παιδιών. Ακούγεται απατηλά απλό και εύκολο το «Θα κάνω συνέντευξη με την οικογένεια».³¹

Προτού εισβάλει στην ιδιωτική ζωή μιας οικογένειας, ο κοινωνικός λειτουργός, ο ψυχολόγος ή ο παιδαγωγός θα πρέπει

²⁹ ο.π., σελ. 81

³⁰ «ΑΝΟΙΧΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ», τεύχος Νο 34, σελ.19, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 1991

³¹ LYNN CLARK, PH.D., “S.O.S. Help for Parents” σελ. 185, USA 1996

να δώσει μια σειρά απαντήσεων που αφορούν τη διεξαγωγή της συνέντευξης θέτοντας τα ακόλουθα γενικά ερωτήματα:

-Έχω το δικαίωμα από την οικογένεια να διεξάγω αυτές και άλλες μεταγενέστερες συνεντεύξεις. Αυτό είναι ένα σοβαρό πρόβλημα των κοινωνικών λειτουργών οι οποίοι συχνά παρεμβαίνουν με δύο ιδιότητες, της «φροντίδας» και του «ελέγχου» της οικογένειας οπότε και οι παρεμβάσεις τους δεν είναι πάντα ευπρόσδεκτες.

-Τι ελπίζω να μάθω από αυτή τη συνέντευξη, ποιες πληροφορίες θα ήθελα να πάρω και ποιοι είναι οι στόχοι μου;

-Σε ποιον πρέπει να μιλήσω για να επιτύχω τους στόχους μου; (σε όλα τα μέλη της οικογένειας; μόνο στους γονείς; μόνο στο παιδί; στ' αδέρφια του;) Να τους καλέσω να μιλήσουμε όλοι μαζί; Να μιλήσω πρώτα στη μητέρα; Και στους δύο γονείς ταυτόχρονα; Πρέπει στην αρχή να είναι μπροστά το παιδί;

-Πως θα ξεκινήσω τη συνέντευξη;

-Πως θα εκφράσω ορισμένες περίπλοκες και ενδεχομένως απειλητικές για την οικογένεια απόψεις;

-Πώς θα τους πείσω να μ' εμπιστευτούν;

-Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να πάρω αξιόπιστες και αποκαλυπτικές πληροφορίες; Πώς θα αντιμετωπίσω την τάση τους να υπεκφεύγουν από το θέμα ή να αποφεύγουν να αγγίξουν τα βασικά θέματα που τους απασχολούν;

-Ποιες είναι πράγματι οι σημαντικές πληροφορίες;

-Πώς θα κλείσω τη συνέντευξη χωρίς να κάνω τους γονείς να αισθανθούν «μετέωροι» ή «απειλούμενοι»;

Η διαγνωστική εξέταση με την οικογένεια πρέπει να ολοκληρωθεί σταδιακά. Τα στάδια αυτά είναι:³²

-Η αρχική επαφή με την οικογένεια.

-Η συνάντηση με την οικογένεια και η εδραίωση μιας άνετης και αρμονικής σχέσης αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ του θεραπευτή και των μελών της οικογένειας.

-Ο προσδιορισμός των προβλημάτων και η επίτευξη συμφωνίας ως προς το επιθυμητό αποτέλεσμα.

-Η ανασκόπηση του οικογενειακού ιστορικού και του παρόντος αναπτυξιακού της οικογένειας. Στο σημείο αυτό η κατασκευή ενός γενεογράμματος θεωρείται ανεκτίμητη.

-Η αξιολόγηση της παρούσας λειτουργίας της οικογένειας.

Τα στάδια αυτά δεν αποκλείουν το ένα το άλλο, και είναι πιθανό αρκετά από αυτά να εξελίσσονται ταυτόχρονα. Έτσι, για παράδειγμα η εδραίωση της σχέσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενων πρέπει να επιδιώκεται για όσο χρονικό διάστημα υπάρχει επαφή με την οικογένεια.

³² Μ. HEBERT, «Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του», σελ. 49, Αθήνα 1997

Εάν πρόκειται να πραγματοποιηθεί μια συνέντευξη με ολόκληρη την οικογένεια ως μέρος της αρχικής αξιολόγησης θα πρέπει να γίνει σαφές, κατά τη στιγμή του ορισμού της κοινής αυτής συνάντησης, ότι χρειάζεται να παρευρίσκονται όλα τα μέλη που απαρτίζουν την οικογένεια.

Η οικοδόμηση της θεραπευτικής σχέσης μπορεί να οριστεί ως μια κατάσταση κατανόησης, αρμονίας, αμοιβαίας εμπιστοσύνης και ανταπόκρισης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, η οποία θα πρέπει να ξεκινά από την πρώτη συνάντηση και να αποτελεί τον κυριότερο στόχο κατά τη διάρκεια των αρχικών συνεντεύξεων, τόσο με το παιδί όσο και με την οικογένειά του. Η εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης έχει λάβει διάφορες ονομασίες, όπως «συνάντηση» με την οικογένεια ή «οικοδόμηση συμμαχιών εργασίας».³³

Μέσα από αυτή τη σχέση επιτυγχάνεται:

- Η αναγνώριση και τυπικά των ανησυχιών της οικογένειας.
- Ο καθορισμός του θεραπευτικού χαρακτήρα της μεσολάβησης του ειδικού και ο προσανατολισμός της προς την επίτευξη της επιδιωκόμενης αλλαγής.
- Η αποφυγή παρεξηγήσεων σχετικά με το σκοπό της παρουσίας του παιδιού ή της οικογένειας στην εξέταση.
- Η παροχή στα μέλη της οικογένειας της ευκαιρίας να ξεκαθαρίσουν τις σκέψεις τους και, εάν είναι απαραίτητο, να

³³ ο.π., σελ. 275

προσδιορίσουν την κατάσταση που πραγματικά επιθυμούν, αντί να παραπονιούνται για όσα δεν τους αρέσουν στην παρούσα κατάσταση.

-Η παροχή ελπίδων στην οικογένεια μπορεί να προσδοκά ένα καλύτερο μέλλον, αντί να αναμασά το παρελθόν.

-Η ευκαιρία να ανακαλύψουν όλα τα μέλη της οικογένειας, αν είναι παρόντα, κατά πόσο έχουν τον ίδιο αντικειμενικό σκοπό.

-Ο προσδιορισμός της επιτυχίας εφόσον έχει εξαρχής συμφωνηθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Ο θεραπευτής ξεκινά τη συνέντευξη με την οικογένεια ζητώντας πληροφορίες για τον τόπο γέννησης και ανατροφής, για την οικογένειά τους, για την ακαδημαϊκή και επαγγελματική τους σταδιοδρομία και για την πορεία της συζυγικής ζωής των γονέων μέχρι εκείνη τη στιγμή. Έπειτα, μπορεί να ζητήσει πληροφορίες για τη γέννηση των παιδιών και τη μέχρι τώρα ανάπτυξή τους βοηθώντας τον να αντιληφθεί σε ποιο στάδιο έχει φτάσει η οικογένεια στον κύκλο της ζωής που έχει διαγράψει. Σε αυτό το σημείο, το γενεόγραμμα ή οικογενειακός χάρτης θα πρέπει να κατασκευαστεί με την ενεργό συμμετοχή της οικογένειας. Το γενεόγραμμα παρέχει μια συνοπτική, απεικονιστική περίληψη της παρούσας σύνθεσης της οικογένειας και δείχνει το ευρύτερο οικογενειακό δίκτυο, τους τύπους διαμονής και τις ηλικίες των διαφόρων μελών της οικογένειας και αποκαλύπτει τον τρόπο με τον οποίο συνδέονται μεταξύ τους τα μέλη της οικογένειας.

Στη συνέχεια, ο θεραπευτής πρέπει να λάβει το ιστορικό της ανάπτυξης του παιδιού καθώς και των παρόντων προβλημάτων και από τους δύο γονείς ή και από όλη την οικογένεια.. Θα πρέπει να πάρει πληροφορίες με την υποβολή ενός ερωτηματολογίου για την προσαρμογή του παιδιού τη συμπεριφορά του και την πρόοδο του στο σχολείο, στην οικογένεια ή στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Η παρελθούσα και η τρέχουσα κατάσταση της σωματικής υγείας του παιδιού θα πρέπει επίσης να εξεταστεί καθώς και ο βαθμός, η συχνότητα και η διάρκεια των αδυναμιών και των ικανοτήτων του παιδιού. Επίσης ο θεραπευτής θα πρέπει να αφήνει τους γονείς να περιγράψουν από κοινού και κατά τρόπο αβίαστο την κατάσταση του παιδιού παρατηρώντας ταυτόχρονα τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς περιγράφουν τα συμπτώματα, δηλαδή αν παίρνουν στα σοβαρά την κατάσταση του παιδιού τους ή την περιγράφουν με υπερβολικά δραματοποιημένους ή απορριπτικούς όρους. Κατά συνέπεια ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει την ικανότητα να πλησιάσει τους γονείς και να διαγνώσει τον τύπο τους, τα σχέδια, τις προβλέψεις και τις διαθέσεις τους απέναντι στο παιδί. Τέλος οφείλει να τους μιλήσει με κατανόηση για να κερδίσει την εμπιστοσύνη τους. Στην περίπτωση όμως, που οι γονείς εκδηλώνουν αρνητική συμπεριφορά απέναντι στο παιδί ή διαφωνούν μεταξύ τους, τότε καλό είναι ο εξεταστής να συνεργασθεί εκ παραλλήλου με καθένα από τους γονείς μεμονωμένα. έτσι ώστε να επιτύχει να διαγνώσει την τεταμένη οικογενειακή ατμόσφαιρα που διαμορφώνεται συνήθως υπό την επίδραση της προσωπικότητας του ενός από τους δύο γονείς.

Ο εκπαιδευτικός ψυχολόγος ή και ο ειδικός παιδαγωγός στη συνέχεια προβαίνει στην εξέταση του παιδιού. Προκαθορισμένος

τρόπος και χρόνος για την εξέτασή του δεν είναι δυνατό να υπάρχει, κι αυτό γιατί πολλά εξαρτώνται από την ηλικία του, τις γλωσσικές δεξιότητες, την προθυμία του να μιλήσει και την προσωπικότητά του. Μια σωστή αξιολόγηση απαιτεί περίπου οκτώ ώρες. Η επικοινωνία με τα μικρά παιδιά γίνεται συνήθως μέσα από το παιχνίδι ενώ με μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους μέσα από τη συζήτηση. Η ατμόσφαιρα στο χώρο όπου διεξάγονται οι θεραπευτικές συνεδρίες θα πρέπει να είναι χαλαρή και φιλική, αλλά όχι συγκαταβατική. Τα παιχνίδια, τα υλικά ζωγραφικής και σχεδίου, κατάλληλα για την ηλικία του παιδιού θα πρέπει να είναι διαθέσιμα και προσιτά και θα πρέπει να αποφεύγεται η τοποθέτηση γραφείου μεταξύ παιδιού και θεραπευτή, γιατί κάτι τέτοιο δημιουργεί συναισθηματική και σωματική απόσταση μεταξύ τους. Το πρώτο μέρος της αρχικής συνέντευξης με το παιδί αποσκοπεί στην κατάκτηση της εμπιστοσύνης του παιδιού. Από τη στιγμή που ο στόχος αυτός επιτευχθεί ο θεραπευτής έχει το δικαίωμα να προχωρήσει στη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών του παιδιού και στη διερεύνηση των δεξιοτήτων του παιδιού(κίνηση, ομιλία, γραφή, ανάγνωση, σκέψη). Ο θεραπευτής μπορεί να μην είναι σε θέση να αποκτήσει όλες τις πληροφορίες στη διάρκεια μιας και μόνο επίσκεψης. Εξάλλου, η αξιολόγηση είναι μια συνεχιζόμενη διαδικασία που διαρκεί όσο και η επαφή με το παιδί και την οικογένεια.³⁴

Συχνά έχει μεγάλη σημασία η άντληση πληροφοριών και από άλλες πηγές:

³⁴ VED. P. VARMA «Τα δύσκολα παιδιά», σελ. 145, Αθήνα 1997

-Το σχολείο του παιδιού και τα σχολεία στα οποία έχει φοιτήσει το παιδί κατά το παρελθόν.

-Ειδικούς επαγγελματίες που έχουν αξιολογήσει ή παρακολουθήσει το παιδί ή την οικογένεια κατά το παρελθόν.

-Άλλους ειδικούς που εμπλέκονται κατά το τρέχον διάστημα με το παιδί ή την οικογένεια.

-Κοινωνικούς φορείς ή άλλα ιδρύματα που έχουν ασχοληθεί με το παιδί ή την οικογένεια.

Θεωρείται αυτονόητο ότι οι γονείς θα πρέπει πάντοτε να δίνουν τη συγκατάθεση τους και να ενημερώνονται πριν ο θεραπευτής έρθει σε επαφή με άλλους φορείς ή ειδικούς. Ιδιαίτερη αξία βέβαια έχει η συνέντευξη της οικογένειας με το σχολείο, ειδικά όταν η πρωτοβουλία για την παραπομπή του παιδιού σε ειδικό ανήκει στο σχολείο.

Οι πληροφορίες που αποκτώνται μέσω των συνεντεύξεων μπορούν να εμπλουτιστούν από διάφορες άλλες τεχνικές αξιολόγησης, όπως τεστ νοημοσύνης, τεστ σχολικής προόδου, τεστ ικανοτήτων, τεστ γνώσεων, τεστ σχολικής μαθήσεως ή εκπαίδευσως, τεστ γενικής μόρφωσης, τεστ προσωπικότητας, τεστ ειδικών ψυχολογικών λειτουργιών κ.α. Η χρήση και η ερμηνεία αυτών των τεστ ανήκει στο πεδίο ευθύνης του κλινικού ή εκπαιδευτικού ψυχολόγου και του ειδικού παιδαγωγού.

Το τελικό στάδιο, όταν όλες οι προαναφερθείσες διαδικασίες έχουν ολοκληρωθεί, είναι η ανάπτυξη της διατύπωσης του περιστατικού. Η διατύπωση αυτή αποτελεί μια συνοπτική περίληψη των πληροφοριών που έχει στη διάθεσή του ο θεραπευτής μαζί με την κατανόηση του τρόπου διαπλοκής των διαφόρων παραγόντων οι οποίοι συνδυάζονται και παράγουν την εμφανιζόμενη κλινική εικόνα. Η διατύπωση θα πρέπει να ξεκινά με μια σύντομη πρόταση σχετικά με το παρουσιαζόμενο πρόβλημα ή προβλήματα, ενώ στη συνέχεια θα πρέπει να τοποθετούνται σε ειδικό πίνακα τα δεδομένα και οι παράγοντες που προδιαθέτουν και προκαλούν την εμφάνιση του προβλήματος, όπως οι ιδιοσυστατικοί, οι ιδιοσυγκρασιακοί, οι βιοσωματικοί, οι ψυχολογικοί, οι περιβαλλοντικοί καθώς και οι προστατευτικοί, δηλαδή τα θετικά και δυναμικά στοιχεία της οικογένειας και του παιδιού.³⁵

Το επόμενο σημαντικό στάδιο είναι η παράθεση των απόψεων του θεραπευτή αναφορικά με το ποια πιστεύει ότι είναι η σχετική σπουδαιότητα των διαφόρων παραγόντων που έχουν προσδιοριστεί αλλά και με ποιο θεωρεί ότι η αλληλεπίδραση τους επηρεάζει την κατάσταση του παιδιού. Η διατύπωση θα πρέπει να είναι μία ερμηνεία της περίπτωσης, γραμμένη με σαφή, λογικό και δυναμικό τρόπο, που θα περιλαμβάνει τα θετικά και αρνητικά στοιχεία, με κύριο στόχο να οδηγήσει σε ένα πρόγραμμα θεραπευτικής παρέμβασης, κατάλληλων χειρισμών ή περαιτέρω αξιολόγησης. Η σωστή ενημέρωση των αρχείων είναι απαραίτητη. Οι πληροφορίες θα πρέπει να καταγράφονται με συνοπτικό, περιεκτικό ύφος και είναι προτιμότερο να είναι δακτυλογραφημένες. Οποιοδήποτε σχέδιο, ζωγραφιά ή γραπτό

³⁵ “ANNALS OF DYSLEXIA”, Volume 33, Baltimore 1983

κείμενο του παιδιού θα πρέπει να φυλάσσεται στο φάκελο του παιδιού.

2.4.1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες και μάλιστα μετά το 1970 η στάση της κοινωνίας απέναντι στα παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες αλλά και απέναντι στις ανάγκες τους έχει μεταβληθεί σημαντικά σε σχέση με το παρελθόν για λόγους κοινωνικούς, πολιτιστικούς, ηθικούς και ιδεολογικούς. Η μεταβολή αυτή επηρέασε τις αντίστοιχες στάσεις της ευρύτερης κοινωνίας απέναντι στους γονείς των παιδιών αυτών και ταυτόχρονα προσδιόρισε τη φύση και την ποιότητα των σχέσεων ανάμεσα στους γονείς και τους ειδικούς θεραπευτές, τους παιδαγωγούς και τους υπόλοιπους επιστήμονες της ψυχοπαιδαγωγικής-θεραπευτικής ομάδας. Έτσι διαμορφώθηκε σταδιακά η αντίληψη πως οι γονείς, που δοκιμάζονται από τα προβλήματα των παιδιών τους θα πρέπει να συμμετέχουν τόσο στον προγραμματισμό όσο και στη διαδικασία αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών καθώς και να λαμβάνουν μία συντονισμένη και ολοκληρωμένη συμβουλευτική και ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη από την διεπιστημονική ομάδα(τον Ψυχολόγο, τον Κοινωνικό Λειτουργό, τον Ειδικό Παιδαγωγό, το Σύμβουλο).³⁶

³⁶ HILL TOP SPECTRUM, Volume 1, No 4, σελ. 21, September 1983- November 1983

Στις μέρες μας έχει καταστεί πλέον σαφές ότι απαιτείται μια ορθολογιστικά οργανωμένη συμβουλευτική προσέγγιση και υποβοήθηση των γονέων στο θεραπευτικό και παιδαγωγικό τους έργο για να αποβούν οι ίδιοι αποτελεσματικοί στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών του παιδιού τους.

Ιδιαίτερη σημασία για την όλη διάγνωση και για το συμβουλευτικό έργο της οικογένειας έχει η προσπάθεια να γνωρίσουμε σε βάθος τις ψυχολογικές επιπτώσεις των μαθησιακών δυσκολιών στην προσωπικότητα του παιδιού αλλά και των γονέων του. Επί μέρους στοιχεία, όπως ο τύπος και ο βαθμός της δυσκολίας του παιδιού και οι συνθήκες κάτω από τις οποίες διαμορφώθηκε, μας βοηθούν συνήθως να ερμηνεύσουμε συγκεκριμένες στάσεις των γονέων- πολλές φορές ανεξήγητες απέναντι στο παιδί και στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Και τούτο, διότι η όποια δυσκολία του παιδιού αποτελεί πηγή συγκινήσεων και αγωνιών που δοκιμάζουν όλοι εκείνοι, οι οποίοι έρχονται σε άμεση και έντονη επικοινωνία με το παιδί, όπως είναι οι γιατροί, οι ψυχολόγοι, οι ειδικοί παιδαγωγοί και πολύ περισσότερο οι γονείς που συμβιώνουν και συμπάσχουν με το παιδί.

Η συστηματική αξιολόγηση των ικανοτήτων αλλά και των αδυναμιών του παιδιού αποτελεί την πρώτη φάση της όλης διερευνητικής εργασίας των ειδικών, τη διάγνωση, πάνω στην οποία θεμελιώνεται η παραπέρα αντιμετώπιση των προβλημάτων και των αναγκών του παιδιού.

Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες ψυχολόγων, οι οποίοι ασχολούνται με το διαγνωστικό έλεγχο παιδιών με μαθησιακές

διαταραχές. Ο χαρακτηρισμός κλινικός αναπτυξιακός σχολικός παιδιατρικός ψυχολόγος ή νευροψυχολόγος συνήθως δηλώνει τη δυνατότητα του ατόμου να ασχοληθεί με το διαγνωστικό έλεγχο ενός παιδιού με μαθησιακή διαταραχή.

Επίσημα στη χώρα μας η διαγνωστική εξέταση του παιδιού μπορεί να γίνει στο τέλος της Β' τάξης του Δημοτικού, εφόσον τότε ολοκληρώνεται κανονικά ο μηχανισμός ανάγνωσης και γραφής στο παιδί.

Μια διαγνωστική διαδικασία συνήθως περιλαμβάνει: το ιστορικό της εξελικτικής πορείας του παιδιού, συστηματική εξέταση και αξιολόγηση των νοητικών, επικοινωνιακών, συναισθηματικών και κοινωνικών λειτουργιών του παιδιού, έλεγχο της λειτουργίας των αισθητηριακών του διόδων, εξέταση της νευρολογικής του κατάστασης και ψυχομετρικό έλεγχο και του οπτικοακουστικού και κινητικού του συντονισμού, προσπάθεια προσδιορισμού του επιπέδου αυτοεκτίμησης και αυτογνωσίας του παιδιού, έλεγχο τυχόν προβλημάτων συμπεριφοράς και δυσκολιών προσανατολισμού στο χώρο και στο χρόνο, εξέταση του προφορικού και γραπτού λόγου (ανάγνωση και γραφή), έλεγχο της πλευρίωσης κ.α.

Στη διάγνωση πρωταρχικό ρόλο λαμβάνουν τα ψυχομετρικά τεστ (το WISC-R ή το STANFORD-BINET, το DSM-III), τα προβολικά τεστ , τα εκπαιδευτικά τεστ(το SCHONELL GRADED WORD READING TEST, το BRITISH ABILITY SCALES, το ANALYSIS OF READING ABILITIES, το SCHONELL GRADED WORD SPELLING TEST, τα τεστ του FRAENKEL, των PROUST και LIGHTHEIM, των THOMAW

και ROUX), τα τεστ προσωπικότητας και διαγωγής (το PARENT SYMPTOM QUESTIONNAIRE του Connors και το WERRY- WEISS- PETERS ACTIVITY RATING SCALE) καθώς και το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ),η αξονική ή η μαγνητική τομογραφία, τα τεστ οφθαλμοκίνησης (TEST ΠΑΥΛΙΔΗΣ), η μέθοδος ΤΟΜΑΤΙΣ (ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ-ΨΥΧΟ-ΦΩΝΟΛΟΓΙΑ), η μέθοδος ΚΑΡΠΑΘΙΟΥ 2212 (ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑ-ΝΕΥΡΟΓΛΩΣΣΟΛΟΓΙΑ), κ.α.³⁷

Η παροχή συγκεκριμένων λεπτομερών πληροφοριών με αντικειμενικό τρόπο και η ικανότητα του ειδικού να διατυπώνει υποθέσεις, συμβάλλει στον εντοπισμό ή τον αποκλεισμό πιθανών περιοχών δυσκολίας.

Σημασία έχει η διαδικασία της αξιολόγησης να μη θεωρείται ως μία άσκηση επιλογής της καταλληλότερης «ετικέτας». Η αξιολόγηση πραγματοποιείται για να αποκλείσει την ενδεχόμενη ύπαρξη μιας γνωστικής δυσκολίας ή μειονεξίας. Η ενημέρωση των γονέων από τους ειδικούς πρέπει να γίνεται με τρόπο που να μην είναι επίσημα για το παιδί. Για το λόγο αυτό οι μετρήσεις του δείκτη νοημοσύνης και οι διαγνωστικές ονομασίες χρησιμοποιούνται σπανίως ενώ οι ικανότητες και οι αδυναμίες του παιδιού πρέπει να προσδιορίζονται με ακρίβεια.

Η διαγνωστική όμως διαδικασία, για να ολοκληρωθεί, θα πρέπει να προσεγγίσει συγχρόνως και το σύστημα της οικογένειας του παιδιού, η δομή της, τα πλαίσια του φυσικού περιβάλλοντος κάτω από τις οποίες ζει και αναπτύσσεται το παιδί, τη σωματική, ψυχική και συναισθηματική της κατάσταση

³⁷ “LEARNING DISABILITIES” Volume 2, No 4, σελ.43, April 1983

κα.. Η συζήτηση, από κοινού με τους γονείς, του οικογενειακού ιστορικού είναι ένας τρόπος γνωριμίας μαζί τους και διαμόρφωσης μιας σχέσης εμπιστοσύνης για τη συνέχιση της συνεργασίας τους με τους ειδικούς. Οι γονείς διακατέχονται συχνά από μία έντονη αίσθηση ενοχής και αποτυχίας τους να επιλύσουν τις δυσκολίες και τα προβλήματα του παιδιού τους. Έτσι ο ειδικός είναι σε θέση να διαπιστώσει τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία της οικογένειας, αλλά και να έχει ενδείξεις για το πόσο ανοιχτά είναι τα μέλη της σε πιθανή παρέμβαση και αλλαγή. Η αξιολόγηση γίνεται μέσα από τη σύνθεση των επιμέρους δεδομένων και διαπιστώσεων των μελών της ομάδας, λαμβάνοντας υπόψη την άποψη του παιδιού, των γονέων και τις εκφραζόμενες ανησυχίες των ανθρώπων που περιστοιχίζουν την οικογένεια.

Τι γίνεται όμως μετά την επίσημη διάγνωση και τη διαπίστωση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών;

Οι γονείς πλέον ανακουφίζονται. διότι ξέρουν ότι το παιδί τους δεν έχει νοητική καθυστέρηση ούτε είναι τεμπέλικο, και μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Πρέπει να τονιστεί ότι οι γονείς δεν έχουν καμία ευθύνη, γι' αυτό δεν πρέπει να αισθάνονται ενοχές ή να διατυπώνουν αλληλοκατηγορίες. Πολύ περισσότερο, δε φταίει το ίδιο το παιδί γι' αυτή του την ιδιαιτερότητα. Τονίζουμε, λοιπόν, ότι οι γονείς πρέπει με πλήρη ηρεμία, επιμονή και υπομονή ν' αντιμετωπίσουν αποφασιστικά το θέμα. συζητώντας ανοιχτά με το παιδί τους και με όλη την οικογένεια. Το επόμενο και σημαντικό βήμα είναι η τελική και ουσιαστική έγκαιρη αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών αυτών με τη

συμβουλευτική των γονέων που θα οργανώνεται εντός ενός οικογενειακού εκπαιδευτικού πλαισίου, επιμελώς προετοιμασμένου. Μέσα στο παιδαγωγικό αυτό κλίμα θα εκπαιδεύονται οι γονείς συστηματικά από τη στιγμή που θα αναγνωρίσουν και θα αποδεχθούν την αδυναμία του παιδιού τους να διαδραματίσουν ειδικούς ψυχοπαιδαγωγικούς και θεραπευτικούς ρόλους ανάλογους με την ιδιαιτερότητα του οικογενειακού συστήματος.

Τόσο η οικογένεια όσο και το παιδί θα πρέπει να μάθουν να ζουν με αυτή τη μαθησιακή δυσκολία. Θα πρέπει να υπάρχει ένα «κοινό μέτωπο», ώστε το παιδί να μη νοιώθει εγκαταλελειμμένο στη «μοίρα του», να μην ντρέπεται για τα λάθη του στο σχολείο, να έχει συμπαράσταση από όλα τα μέλη της οικογένειάς του. Αυτό έχει τεράστια ψυχολογική σημασία για την ψυχική ισορροπία του παιδιού και τονώνει τη δύναμη της θέλησής του.³⁸

Σίγουρα τα χρόνια που θα περάσουν θα είναι δύσκολα τόσο για το παιδί όσο και για την οικογένειά του. Ίσως αγγίξουν τα όρια της απελπισίας και της απόγνωσης, ίσως φτάσουν σε αδιέξοδο και σε παραίτηση από τον αγώνα. Αυτό δεν πρέπει να συμβεί σε καμιά περίπτωση. Αυτό που χρειάζεται είναι η προσπάθεια. το θάρρος και η αυτοπεποίθηση.

Η στοργή που θα εκδηλώσουν οι γονείς προς το παιδί τους θα το βοηθήσει ν' αναπτυχθεί ομαλά και θα συμβάλλει στην ψυχική του υγεία. Η υπερβολική αγάπη όμως των γονέων, η οποία θα εκδηλώνεται ως υπερπροστασία, θα δημιουργήσει στο παιδί αναστολές με αποτέλεσμα την απομόνωση του από τους

³⁸ ο.π., σελ. 45

συμμαθητές του και την απειθαρχία μέσα στην τάξη. Από την άλλη, η έλλειψη αγάπης και απόρριψη του παιδιού από τους γονείς θα έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία σ' αυτό εχθρικών συναισθημάτων που θα εκδηλώνονται ως επιθετική συμπεριφορά.

Η έγκαιρη και αντικειμενική διάγνωση της κατάστασης του παιδιού, η κατάλληλη υποβοήθηση των γονέων, ώστε να κατανοήσουν τα προσωπικά και οικογενειακά τους προβλήματα και να αναλάβουν τις ευθύνες που απορρέουν απ' αυτά, η συμβουλευτική των γονέων που θα τους βοηθήσει να κατανοήσουν τον θεραπευτικό- υποστηρικτικό ρόλο που έχουν να διαδραματίσουν, όλα αυτά είναι δυνατό να οδηγήσουν τους γονείς σε μεγαλύτερη αυτογνωσία, αυτοκυριαρχία και ηρεμία.³⁹

2.5.ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Η συμβουλευτική της οικογένειας που έχει στους κόλπους της ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες, θα πρέπει να αρχίζει όσο το δυνατόν νωρίτερα. Κατ' αρχήν γίνεται ενημέρωση των δύο συγχρόνως γονέων, του πατέρα και της μητέρας, σχετικά με το πρόβλημα του παιδιού τους. Για να είναι όμως επιτυχής και αποτελεσματική η συμβουλευτική, θα πρέπει από την αρχή αλλά και στην πορεία της διαδικασίας αυτής να διαμορφώνεται ένα ψυχολογικό κλίμα κατάλληλο για αμοιβαία σύγκλιση, επικοινωνία και συνάντηση των δύο μερών: της ομάδας των ειδικών, ψυχοπαιδαγωγών, θεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών

³⁹ Γ. ΚΡΟΥΣΤΑΛΛΑΚΗΣ «Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες» σελ.387, Αθήνα 1997

και των γονέων. Θα πρέπει λοιπόν να δημιουργηθεί μια θερμή και εγκάρδια συναισθηματική ατμόσφαιρα κατάλληλη για τη διαμόρφωση αμοιβαίων σχέσεων ειλικρίνειας και σεβασμού μεταξύ ειδικών και γονέων.

Η συμβουλευτική των γονέων με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ακολουθεί συνήθως δυο κατευθύνσεις με διαφοροποιημένους στόχους και επιδιώξεις:⁴⁰

A) Η πρώτη συμβουλευτική κατεύθυνση έχει ως σκοπό να παρακινήσει τους γονείς να εκφράσουν κατ' αρχήν ελεύθερα και αβίαστα τα βαθύτερα συναισθήματά τους προς το παιδί, που παρουσιάζει μια ιδιόμορφη κατάσταση. Στη συνέχεια υποβοηθούνται πάλι οι γονείς να κατανοήσουν και να αναλύσουν τα προσωπικά τους συναισθήματα, να αποδεχτούν την κατάσταση του παιδιού τους αλλά και τις πραγματικές του ανάγκες, να επισημάνουν και να αντιμετωπίσουν προβλήματα που τυχόν ανακύπτουν την περίοδο αυτή στα πλαίσια των γονεϊκών και συζυγικών σχέσεων. Παρωθούνται επίσης οι γονείς να αντιμετωπίσουν προβλήματα, που ενδεχομένως δημιουργεί στη ζωή και τη συμπεριφορά των άλλων παιδιών της οικογένειας η παρουσία του παιδιού με το πρόβλημα. Κατά τη συμβουλευτική αυτή φάση, μέσα σε μια ατμόσφαιρα συμπάθειας, κατανόησης, ειλικρίνειας και ψυχολογικής υποστήριξης, που πρέπει να δημιουργούν οι ειδικοί, υποβοηθούνται κατ' αρχήν οι γονείς να υπερβούν μια κατάσταση θλίψης, άγχους και απόγνωσης, η οποία δημιουργείται, όταν αυτοί πληροφορούνται για πρώτη φορά το μαθησιακό πρόβλημα του παιδιού τους. Από το σημείο αυτό και μετά οι γονείς

⁴⁰ Γ.Σ. ΚΡΟΥΣΤΑΛΛΑΚΗΣ, «Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες», σελ. 431, Αθήνα 1997

οδηγούνται σε ένα άλλο επίπεδο βίωσης, εκείνο της ρεαλιστικής αντιμετώπισης της κατάστασης του παιδιού τους. Οι ίδιοι πια οι γονείς ζητούν επίμονα ακριβείς πληροφορίες από τους ειδικούς, πλήρη ενημέρωση και συστηματική καθοδήγηση, ώστε να κατορθώσουν να διαδραματίσουν κάποιον αποτελεσματικό προσωπικό ρόλο στο επίπεδο της θεραπευτικής και εκπαιδευτικής αντιμετώπισης του παιδιού.

Καθώς όμως περνούν τα χρόνια και οι γονείς βλέπουν το παιδί τους να εξελίσσεται, να γίνεται έφηβος, και να ωριμάζει. η προβληματική τους διαφοροποιείται και το ενδιαφέρον τους στρέφεται βαθμιαία προς το μέλλον του παιδιού. Τώρα το συναίσθημα που τους διακατέχει είναι το άγχος για το μέλλον του, για την επαγγελματική του σταδιοδρομία. Στην κρίσιμη αυτή φάση οι γονείς έχουν ανάγκη, πολύ περισσότερο από κάθε άλλη περίοδο της ζωής τους, μιας άλλης μορφής συμβουλευτικής και ψυχολογικής, υποστήριξης. Δυστυχώς, όμως, σήμερα, τις περισσότερες φορές αντί για σωστή ενημέρωση, καθοδήγηση και ψυχολογική υποστήριξη, προβάλλονται στους γονείς συγκεχυμένες γνώσεις, ασαφείς θεωρίες και ακολουθούν υπεκφυγές και αλληλοσυγκρουόμενες απόψεις.

B) Η δεύτερη συμβουλευτική κατεύθυνση αφορά στην κατάλληλη προετοιμασία, τη σωστή πληροφόρηση και την εκπαίδευση των γονέων, για να μπορέσουν να επιτελέσουν οι ίδιοι πλέον μόνοι τους ένα προληπτικό, συμβουλευτικό, ψυχοπαιδαγωγικό και θεραπευτικό έργο μέσα στην οικογένεια. Το έργο αυτό είναι δυνατόν να πραγματώσουν υποστηρίζοντας απ' τη μια μεριά το παιδί τους ψυχολογικά, ώστε να υπερβεί τυχόν προβληματικές εκδηλώσεις της συμπεριφοράς του,

υποβοηθώντας το από την άλλη να αναπτύξει νέες δεξιότητες αλλά και να επιτύχει μια γενικότερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.

Από τη δεκαετία του '70 και μετά παρατηρείται μια χαρακτηριστική στροφή του ενδιαφέροντος των επιστημόνων της αγωγής προς το σύστημα αυτό της οικογένειας και τις εσωτερικές ψυχοπαιδευτικές και θεραπευτικές του λειτουργίες. Από τότε γράφτηκαν πολλά βιβλία με θέμα την ψυχοπαιδαγωγική της οικογένειας, τα οποία έχουν ως σκοπό την καθοδήγηση, την εκπαίδευση και προετοιμασία των γονέων και μάλιστα εκείνων που έχουν παιδιά με ψυχολογικά προβλήματα, αδυναμίες ή ποικίλες δυσλειτουργίες για το παιδαγωγικό, θεραπευτικό και συμβουλευτικό τους έργο. Με τη βοήθεια αυτών των βιβλίων, τα περισσότερα των οποίων επέχουν θέση προγραμμάτων εκπαίδευσης, οι γονείς μούνται σε διάφορα παιδευτικά σχήματα τα οποία υιοθετούν και εφαρμόζουν στη συνέχεια, προσαρμοσμένα στα δεδομένα κάθε περίπτωσης, προκειμένου να βοηθήσουν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους και να αναπτύξουν νέες δεξιότητες.

Το έργο της εκπαίδευσης και προετοιμασίας των γονέων γίνεται ομαδικά ή ατομικά σε θεραπευτικούς χώρους, σε ιατροπαιδαγωγικά κέντρα. Στο σχολείο και κυρίως μέσα στο σπίτι υπό τη καθοδήγηση και εποπτεία ειδικών, θεωρητικών και πρακτικών.

Κατ' αρχήν οι γονείς υποβοηθούνται κατά την εκπαίδευση τους να διακρίνουν τις παιδευτικές ικανότητές τους και να τις συνειδητοποιήσουν, ώστε να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση,

απαραίτητο στοιχείο για την αποτελεσματικότητα του έργου τους. Έπειτα από μια διαδικασία θεωρητικής καθοδήγησης και πρακτικής μύησης, υπό την εποπτεία ειδικών, οι γονείς εισάγονται στο χώρο της ψυχοπαιδαγωγικής, κατανοούν και αφομοιώνουν διδακτικές και ψυχολογικές αρχές, όσο φυσικά μπορούν να τις προσεγγίσουν, μαθαίνουν να αξιολογούν την εξελικτική πορεία του παιδιού τους, να παρατηρούν τα εξελικτικά του στάδια και ταυτόχρονα να αυτοαξιολογούνται. Μαθαίνουν τέλος να οργανώνουν ένα παιδαγωγικό περιβάλλον πλούσιο σε ερεθίσματα.⁴¹

Μετά από αυτές τις διαδικασίες οι γονείς σύμφωνα με ορισμένες θεμελιώδεις ψυχοπαιδαγωγικές αρχές, διδάσκουν στα παιδιά απαραίτητες δεξιότητες και το παρωθούν με ενισχυτικά μέσα να εισαχθεί στο χώρο του παιχνιδιού και ταυτόχρονα της κοινωνικοποίησης, το μαθαίνουν να παρατηρεί τον κόσμο γύρω του, το περιβάλλον, τη φύση, το μαθαίνουν ακόμη να εκδιπλώνει τις ενδιάθετες ερευνητικές και δημιουργικές του τάσεις.

Στην πορεία αυτή οι γονείς - παιδαγωγοί εκπαιδεύονται να διαδραματίσουν και έναν άλλο ρόλο, εκείνον του βοηθού «ψυχολόγου - θεραπευτή». Ευαισθητοποιούνται από ειδικούς στην «κλινική» παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού. Μαθαίνουν να προσδιορίζουν και να χαρακτηρίζουν τα διάφορα συναισθηματικής φύσεως προβλήματα και τις ιδιόμορφες εκδηλώσεις της συμπεριφοράς του παιδιού. Μαθαίνουν ακόμη να αξιολογούν όλες αυτές τις εκδηλώσεις πάντοτε μέσα στο χωροχρονικό τους πλαίσιο και ύστερα με την καθοδήγηση των ειδικών να εφαρμόζουν γνωστές μεθόδους και τεχνικές

⁴¹ MILLER, BETHR, «Learning Disabilities», σελ 8, June 1988

θεραπείας της συμπεριφοράς. Έτσι, με την πάροδο του χρόνου, οι περισσότεροι γονείς κατορθώνουν να φθάσουν σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο ψυχοπαιδαγωγικής και κλινικής προετοιμασίας, που τους παρέχει τη δυνατότητα να διαδραματίσουν δίπλα σε κάποιους ειδικούς ένα βοηθητικό «ψυχοθεραπευτικό» και συμβουλευτικό ρόλο, προκειμένου να αντιμετωπίσουν με επιτυχία θεμελιώδη προβλήματα της παιδικής ηλικίας.

Η κλινική πείρα και η καθημερινή πραγματικότητα μας έχει πείσει πως οι γονείς ενός παιδιού με προβληματική ψυχική υγεία ή με διάφορες ψυχοσωματικές δυσλειτουργίες με συστηματική καθοδήγηση και κατάλληλη εκπαίδευση, μπορούν να διαδραματίσουν τις περισσότερες φορές ένα επιτυχημένο παιδαγωγικό αλλά και θεραπευτικό ρόλο. Η ωριμότητα που πολλές φορές διαθέτουν, καρπός μιας μακροχρόνιας αγχώδους εμπειρίας και αποτέλεσμα της συμβίωσης με την αγωνία και τη θλίψη, αλλά και η διαρκής ενατένιση προς ένα πιο αισιόδοξο αύριο, μπορεί να τους καταστήσει ισάξιους ενός ειδικού, ενός παιδαγωγού ή ενός θεραπευτή.

Βέβαια, πολλοί είναι οι ειδικοί που αντιτίθενται σ' αυτή την άποψη, θεωρώντας ότι η μετατροπή της μητέρας σε δασκάλα την απομακρύνει από το φυσικό της ρόλο, πολύ συχνά αυξάνει το άγχος της και την εμποδίζει να αναπτύξει μια φυσική και αβίαστη επικοινωνία με το παιδί της. Η συναισθηματική επαφή μητέρας - παιδιού είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του και θέτει τις βάσεις της κοινωνικότητας και της δημιουργίας μηχανισμών επικοινωνίας. Αν η μητέρα είναι υποχρεωμένη να σκέφτεται καθημερινά τους στόχους της παρέμβασης και να

εξετάζεται από τον υπεύθυνο της παρέμβασης, είναι πολύ δύσκολο να χαλαρώσει και να απολαύσει τη σχέση της με το παιδί της. Κάνει τη μητέρα έναν καταπιεστή, έναν κυρίαρχο, δημιουργείται μια φοβερή αναταραχή στο σπίτι και αυτή η σχέση μπορεί να καταλήξει να είναι ένα προϊόν καταναγκασμού με προφανείς συνέπειες και για τους δύο. Ο ρόλος της μητέρας πρέπει να είναι ενισχυτικός - υποστηρικτικός και σε καμία περίπτωση θεραπευτικός.⁴²

2.5.1 .ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ - ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Για την επιτυχή εφαρμογή της συμβουλευτικής στο σύγχρονο ελληνικό σχολείο απαιτείται η εξασφάλιση ορισμένων προϋποθέσεων. Όμως οι ελλείψεις στον τομέα της εκπαίδευσης είναι πολλές και σημαντικές.

Η έλλειψη από πλευράς πολιτείας ενός θεσμικού πλαισίου για τη στενή συνεργασία σχολείου οικογένειας με συνέπεια και αποτελεσματικότητα επιδεινώνει το πρόβλημα. Επίσης, είναι αισθητή η απουσία της πολιτείας και ενός συγκεκριμένου θεσμικού πλαισίου για την αντιμετώπιση των παιδιών με προβλήματα μάθησης. Και βέβαια, δεν πρέπει να μη διακρίνουμε την ασυνεχή και ελλιπή παρουσία της πολιτείας, η οποία κατά καιρούς διορίζει ειδικούς δασκάλους χωρίς εκπαίδευση, στέλνει δισέλιδες εγκυκλίους περί ειδικής αγωγής και δυσλεξίας, ιδρύει

⁴² Β. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ. « Συμβουλευτική Γονέων – Έγκαιρη παρέμβαση», σελ. 77, Πάτρα 1997-1999

ιδρύματα, τα οποία δεν επανδρώνει ή επανδρώνει με ακατάλληλο προσωπικό, ειδικών και εκπαιδευτικών με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. Το γεγονός αυτό είναι μια θλιβερή πραγματικότητα, την οποία δεν είναι δυνατό να παραβλέψουμε.⁴³

Υπό τις συνθήκες αυτές καθίσταται, αν όχι αδύνατη, τουλάχιστον προβληματική η εφαρμογή της Ψυχοδιαγνωστικής - συμβουλευτικής μεθόδου στα περισσότερα από τα σχολεία μας, όπως λειτουργούν αυτά σήμερα. Εκτός όμως από τις παραπάνω ελλείψεις η λειτουργία της σχολικής εκπαίδευσης παρουσιάζει και ειδικά προβλήματα σε ορισμένους τομείς της, όπως εκείνοι των διδακτηρίων, του τεχνικού εξοπλισμού, του προγραμματισμού και οργάνωσης, της σχολικής συμβουλευτικής και ιδιαίτερα του διδακτικού προσωπικού, ενός προσωπικού με ατελή ψυχολογική και παιδαγωγική μόρφωση, που δε συνεργάζεται με τις βοηθητικές σχολικές υπηρεσίες, ανίσχυρη, στις περισσότερες περιπτώσεις να το βοηθήσει στην αντιμετώπιση των δύσκολων ζητημάτων της σύγχρονης αγωγής.

Η σχολική ψυχολογική υπηρεσία, που είναι προσαρτημένη στα σχολεία των διαφόρων ευρωπαϊκών χωρών εδώ και μερικά χρόνια, θα πρέπει σύντομα να οργανωθεί και να λειτουργήσει και στα πλαίσια της σύγχρονης ελληνικής εκπαίδευσης.

Ο σχολικός ψυχολόγος, ένας παιδαγωγός ο οποίος θα έχει ειδικευτεί στη θεωρητική και πειραματική μελέτη της ψυχολογίας του παιδιού, απαιτείται να βρίσκεται μέσα στο χώρο του σχολείου, προκειμένου να συμβάλλει καίρια στην

⁴³ Γ. ΤΣΙΑΝΗΣ, Σ. ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΣ, «Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής», Γ' τόμος, σελ. 225, Αθήνα 1989

προσαρμογή του παιδιού στο περιβάλλον του σχολείου, στον προσανατολισμό του καθώς και στην επιστημονική παιδαγωγική έρευνα - στόχος της οποίας είναι η συστηματική εξέταση των ψυχοπαιδαγωγικών σχολικών προβλημάτων.

Ο ρόλος του σχολικού ψυχολόγου είναι πολύ σημαντικός στο σχεδιασμό αλλά και στην εφαρμογή ενός προγράμματος συνεργασίας γονιών και σχολείου. Οι γνώσεις των σχολικών ψυχολόγων πάνω στην ανάπτυξη του ανθρώπου, στη μάθηση και στη δυναμική της ομάδας, η ευαισθησία τους πάνω σε θέματα ανθρωπίνων σχέσεων, η συνεργασία που διατηρούν με Κέντρα Ψυχικής Υγείας, οι επαφές τους με τους γονείς και τους δασκάλους και οι ικανότητες τους στη συμβουλευτική, την εκπαίδευση διδακτικού προσωπικού και τη συνέντευξη, τους καθιστούν τα πλέον κατάλληλα άτομα για να αναλάβουν την προσπάθεια συνεργασίας γονέων - σχολείου.⁴⁴

Βέβαια, στη χώρα μας δεν υπάρχουν ακόμα οι ψυχολόγοι στα σχολεία, με λίγες εξαιρέσεις ορισμένων ιδιωτικών. Το θέμα της συνεργασίας γονέων και σχολείου μπορεί όμως να αποτελέσει έναν ισχυρό λόγο, ανάμεσα στους τόσους που ακούγονται, για την επίσπευση της διαδικασίας εισαγωγής τους στη δημόσια εκπαίδευση.

Παράλληλα, η έννοια του σχολικού συμβούλου στη ελληνική σχολική πραγματικότητα έχει αλλοιωθεί. Οι σχολικοί σύμβουλοι στην Ελλάδα κατέχουν ανώτερη θέση στο εκπαιδευτικό σύστημα και είναι αυτοί που ελέγχουν τις μεθόδους και τα προγράμματα εκπαίδευσης καθώς και τους εκπαιδευτικούς στο έργο τους.

⁴⁴ M. HERBERT, «Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του», σελ. 265, Αθήνα 1997

Σχολικός Σύμβουλος όμως είναι κάποιος που ασκεί συμβουλευτική στα σχολεία, στους διδάσκοντες, στους μαθητές και στους γονείς. Πολύ συχνά, οι σχολικοί σύμβουλοι, λόγω της ανάληψης πολλών και ποικίλων εργασιακών καθηκόντων, μπορούν να παρέχουν στους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες τις απαραίτητες υπηρεσίες που χρειάζονται, όπως συμβουλευτική. Αν ο σχολικός σύμβουλος, δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες των μαθητών του, τότε οι μαθητές πρέπει να παραπέμπονται σε άλλους χώρους άσκησης συμβουλευτικής. Επίσης, λόγω φόρτου εργασίας ο σύμβουλος δεν ενημερώνεται για τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών και αδυνατεί να παρακολουθήσει την εκπαίδευσή τους. Ο σύμβουλος πρέπει τότε να γνωρίζει τα ειδικά προγράμματα ακαδημαϊκής και επαγγελματικής κατάρτισης καθώς και τα παραπεμπτικά κέντρα για παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Τέλος, ο σύμβουλος είναι αυτός που θα πρέπει να παρέχει στους γονείς την απαραίτητη πληροφόρηση και καθοδήγηση γύρω από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους και τη μελλοντική ακαδημαϊκή ή επαγγελματική πορεία τους.⁴⁵

Σχεδόν όλοι οι γονείς τα γνωρίζουν αυτά τουλάχιστον θεωρητικά, δηλαδή γνωρίζουν τα προβλήματα των δασκάλων. Όπως θεωρητικά γνωρίζουν και οι δάσκαλοι τα προβλήματα των γονέων, στην περίπτωση που είναι και οι ίδιοι γονείς. Αυτή η θεωρητική γνώση δεν κάνει όμως τη συνεργασία τους αποδοτικότερη. Το παιδί με δυσκολίες υπάρχει μέσα στην τάξη και ο απληροφόρητος δάσκαλος υπάρχει μέσα στο σχολείο. Ο βιαστικός ή απληροφόρητος ειδικός υπάρχει στις ιατροπαιδαγωγικές μονάδες και ο αμήχανος ψυχολόγος υπάρχει

⁴⁵ «ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ», τεύχος 86, σελ. 60, Ιανουάριος – Φεβρουάριος 1996

σε ορισμένα σχολεία ή έξω από αυτά. Αν επιστρατεύσουν όμως όλοι ό,τι καλό έχουν μέσα τους, ίσως κατορθώσουν να επιδιώξουν οι ειδικοί, τη συνεργασία μεταξύ τους και με τους γονείς, αλλά και ως πολίτες τη θεσμοθέτησή της.

Είναι εφικτό, επομένως, να ξεκινήσει ένα πρόγραμμα συνεργασίας σχολείου - οικογένειας, το οποίο θα προωθήσει την άσκηση συμβουλευτικής γονέων μέσα στο χώρο του σχολείου;

Στα πλαίσια της λαϊκής επιμόρφωσης απαιτείται ένα ειδικό πρόγραμμα διαφώτισης - ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης γύρω από το θέμα των μαθησιακών δυσκολιών και τη συνεργασία δασκάλου - γονέων. Η εμπλοκή σχολικών ψυχολόγων και σχολικών συμβούλων είναι απαραίτητη στη διαδικασία αυτή. Μπορεί, επίσης η πολιτεία να προσαρμόσει για τον ελληνικό χώρο προγράμματα ευαισθητοποίησης όλων των ενδιαφερόμενων μελών που έχουν εφαρμοστεί στο εξωτερικό, όπως στη Δυτική Γερμανία. Επίσης, απαιτείται η θεσμοθέτηση κάποιων πολύ συγκεκριμένων διατάξεων για την εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος συνεργασίας οικογένειας - σχολείου. Πριν, όμως προχωρήσουμε στο σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος χρειάζεται να γίνουν συγκεκριμένες προτάσεις προς τα αρμόδια κρατικά όργανα από ειδικούς, προτάσεις που θα βασίζονται σε δεδομένα ερευνών και πιλοτικών προγραμμάτων στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό.⁴⁶

⁴⁶ «ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΖΩΗ», τεύχος 4, σελ. 169, Απρίλιος 1984

2.6. ΒΟΗΘΗΤΙΚΕΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΕΝΤΡΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Στην Ελλάδα ακόμα η ειδική παρέμβαση γίνεται από τους ειδικούς εκτός σχολικού χώρου. Υπάρχουν πολλά κέντρα παροχής συμβουλευτικής κυρίως υπηρεσιών. Οι ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί (κρατικοί ή ιδιωτικοί), συμβουλευτικοί σταθμοί που υπάγονται στο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (ξεκινούν τα προγράμματα συμβουλευτικής με την έναρξη της σχολικής χρονιάς), τα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής (κάποια ανήκουν στο Ι.Κ.Α.), Κέντρο αποκατάστασης δυσλεκτικών ατόμων, οι επιτροπές των κατά τόπους σχολικών επιθεωρήσεων, Κέντρα Κοινωνικής παρέμβασης σε διάφορους Δήμους, οι ελεύθεροι επαγγελματίες, κ.λ.π.

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ιδρύθηκε το 1965. Είναι ένας δυναμικός ερευνητικός οργανισμός, με πολυεπίπεδο έργο δραστηριοτήτων, που καλύπτει τους τομείς της σωματικής υγείας, της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής προστασίας παιδιών και εφήβων.

Ως Πρόεδρος του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, ο Σπύρος Δοξιάδης, έθεσε τα θεμέλια για την εφαρμογή των ιδεών και των προσδοκιών του στο Χώρο της έρευνας για το παιδί. Στόχος του ήταν η διερεύνηση αναγκών του ελληνικού πληθυσμού, η

πειραματική εφαρμογή θεραπευτικών προσεγγίσεων. Η εκπαίδευση στελεχών στα νέα δεδομένα και η προώθηση της γνώσης στο χώρο της κοινωνικής πολιτικής.

Απώτερος στόχος ήταν φυσικά η πρόληψη. Φρόντισε η σύνθεση του επιστημονικού προσωπικού να είναι διεπιστημονική, ώστε να εξασφαλίζει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση του παιδιού. Ο αρχικός πυρήνας ήταν λίγοι παιδίατροι, στενοί συνεργάτες, στο Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία. Σήμερα τα προγράμματά του καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα, ενδογενή μεταβολικά νοσήματα, ενζυματική και κυτταρική λειτουργία, μεταβολισμό μετάλλων, κυτταρογενετική, βιοχημική έρευνα, κοινωνική παιδιατρική, κοινωνική ψυχιατρική, οικογενειακές σχέσεις.⁴⁷

ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Η Ειδική Διαγνωστική Μονάδα του Ιδρύματος Ερευνών για το Παιδί αποτέλεσε την υλοποίηση μιας ιδέας που είχε σημαντική θέση ανάμεσα στους οραματισμούς και τις πρωτοποριακές για τον τόπο μας αντιλήψεις του Σπύρου Δοξιάδη, πριν από τη δεκαετία του 1970.

Η ιδέα γεννήθηκε από τη μεγάλη και αναγνωρισμένη ανάγκη για μια πολυεπιστημονική προσέγγιση των παιδιών με προβλήματα, τα οποία σχετίζονται με την οργάνωση και την ωρίμανση του νευρικού τους συστήματος, της νοητικής τους εξέλιξης, τη συναισθηματική τους ισορροπία και την κοινωνική τους

⁴⁷ «ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ», τόμος 5, τεύχος 4, σελ. 293, Νοέμβριος 1992

προσαρμογή. Ο Σπύρος Δοξιάδης πίστευε ότι η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών απαιτεί πολύ χρόνο και προϋποθέτει τη συνεργασία πολλών ιατρικών και συγγενών ειδικοτήτων, συγκέντρωση όλων των σχετικών πληροφοριών, συντονισμένη εργασία και εν συνεχεία παρουσίαση του προβλήματος στους γονείς, με σκοπό τη συμβουλευτική διαδικασία και τη γόνιμη συνεργασία μαζί τους. Επίσης, θεωρούσε ως σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα την περιπλάνηση των γονέων με προβληματικό παιδί από ειδικό σε ειδικό, σε ένα δύσκολο και τραγικό οδοιπορικό, γεμάτο αγωνία και απελπισμένη αναζήτηση βοήθειας.

Αρχικά η Μονάδα λειτουργούσε ως διαγνωστική και μόνο, πολύ γρήγορα, όμως, άρχισε να αναπτύσσει παράλληλα και δραστηριότητες παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών στο μεγαλύτερο αριθμό των παιδιών, όπως συμβουλευτική γονέων, θεραπεία οικογένειας, ψυχοθεραπεία (ατομική ή ομαδική), παιδοψυχιατρική παρακολούθηση, αναπτυξιακή ιατρική, παιδονευρολογική αντιμετώπιση, λογοθεραπεία, Αγωγή Δυσλεξίας, Ενημερωτικά εκπαιδευτικά σεμινάρια, κ.α. Σήμερα η 26μελής εξειδικευμένη επιστημονική ομάδα εκτελεί αναμφισβήτητο χρήσιμο έργο και λειτουργεί σύμφωνα με τις επιταγές του ιδρυτή της Μονάδας.

ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Το Δεκέμβριο του 1982, ο αείμνηστος Σπύρος Δοξιάδης δημιούργησε το Ίδρυμα Ερευνών για το Παιδί. Δύο είναι οι κύριες δραστηριότητες του Ιδρύματος: η πρώτη αφορά στη ενέργεια ερευνών με στόχο τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού, η δεύτερη κύρια δραστηριότητα του

Ιδρύματος είναι η λειτουργία Ειδικής Διαγνωστικής Μονάδας, η ίδρυση της οποίας , το 1983, συμπλήρωσε ένα μεγάλο κενό, που είχε ο τόπος μας για πολυεπιστημονική προσέγγιση των παιδιών με προβλήματα.

ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Το Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής (Κ.Κ.Ψ.Υ.) ιδρύθηκε το 1979 και ο σκοπός της λειτουργίας του είναι η κάλυψη των αναγκών της ψυχικής υγείας των κατοίκων μιας οριοθετημένης περιοχής (Αθήνα, Πειραιά, Παγκράτι, Καισαριανή, Βύρωνα, Αιγάλεω, Περιστερί, καθώς και στη Θεσσαλονίκη, Αλεξανδρούπολη κ.α.)

Η φιλοσοφία της ίδρυσης ενός κέντρου που ν' απευθύνεται σε μια ορισμένη κοινότητα περιλαμβάνει όχι μόνο τη λειτουργία του ως αποκεντρωμένου εξωτερικού ιατρείου, αλλά και μια συνεχή σχέση και αλληλεπίδραση με την κοινότητα και τη δημιουργία προγραμμάτων τόσο προληπτικών όσο και θεραπευτικών, που να απευθύνονται στις ανάγκες της συγκεκριμένης κοινότητας.⁴⁸

Η παιδοψυχιατρική Υπηρεσία απαρτίζεται από τις εξής ειδικότητες: παιδοψυχίατρο, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχοπαιδαγωγό και λογοπεδικό. Η στελέχωση της παιδοψυχιατρικής ομάδας από ειδικούς διαφόρων ειδικοτήτων σηματοδοτεί την πολυπλοκότητα των προβλημάτων και παραπέμπει σε μια πολυδιάστατη θεώρηση των προβλημάτων

⁴⁸ «ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΛΕΓΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΑΠΟΨΕΙΣ», Παράρτημα 3, σελ. 102, Αθήνα 1990

Ψυχικής Υγείας γενικά και του προβλήματος των μαθησιακών δυσκολιών ειδικά. Επίσης βρίσκονται σε διαρκή επαφή και συνεργασία με εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων, με παιδαγωγούς των παιδικών σταθμών, με συλλόγους γονέων και κηδεμόνων, με γιατρούς, μαθητικές κοινότητες, σωματεία και οργανώσεις της ίδιας περιοχής.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας προβαίνει στον απαιτούμενο διαγνωστικό έλεγχο, που περιλαμβάνει ψυχολογική εξέταση, εκτίμηση του τύπου των μαθησιακών δυσκολιών, λογοπαιδική εξέταση και, αν χρειάζεται, ψυχιατρική, συλλέγει το ιστορικό του παιδιού και προβαίνει ανάλογα με την περίπτωση σε ψυχοθεραπευτική ή ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση. Παράλληλα ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με τους γονείς του παιδιού προσπαθώντας να τους οδηγήσει ν' αντιληφθούν την πραγματικότητα του προβλήματος, να την αποδεχτούν, να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις δυσκολίες τους. Αυτός αναλαμβάνει τη συνεργασία με τους γονείς, παίρνει το κοινωνικό και το ατομικό ιστορικό. Στη συνέχεια, αν δεχτεί η οικογένεια να αντιμετωπιστεί η δυσκολία του παιδιού από τους ειδικούς, τότε μέσα στη θεραπευτική, περιέχεται και η τακτή συνεργασία των γονιών με τον κοινωνικό λειτουργό, που είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να συνεχιστεί η θεραπεία στο κέντρο.⁴⁹ Επίσης, ένα μέρος της αντιμετώπισης του προβλήματος του παιδιού είναι η συνεργασία των ειδικών του κέντρου με το σχολείο και το δάσκαλο της τάξης, όπου φοιτά το παιδί.⁵⁰

⁴⁹ Α. ΚΑΛΟΥΤΣΗ, «Τριάντα πέντε χρόνια διεπιστημονικής συμβολής στο χώρο της Ψυχικής Υγείας του παιδιού και του εφήβου», σελ. 45, Αθήνα 1993

⁵⁰ ο.π., σελ. 65

Οι ίδιοι οι ειδικοί που εργάζονται στα Κέντρα αυτά υποστηρίζουν ότι αν και δεν υπάρχει ένα συστηματικό πρόγραμμα συμβουλευτικής παρέμβασης που να απευθύνεται στους γονείς ή ακόμα κι αν η εφαρμογή προγράμματος συμβουλευτικής βρίσκεται στα αρχικά στάδια, αυτοί δίνουν μεγάλη έμφαση στους γονείς, προσπαθούν να τους βοηθήσουν όσο μπορούν, και από την πλευρά τους οι γονείς είναι αρκετά ικανοποιημένοι.

ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ ΩΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΣΤΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Τα προγράμματα των Σχολών Γονέων, ιδρύτρια των οποίων είναι η Μαρία Χουρδάκη, έχουν δοκιμαστεί 35 χρόνια . Βασικός στόχος τους είναι η προώθηση προγραμμάτων συμβουλευτικής και στήριξη των μελών της οικογένειας: εκπαίδευση των συζύγων, προετοιμασία για το γάμο, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, επαγγελματικός προσανατολισμός, στήριξη της Τρίτης Ηλικίας, ψυχολογική ενθάρρυνση ατόμων με ειδικές ανάγκες, οργάνωση Κέντρων για παιδιά και εφήβους, κ.α. Τα προγράμματα αυτά έχουν δώσει λύσεις στα πολυδιάστατα προβλήματα της σύγχρονης οικογένειας καθώς και στα προβλήματα του σύγχρονου παιδιού, όπως είναι οι μαθησιακές δυσκολίες, η άρνηση μάθησης. κ.α. Τα προγράμματα εφαρμόζονται σε Σωματεία και σε Δήμους της Αθήνας και της επαρχίας.

ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ - Ε.Σ.Α.Ε.Α.

Πρόκειται για ένα κοινοτικό πιλοτικό πρόγραμμα στήριξης για οικογένειες που έχουν παιδιά με ειδικές ανάγκες. Φορέας υλοποίησης του έργου είναι η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων Με Ειδικές Ανάγκες, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Ταμείο και τη Διεύθυνση V. Το πρόγραμμα στοχεύει στο να προσφέρει στους γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες ενημέρωση γύρω από διάφορα θέματα, τη δυνατότητα να γνωρίσουν άλλους γονείς και να «μοιραστούν» κοινές εμπειρίες, τη δυνατότητα να συζητήσουν και να δοκιμάσουν νέες δεξιότητες καθώς και τη δυνατότητα να εκφράσουν τις απόψεις και τις προτάσεις τους. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε μία ορισμένη περιοχή της Ελλάδας κάθε φορά, περιλαμβάνει πέντε δίωρες συναντήσεις συνήθως σε κάποιο σχολικό συγκρότημα. Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων υπάρχει πρόγραμμα δημιουργικής απασχόλησης για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και τα αδέρφια τους.

Τα παρακάτω σχόλια τα έκαναν γονείς που συμμετείχαν στο πρόγραμμα:

«Είναι σα να άνοιξε ένα μικρό παραθυράκι, κάποιοι με άκουσαν και ελπίζω ότι κάποιοι ακόμα θα ακούσουν αυτά που με απασχολούν. Δε θέλω να μείνουν στο συρτάρι. Πολλές φορές ένιωσα πίκρα και μεγάλη ένταση μιλώντας για δικά μου πράγματα, όμως και ανακούφιση που μπόρεσα να τα μοιραστώ»

«Βρίσκω ότι είναι χρήσιμο που ανταλλάξαμε απόψεις και

ανησυχίες. Αυτό μας δίνει έμπνευση και συνειδητοποιούμε ότι πρέπει να δραστηριοποιηθούμε. Παρόλο που το παιδί μου είναι μεγάλο και έχω διανύσει μία πορεία μεγάλη, βρίσκω ότι έμαθα καινούρια πράγματα. Κρίμα που όταν ήταν μικρός, δεν υπήρχαν τέτοια πράγματα.»

«Έμαθα πολλά νέα πράγματα, πήρα κουράγιο»

«Γνωρίζεις καινούριους ανθρώπους, που θα βοηθηθείς και θα βοηθήσεις. Μακάρι να ήταν αφετηρία συναντήσεων, να υπάρξει δηλαδή ένας χώρος που θα μπορούσαμε να μιλάμε... »

ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ, ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ (Κ.Δ.Α.Υ.)

Το Κ.Δ.Α.Υ. είναι αποκεντρωμένη δημόσια υπηρεσία του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και υπάγεται στην Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κάθε Νομαρχίας.

Σκοπός του Κ.Δ.Α.Υ. είναι η προσφορά υπηρεσιών διάγνωσης, αξιολόγησης και υποστήριξης των μαθητών και κυρίως εκείνων που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και υποστήριξης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης των εκπαιδευτικών, των γονέων και της κοινωνίας.

Οι αρμοδιότητες του Κ.Δ.Α.Υ. είναι:

- Η έρευνα για την διαπίστωση του είδους και του βαθμού των δυσκολιών των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σύνολο των παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας.
- Η εισήγηση για την εγγραφή, κατάταξη και φοίτηση στην κατάλληλη σχολική μονάδα, καθώς και η παρακολούθηση και αξιολόγηση της εκπαιδευτικής πορείας των μαθητών.
- Η εισήγηση για την κατάρτιση εξατομικευμένων ή ομαδικών προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής και διδακτικής υποστήριξης.
- Η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης και ενημέρωσης στο διδακτικό προσωπικό και σε όσους συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία, επαγγελματική υποστήριξη και η διοργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης και συμβουλευτικής για τους γονείς των μαθητών.
- Ο καθορισμός του είδους των τεχνικών βοηθημάτων και οργάνων που έχει ανάγκη το παιδί στο σχολείο ή στο σπίτι.
- Η εισήγηση για την αντικατάσταση των γραπτών δοκιμασιών των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με προφορικές ή άλλης μορφής δοκιμασίες στις εξετάσεις της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Η εισήγηση για την αντικατάσταση και την εφαρμογή προγραμμάτων πρώιμης εκπαιδευτικής παρέμβασης για το άτομο με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όλες οι πράξεις, ενέργειες και εισηγήσεις του Κ.Δ.Α.Υ. έχουν εκπαιδευτικό προσανατολισμό. Αποσκοπούν στη ανάπτυξη της προσωπικότητας των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και στη βελτίωση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους. Επιδιώκουν να καταστεί δυνατή η ένταξή τους στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα, η επαγγελματική τους κατάρτιση, η συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία και η ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη.

Οργανώνει τις δραστηριότητές του γύρω από τους άξονες:

Α) Ανίχνευση – Διάγνωση – Αξιολόγηση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που περιλαμβάνει: - Την ανίχνευση και παραπομπή.

- Την διαδικασία διάγνωσης, αξιολόγησης και έκδοση της γνωμάτευσης.

Β) Υποστήριξη ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και των οικογενειών τους, και την εκπαιδευτική παρέμβαση που περιλαμβάνει:

- Την κατάρτιση και εφαρμογή προγραμμάτων έγκαιρης (πρώιμης) εκπαιδευτικής παρέμβασης για παιδιά προσχολικής ηλικίας.

- Την κατάρτιση και εφαρμογή προγραμμάτων συμβουλευτικής γονέων και οικογένειας.

- Την υποστήριξη των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την υποστήριξη των διδασκόντων σε μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γ)Ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου σε θέματα Ειδικής Αγωγής.⁵¹

2.7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ-ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ

Οι C. Cunnigham και H. Davis, συγγραφείς ενός βιβλίου για παιδιά με ειδικές ανάγκες, έχουν επινοήσει ένα χρήσιμο μοντέλο για να καταλάβει ο ειδικός τη θέση που έχει σε σχέση με το ρόλο του όταν αντιμετωπίζει τους γονείς παιδιών με ιδιαιτερότητες. Σύμφωνα μ' αυτούς, υπάρχει το πρότυπο του ειδικού και το πρότυπο του καταναλωτή. Ανάμεσα σ' αυτούς υπάρχει το πρότυπο της μεταφύτευσης.

Σύμφωνα με το πρότυπο του ειδικού, οι ειδικοί θεωρούν τους εαυτούς τους υπεύθυνους σε πολύ μεγάλο βαθμό εξαιτίας του «μονοπωλίου» της πραγματογνωμοσύνης, της υπευθυνότητας και, συνεπώς, της λήψης αποφάσεων που έχουν. Οι γονείς αντίστοιχα είναι οι παθητικοί δέκτες των συμβουλών, «συνταγών» ή της μιας ή της άλλης θεραπείας. Στο άλλο άκρο, οι γονείς θεωρούνται σε μεγάλο βαθμό ως οι καταναλωτές των ειδικών υπηρεσιών, οι οποίοι έχουν δικαίωμα να επιλέξουν αυτό που οι ίδιοι πιστεύουν ότι είναι πιο κατάλληλο για τις ανάγκες τους. Έτσι, η λήψη αποφάσεων είναι, σε τελική ανάλυση, υπό τον έλεγχο των γονέων. Οι ειδικοί ενεργούν ως σύμβουλοι και «δάσκαλοι», δηλαδή ως «εκπαιδευτές». Οι διαπραγματεύσεις και

⁵¹ <http://www.specialeducation.gr>

η συζήτηση κατέχουν σημαντική θέση στις σχέσεις του επαγγελματία συμβούλου.

Στο μοντέλο μεταφύτευσης οι ειδικοί θεωρούν ότι κατέχουν τη γνώση, αλλά τη μοιράζονται και, ως ένα βαθμό, τη μεταδίδουν στους γονείς και στους άλλους ειδικούς και μη, έτσι ώστε να μεσολαβήσουν στην εκπαίδευση-θεραπεία του παιδιού, Ο ειδικός πρέπει να γνωρίζει ποιες είναι οι υποθέσεις του. Οι Cunnigham και Davis παραθέτουν ένα κατάλογο με βασικές ερωτήσεις για να βοηθήσουν τον ειδικό σύμβουλο να ξεκαθαρίσει τον προσανατολισμό του:⁵²

- Έχω συναντήσει την οικογένεια;
- Εξετάζω το παιδί μέσα στα πλαίσια της οικογένειάς του;
- Έχω μια ομαλή, αμφίδρομη επικοινωνία με την οικογένεια;
- Εκτιμώ και υπολογίζω το παιδί ως άτομο;
- Αισθάνομαι ότι η οικογένεια έχει τη δύναμη να βοηθήσει το παιδί;
- Έχω πιστοποιήσει τις ικανότητες και δυνατότητες της οικογένειας;
- Ενεργώ πάντα όσο το δυνατό πιο έντιμα;

⁵² M. HERBERT, «Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειας του», σελ.27, Αθήνα 1997

- Δίνω στους άλλους τη δυνατότητα να επιλέξουν πώς πρέπει να δράσουν;
- Τους ακούω προσεκτικά;
- Έχω προσδιορίσει τους στόχους μου;
- Διαπραγματεύομαι μαζί τους;
- Προσαρμόζω τις παρεμβάσεις μου ανάλογα με τα κοινά συμπεράσματα;
- Αναλαμβάνω την ευθύνη για αυτό που κάνω για το παιδί;
- Πιστεύω ότι πρέπει να κερδίσω το σεβασμό των γονιών;
- Πιστεύω ότι μπορούν ν' αλλάξουν ή να επιτύχουν μια αλλαγή;
- Έχω προσπαθήσει να αποσαφηνίσω τις αντιλήψεις των γονέων για το παιδί τους;

Μια υψηλή αναλογία καταφατικών απαντήσεων στα παραπάνω ερωτήματα υποδηλώνει τη γενικευμένη χρήση του μοντέλου του καταναλωτή, ενώ πολλές αρνητικές απαντήσεις υποδεικνύουν το πρότυπο του ειδικού.

Πιο ειδικά όμως ένας Κοινωνικός Λειτουργός στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να διαδραματίζει ρόλο:

- 1) Συμβουλευτικό
- 2) Παρεμβατικό
- 3) Ρόλο δικτύωσης
- 4) Πρωτοδιαγνωστικό
- 5) Ενημερωτικό
- 6) Διαμεσολαβητικό
- 7) Θεραπευτικό

Το μοντέλο που ο ειδικός υιοθετεί δεν καθορίζεται μόνο από τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται ή αυτούς που ζητούν τη βοήθειά του. Καθορίζεται και από τις απόψεις του ίδιου του ειδικού για την ανθρώπινη φύση, εξαρτάται δηλαδή από τον τρόπο που ερμηνεύει τα προβλήματα και από τις λύσεις που προτείνει γι' αυτά.

2.8. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ- ΑΝΑΓΚΕΣ- ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Τα έντονα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γονείς των παιδιών με ιδιαιτερότητες έχουν γίνει αντικείμενο πολλών ερευνών. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι γονείς όταν έρχονται αντιμέτωποι για πρώτη φορά με τη διάγνωση του παιδιού τους, περνούν μια σειρά από στάδια πριν να δεχτούν τη διάγνωση του προβλήματος αλλά και το γεγονός ότι θα έχουν ένα παιδί με προβλήματα μάθησης.

Από πολύ νωρίς, όταν εντοπιστεί από τους ίδιους ή από το δάσκαλο κάποιο πρόβλημα ή δυσλειτουργία του παιδιού τους στον τομέα της μάθησης, οι γονείς περιπίπτουν σε μια κατάσταση αδημονίας. Επιδιώκουν να πληροφορηθούν όσο το δυνατό πιο γρήγορα και υπεύθυνα τα πορίσματα των διαφόρων διαγνωστικών διαδικασιών. Ποικίλα συναισθήματα, έντονα, μερικές φορές αντίθετα μεταξύ τους, πάντοτε όμως εντελώς εξατομικευμένα, κυριαρχούν στον ψυχικό τους κόσμο. Η προσωπικότητα των γονέων, η κατάσταση του παιδιού, η στάση του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στο παιδί και την οικογένεια, η σχεσιοδυναμική της οικογένειας και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την ένταση και την έκταση των συναισθηματικών αυτών καταστάσεων. Τόσο η καθημερινή κλινική εμπειρία όσο και η επιστημονική έρευνα σκιαγραφούν ένα φάσμα, ή καλύτερα, μία σειρά συναισθημάτων που είναι δυνατόν να δοκιμάσουν οι γονείς για το παιδί τους συνήθως τον πρώτο καιρό, μετά τη διάγνωση του προβλήματος του παιδιού.⁵³

⁵³ Γ. ΚΡΟΥΣΤΑΛΑΚΗΣ, «Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες». σελ.423. Αθήνα 1997

Οι αντιδράσεις των γονέων έχουν ακολουθήσει μία ή περισσότερες από τις παραδοσιακές μορφές:

Σοκ: Είναι σχεδόν πάντα η πρώτη αντίδραση των γονέων στη διάγνωση του προβλήματος. Περιγράφεται σαν ζάλη ή απώλεια συνείδησης. Συχνά δεν περιέχει αντιδράσεις ορατές από τρίτους και ο άνθρωπος που βρίσκεται σε σοκ συνεχίζει τις καθημερινές του δραστηριότητες κανονικά. Μπορεί ο γονιός να φαίνεται ήρεμος εξωτερικά, αλλά οι ειδικοί πρέπει να έχουν υπόψη τους ότι δεν είναι σε θέση να ακούσει και να επεξεργαστεί καμία πληροφορία. Θα πρέπει λοιπόν να επικοινωνήσουν μαζί του σε δεύτερη φάση για την απαραίτητη παροχή πληροφοριών. Το σοκ είναι μια προστατευτική ασπίδα, που δίνει στους γονείς τον απαραίτητο χρόνο εσωτερικής προετοιμασίας για να συνειδητοποιήσουν το απρόσμενο γεγονός.

Άρνηση: Η άρνηση εμφανίζεται είτε σαν δυσπιστία προς τη διάγνωση, είτε με την απαγόρευση του γονιού να γίνεται αναφορά επάνω στο θέμα των μαθησιακών δυσκολιών, ή ακόμη και την υιοθέτηση στάσεων που εκφράζονται με δηλώσεις του είδους «Δε συμβαίνει τίποτε με το παιδί μου». Η άρνηση αποτελεί μια συνεχιζόμενη άμυνα απέναντι στον κίνδυνο που ενέχει μια συνειδητοποίηση μιας πραγματικότητας πριν κανείς να είναι έτοιμος να τη δεχθεί. Οι σύμβουλοι δε συναντούν συχνά τους γονείς στη διάρκεια αυτής της περιόδου. Συνήθως η άρνηση έχει λίγο - πολύ περάσει και οι γονείς αναζητούν τώρα βοήθεια. Μερικές φορές ο πατέρας μπορεί να έχει αναγκαστεί να έρθει στη συμβουλευτική συνεδρία από τη μητέρα, εξακολουθώντας να διαμαρτύρεται πως «Δε συμβαίνει τίποτε με το παιδί». Το γεγονός όμως και μόνο ότι ο πατέρας βρίσκεται εκεί, δείχνει πως είναι έτοιμος να δεχθεί το αναπόφευκτο. Ο γονιός που βρίσκεται

στο στάδιο άρνησης πρέπει να αντιμετωπισθεί με σεβασμό το ίδιο και οι απόψεις και το συναίσθημα που εκφράζει και να ενημερωθεί για το γεγονός ότι είναι πιθανό να περνάει από το συγκεκριμένο στάδιο, σαν μέρος μια απόλυτα φυσιολογικής διαδικασίας. Ο καλύτερος τρόπος για να γίνει αυτό, είναι να ακούσει τις αντίστοιχες εμπειρίες άλλων γονέων, είτε μέσα από άμεση επαφή μαζί τους είτε με γραπτά κείμενα, βιντεοκασέτες, κα.⁵⁴

Ενοχή: «Σε τι έφταιξα». Αυτός μπορεί να είναι ο κοινός παρονομαστής όλων των αντιδράσεων των γονιών απέναντι σε μια ιδιαιτερότητα του παιδιού τους. Οι περισσότεροι γονείς νιώθουν πιεστικά την ανάγκη να βρουν την «αληθινή αιτία» που προκάλεσε το πρόβλημα στο παιδί τους και να μπορέσουν έτσι να θεωρήσουν κάποιο γεγονός - ή κάποιον άνθρωπο - υπεύθυνο γι' αυτό. Ο γονιός που θα θεωρήσει ότι ο ίδιος φταίει, δεν μπορεί να σκεφτεί καθαρά. Είναι πολύ δύσκολο να πειστεί ότι οι ενοχές και η αυτοκατηγορία δεν ωφελούν αλλά μάλλον βλάπτουν και εμποδίζουν την πρόοδο του παιδιού του. Μπορεί να πιστεύει ότι φταίει λόγω κληρονομικότητας, κάποιου φαρμάκου, ή έκθεσης σε κάποιον ιό. Μπορεί να νοιώθει ότι «τιμωρείται» για κάποιο κακό που έχει κάνει. Ο μόνος τρόπος να βοηθηθεί είναι να ενθαρρυνθεί από τους ειδικούς να μιλάει ανοιχτά γι' αυτά τα συναισθήματα ενοχής, να τα αναγνωρίσει και να τα αντιμετωπίσει ως αρνητικές ανθρώπινες αντιδράσεις. Ο σύμβουλος από την πλευρά του θα πρέπει να είναι ένας καλός και προσεκτικός ακροατής που διακατέχεται από συμπάθεια και κατανόηση, ώστε με τον καιρό τα συναισθήματα ενοχής, αφού

⁵⁴ ΛΕΟ ΜΠΟΥΣΚΑΛΙΑ, «Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους». σελ. 123, Αθήνα 1993

εξυπηρετήσουν το σκοπό τους στην πορεία για την αποδοχή, μέσα σε μερικές εβδομάδες θα ατονήσουν. Η εμπλοκή όλης της οικογένειας σ' αυτή τη διαδικασία βοηθάει ιδιαίτερα.

Κατάθλιψη: Οι ειδικοί που έχουν μελετήσει το θέμα της κατάθλιψης θεωρούν πως είναι θυμός που στρέφεται εναντίον του ίδιου του ατόμου. Ο γονιός που περνάει από αυτή τη φάση, νοιώθει μόνος, αβοήθητος, μπορεί να απέχει από τις καθημερινές του ευθύνες και δραστηριότητες, να νοιώθει φόβο και απογοήτευση σκεπτόμενος το μέλλον του. Η βοήθεια που μπορεί να προσφέρει ένας ειδικός έγκειται στο να καθοδηγήσει το γονιό να εξετάσει διεξοδικά τα συναισθήματα προσωπικής αποτυχίας και τους λόγους για τους οποίους μπορεί να έχει υπερβολικές και ανέφικτες απαιτήσεις από τον εαυτό του. Θα πρέπει δηλαδή ο γονιός να βοηθηθεί, ώστε να επαναπροσδιορίσει μόνος του τι σημαίνει επιτυχία και αποτυχία στη ζωή. Το ξεπέραςμα της κατάθλιψης από έναν γονιό, σημαίνει ωριμότητα και ενδυνάμωση στην πορεία του σα γονιός αλλά και σαν άνθρωπος.

Σύγχυση: «Από πού να ζητήσουμε βοήθεια;» Οι σύμβουλοι, μπορούν να συμβάλουν σε μεγάλο βαθμό αναφέροντας τις τοπικές υπηρεσίες, τα τρέχοντα προγράμματα, τις υπάρχουσες εναλλακτικές λύσεις. Πρέπει να συμμετέχουν πρόθυμα στην έρευνα των διαθέσιμων δυνατοτήτων και να έχουν διαρκή γνώση των κοινωνικών υπηρεσιών.

Θυμός: Πολλοί γονείς νοιώθουν έντονα συναισθήματα θυμού. Ο θυμός στην αρχή δεν έχει κάποιο συγκεκριμένο αντικείμενο, και δημιουργείται από τη δυσκολία που έχουν οι γονείς να αντιμετωπίσουν το μαθησιακό πρόβλημα και να το εντάξουν σαν πραγματικότητα μέσα στη ζωή τους. Η αίσθηση ότι είναι αβοήθητοι μέσα στα προβλήματα τους προκαλεί θυμό. Επίσης η σύγχυση που προκαλείται από το απρόσμενο γεγονός της ιδιαιτερότητας του παιδιού αποτελεί πηγή θυμού για τους γονείς. Ο θυμός αργά ή γρήγορα βρίσκει ένα στόχο προς τον οποίο θα απευθυνθεί. Μπορεί ο στόχος αυτός να είναι ο δάσκαλος, ο ειδικός παιδαγωγός, ο κοινωνικός λειτουργός, μέλη της οικογένειας ή ακόμη και το ίδιο το παιδί. Ο θυμός προς το παιδί μπορεί να εκφράζεται είτε με επιθετική συμπεριφορά ή με πιεστική υπερπροστασία και κτητικότητα. Ο γονιός που νοιώθει θυμό, έχει άμεση ανάγκη βοήθειας, ώστε να μην φτάσει σε ακραίες ενέργειες, πράγμα που ευτυχώς δε συμβαίνει συχνά. Ο ειδικός, που θα τον βοηθήσει, πρέπει να γνωρίζει ότι είναι πιθανό ο θυμός να κατευθυνθεί προς τον ίδιο και να είναι προετοιμασμένος να χειριστεί μια τέτοια κατάσταση με ουδετερότητα και κατανόηση και όχι αμυντικά ή επιθετικά. Θα βοηθήσει το θυμωμένο γονιό να κατανοήσει ότι αυτό που νοιώθει είναι μια φυσική αντίδραση και να συνειδητοποιήσει ότι η πραγματική αιτία του θυμού του είναι το ίδιο το μαθησιακό πρόβλημα.⁵⁵

Άγχος - Απόγνωση: Το άγχος έχει άμεση σχέση με τη βεβαιότητα που νοιώθει κανείς για το μέλλον. «Δεν έχω καμία ελπίδα». Με μια τέτοια αναταραχή στη ζωή τους είναι αδύνατο οι γονείς να φανταστούν πως θα είναι το μέλλον του παιδιού

⁵⁵ ο.π., σελ. 125

τους. Σημαντική βοήθεια εδώ μπορεί να προσφέρει η επαφή με τους γονείς μεγαλύτερων παιδιών και κυρίως με ενήλικες που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα. Ένας ιδιαίτερα αγχογόνος παράγοντας είναι οι απαιτήσεις εκ μέρους των ειδικών. Παρόλο που οι γονείς εξακολουθούν όπως και πριν να έχουν το δικαίωμα για μια ανεξάρτητη οικογενειακή ζωή όπου μόνοι τους θα αποφασίζουν για τα θέματα που τους αφορούν, πολλοί έχουν έντονο το συναίσθημα ότι χάνουν αυτό τον έλεγχο, ενώ κάποιοι ξένοι αναλαμβάνουν τις επιλογές που κανονικά ανήκουν στους ίδιους. Επιπλέον αυτοί οι ξένοι φαίνεται να περιμένουν από τους γονείς να γίνουν αμέσως γνώστες για θέματα μαθησιακών δυσκολιών. Μόνο κάποιος που βρίσκεται ακόμα σε σοκ δε θα νοιώσει έντονο άγχος αντιμετωπίζοντας αυτή την πραγματικότητα. Και εδώ η κυριότερη ανακούφιση θα προέλθει από τη δυνατότητα που θα προσφερθεί στο γονιό να μοιραστεί τα συναισθήματα αυτά. Υπεραπλουστευμένες συμβουλές όπως, «πρέπει να ηρεμήσεις», «Δε σου κάνει καλό να νοιώθεις έτσι» κ.λ.π., δε βοηθάνε καθόλου, αντίθετα εμποδίζουν την ανάπτυξη κλίματος αποδοχής και κατανόησης.(Greene, 1993). Το άγχος, όπως και όλα τα συναισθήματα που ανήκουν στη διαδικασία του θρήνου, είναι μια σημαντική εμπειρία και η σωστή αντιμετώπιση του είναι απαραίτητη για την πορεία προς την ώριμη αποδοχή. Το άγχος των γονιών μπορεί να καταλήξει να είναι δημιουργικό εφόσον τους ωθήσει να κατανοήσουν τις νέες τους ευθύνες και να θέσουν νέους στόχους. Για να γίνει αυτό, πρέπει να υπάρχει συναισθηματική στήριξη από τον ειδικό σύμβουλο, παροχή αντικειμενικής και υπεύθυνης πληροφόρησης, σεβασμό και αποδοχή. Ο σύμβουλος που ενδιαφέρεται πραγματικά να καθιερώσει μια έντιμη σχέση, θα πει στους γονείς με απόλυτη ειλικρίνεια «Ξέρετε, εσείς είστε ό,τι καλύτερο για το παιδί σας.

Είστε οι μόνοι άνθρωποι που το βλέπουν όπως πραγματικά είναι. Δάσκαλοι, ψυχολόγοι και άλλοι ειδικοί όπως εγώ, το βλέπουμε μόνο σε ορισμένες περιστάσεις κάτω από ελεγχόμενες συνθήκες, αποσπασματικά, ενώ εσείς το βλέπετε στις καλύτερες και στις χειρότερες στιγμές του. Είστε η προέκταση της ζωής του και είναι υπέροχο που σας έχει κοντά του.»⁵⁶

Αποδοχή: Το πέρασμα από τα παραπάνω στάδια ή συναισθηματικές καταστάσεις είναι απαραίτητο για την κατάκτηση του τελικού στόχου, που είναι η αποδοχή της μαθησιακής δυσκολίας. Όλοι οι γονείς δεν περνούν οπωσδήποτε από τις ίδιες φάσεις ή καταστάσεις, ούτε τις βιώνουν με τον ίδιο τρόπο. Πολλοί γονείς φτάνουν στην αποδοχή όταν είναι πλέον πολύ αργά για το παιδί, αλλά και για ολόκληρη την οικογένεια, η οποία διαταράσσεται. Όπως καταθέτουν οι ίδιοι οι γονείς, η αποδοχή δεν είναι μια κατάσταση ευτυχίας όπου όλα τα προβλήματα έχουν βρει τη λύση τους. Αποδοχή είναι η συνειδητοποίηση ότι το πρόβλημα υπάρχει. Τώρα απαιτείται η απόκτηση πληροφοριών για το τι σημαίνει για ένα παιδί να έχει μαθησιακό πρόβλημα. Οι γονείς που είχαν σωστή στήριξη από ειδικούς ή και το κοινωνικό τους περιβάλλον, είναι αυτοί που όπως λένε οι ειδικοί «Πέρασαν με επιτυχία το στάδιο του θρήνου». Έχουν μάθει πολλά, έχουν ελάχιστες ή καθόλου ενοχές, απέκτησαν ρεαλιστική στάση απέναντι στις ανασφάλειες τους και είναι προετοιμασμένοι για τις δυσκολίες που θα αντιμετωπίσουν. Αυτοί οι γονείς είναι έτοιμοι να ενεργοποιηθούν σωστά για να βοηθήσουν το παιδί τους. Υπάρχουν όμως και γονείς, που δεν είχαν τη στήριξη ή την εσωτερική δύναμη να

⁵⁶ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ, «Συμβουλευτική γονέων - Έγκαιρη παρέμβαση», σελ 82. Πάτρα 1997- 1999 σελ. 85

περάσουν με επιτυχία από τη διαδικασία του θρήνου. Αυτοί εγκλωβίζονται σε κάποιο από τα προηγούμενα στάδια και δεν είναι σε θέση να πάρουν μέτρα για να βοηθηθούν οι ίδιοι και το παιδί τους. Σε αυτή την περίπτωση χρειάζεται ειδική συστηματική βοήθεια από άλλες ειδικότητες, κυρίως της ψυχικής υγείας.

Στον κόσμο, λοιπόν, αυτό των έντονων συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων το κυρίαρχο συναίσθημα είναι συνήθως η ανησυχία των γονέων για το μέλλον, για την εξέλιξη, την υποβοήθηση και ίσως και την αποκατάσταση του παιδιού, γι' αυτό οι περισσότεροι γονείς σήμερα από πολύ νωρίς καταφεύγουν στις υπηρεσίες των ειδικών και επιζητούν τη συμβουλή και τη συνδρομή τους στο δύσκολο έργο της θεραπείας και αγωγής του παιδιού τους.

Τι έχουν ανάγκη να ακούσουν οι γονείς από εκείνους που παίζουν το ρόλο του συμβούλου; Ουσιαστικά τίποτε πολύ διαφορετικό από εκείνο που θέλουν να ακούσουν! Αλλά πρώτα και κύρια χρειάζονται σίγουρα να ακούσουν την αλήθεια.

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουν οι ειδικοί τις ανάγκες των γονιών ώστε ανταποκρινόμενοι να θέσουν τα θεμέλια μιας σωστής και παραγωγικής σχέσης απαραίτητης για την επιτυχία του προγράμματος θεραπείας.

Μια έρευνα που έγινε σε μεγάλο αριθμό γονέων παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, έδειξε ότι οι γονείς κατά σειρά προτεραιότητας θέλουν τα εξής:

Πληροφόρηση που θα είναι αντικειμενική, άσχετα με τις απόψεις ή τη φιλοσοφία εκείνου που την παρέχει, χωρίς σκληρές και αδιαφιλονίκητες δηλώσεις.

Παρέμβαση για το παιδί- θεραπευτική, εκπαιδευτική, συμβουλευτική.

Κρατική στήριξη από κατάλληλες Υπηρεσίες. Στήριξη από συγγενείς, φίλους, γείτονες και άλλους γονείς .

Χρηματική και υλική βοήθεια.

Βοήθεια για την αντιμετώπιση των αναγκών των άλλων μελών της οικογένειας. που μπορεί να επηρεάζουν τη δυνατότητα της οικογένειας να ασχοληθεί όσο χρειάζεται με το παιδί.

Οι ειδικοί που κερδίζουν το θαυμασμό και την εμπιστοσύνη των γονιών, είναι αυτοί που παρέχουν χρόνο στους γονείς, τους ακούν προσεκτικά, σέβονται τις γνώσεις τους για το παιδί τους, βλέπουν τα θετικά στοιχεία των παιδιών, παραδέχονται όταν δεν ξέρουν κάτι και ψάχνουν να το βρουν η παραπέμπουν τους γονείς σε κάποιον πιο ειδικό (Miller, 1994).

Οι ίδιοι οι γονείς βέβαια λένε ότι σπάνια οι ειδικοί με τους οποίους συνδιαλέγονται είναι καλοί ακροατές. Ο ειδικός που προσπαθεί να απαντήσει στους γονείς πριν να τους ακούσει ή απαντάει σε ερωτήσεις που νομίζει ότι του τίθενται, ή που υποτιμά, κρίνει, παρέχει υποδείξεις ή και αναλύει το περιεχόμενο

των μηνυμάτων που πιστεύει ότι πήρε από τους γονείς ,πολύ δύσκολα θα κατορθώσει να δημιουργήσει μια σχέση επικοινωνίας και εμπιστοσύνης μαζί τους.

Κατά κανόνα. οι σύμβουλοι τείνουν να χρησιμοποιούν το ίδιο ή τα ίδια διαγνωστικά τεστ πολλές φορές. είτε γιατί έχουν προτίμηση σε ορισμένα από αυτά είτε γιατί το περιεχόμενο του τεστ είναι πολύ οικείο σ' αυτούς και στους συναδέλφους τους. Επίσης, έχουν την τάση να επεξηγούν το τεστ με ένα λεκτικό επαγγελματικό ιδίωμα, ακατανόητο στους γονείς, που δεν είναι ειδήμονες.

Πώς θα ικανοποιούνταν οι γονείς αν ο σύμβουλος ετοίμαζε για τους γονείς μια σύντομη, σαφής, απλή, περιεκτική, γραπτή εξήγηση ενός συγκεκριμένου τεστ, χρησιμοποιώντας απλούστερη γλώσσα ,προβάλλοντας τους στόχους, τις επιδιώξεις και περιλαμβάνοντας. αν είναι ανάγκη ένα γλωσσάριο ή προμηθεύοντας τους με έναν αριθμό βιβλίων και φυλλαδίων με περιεκτικές και πρακτικές πληροφορίες γύρω από τις μαθησιακές δυσκολίες.⁵⁷

Οι γονείς έχουν ανάγκη να καταλάβουν το πρόβλημα του παιδιού τους, να πάρουν όσο το δυνατό πληρέστερη πληροφόρηση. Γι' αυτό οφείλει ο σύμβουλος να δίνει το δικαίωμα στους γονείς να διακόπτουν τη διάλεξη του για ερωτήσεις και οι γονείς από την πλευρά τους δεν πρέπει να διστάζουν να ρωτήσουν για ό,τι δεν καταλαβαίνουν.

⁵⁷ LYNN CLARK, "S.O.S. Help for Parents", σελ. 189, USA 1996

Είναι βέβαιο πως δεν υπάρχει παιδί για το οποίο δεν μπορεί να γίνει κανένα θετικό σχόλιο. Ο σύμβουλος, λοιπόν, θα πρέπει να τονίσει στους γονείς τα θετικά στοιχεία του παιδιού και να τους επαινέσει. Οι γονείς χρειάζονται «ένα σωσίβιο για να πιαστούν καθώς πλέουν στις τρικυμισμένες θάλασσες της αμετάκλητης διάγνωσης».

Οι γονείς είναι άνθρωποι γι' αυτό και θέλουν λύσεις βολικές και άμεσες. Πρέπει λοιπόν ο σύμβουλος να τους παρουσιάσει μια σειρά θεραπευτικών προσεγγίσεων, προγραμμάτων και σχολείων, ώστε οι ίδιοι οι γονείς να εξετάσουν με σύνεση όλες αυτές τις δυνατότητες και να αποφασίσουν με το σύμβουλο από κοινού για τη θεραπεία που ταιριάζει στο παιδί τους.⁵⁸

Είναι ανάγκη να επιδιωχθεί μια ειλικρινής σχέση ανθρώπου προς άνθρωπο. Το γνήσιο ενδιαφέρον πρέπει να αποδειχθεί, να αποφευχθεί η επίρριψη κατηγοριών, να εξαφανιστεί η αποκλειστική ευθύνη του ενός. Από τους συμβούλους που θα συναντήσουν οι γονείς θα εξαρτηθεί αν θα βουλιάζουν στην απόγνωση ή θα συνεχίσουν να ζουν με την ελπίδα. Πόσο υπέροχος και αναντικατάστατος θα είναι ο σύμβουλος που θα μπορεί να ασχολείται με αυτό που υπάρχει τώρα, αυτό που μπορεί να γίνει και την αξία και την ομορφιά που βρίσκονται εκεί μέσα!

⁵⁸ “BJSE”, Volume 23, No 1, σελ. 31, March 1996

2.8.1.ΣΧΕΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΩΝ

Τα παιδιά με προβλήματα μάθησης δεν είναι άρρωστα. Παραπέμπονται όμως σε έναν ειδικό διότι εμφανίζουν συμπτώματα μαθησιακών δυσκολιών. Η λέξη, όμως, παραπομπή, η λέξη ειδικός και η λέξη σύμπτωμα «παραπέμπουν» σε ένα σύνολο εννοιών που βρίσκεται πολύ κοντά σε αυτό που συνηθίζεται να θεωρείται ως «αρρώστια». Αυτή καθ' αυτή η συνθήκη ενέχει ένα στοιχείο αντίφασης. Αυτό δεν είναι απλό. Διότι εμφυτεύει ένα μικρό «αγκάθι» ανάμεσα στον ειδικό και στους γονείς. Ο ειδικός μεν οφείλει να θεραπεύσει με την κλασική έννοια, δηλαδή να φροντίσει το παιδί και να απαλείψει τα συμπτώματα, συνεπώς να υπαγορεύσει συγκεκριμένες οδηγίες για όλο το φάσμα της συμπεριφοράς του. Οι γονείς, δε, προκειμένου να δεχτούν και να εφαρμόσουν τις οδηγίες τους, πρέπει να έχουν αποδεχτεί πλήρως ότι το παιδί τους έχει κάποια προβλήματα τα οποία όμως δεν φαίνονται εύκολα.⁵⁹

Εδώ έγκειται μεγάλο μέρος της ουσίας της επικοινωνίας μεταξύ των γονέων και των ειδικών. Χρησιμοποιείται ο όρος «Επικοινωνία», γιατί είναι ευθύνη του ειδικού να κοινωνήσει τις θέσεις του στους γονείς. Να τους δώσει δηλαδή να καταλάβουν τι ακριβώς συμβαίνει στο παιδί τους, με υπομονή, με ακρίβεια και ιδίως με αγάπη. Ο γονέας, ο οποίος πλήττεται από τις ακατανόητες όσο και αφόρητες αντιδράσεις του παιδιού σε σχέση με τα μαθήματα ή με το σχολείο, αγχώνεται, αδυνατεί να καταλάβει και να αντιμετωπίσει το παιδί του και συνεπώς δεν μπορεί να δει την κατάσταση ψύχραιμα. Συχνά στρέφεται

⁵⁹ «ΑΝΟΙΧΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ», τεύχος 34, σελ. 20, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 1991

εναντίον των δασκάλων κατά κύριο λόγο, και των άλλων ειδικών, προσπαθώντας να αποποιηθεί την αθέλητη ευθύνη του για το πρόβλημα του παιδιού, επιρρίπτοντάς την στους δασκάλους και τους ειδικούς, που δεν του προσφέρουν συγκεκριμένες λύσεις, συγκεκριμένη ανακούφιση. Πολύ συχνά, μάλιστα, εγκαταλείπει τη θεραπεία για μεγάλο χρονικό διάστημα και επανέρχεται γεμάτος τύψεις και με επιδείνωση της κατάστασης του παιδιού. Αυτό συμβαίνει διότι οι οδηγίες παρ' ότι σαφείς, είναι καμιά φορά δύσκολο να ακολουθηθούν χωρίς τη διαρκή εμπλοκή των γονέων στην θεραπευτική διαδικασία.⁶⁰

Οι νόμοι αυτής της εμπλοκής των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία είναι εξαιρετικά περίπλοκοι. Καθορίζονται τόσο από κοινωνικές συνιστώσες, ελεύθερο χρόνο, μορφωτικό επίπεδο, οικονομική άνεση, γεωγραφική άνεση κ.ο.κ., όσο και από προσωπικές συνιστώσες, δηλαδή δυσκολία να αποδεχτεί ότι το δικό του παιδί έχει πρόβλημα, βαθιά αγωνία ότι του μοιάζει, επιθετικότητα προς τον ή την σύζυγο λόγω κληρονομικότητας, φυσική αντιπαλότητα προς τον επιφορτισμένο δάσκαλο ή ειδικό κ.α.

Ο Walker (1989) παρατηρεί ότι συγκεκριμένα στοιχεία που χαρακτηρίζουν την επικοινωνία ειδικών - γονιών, δημιουργούν αίσθηση ενόχλησης και δυσκολεύονται να αναφερθούν και να συζητήσουν λεπτά θέματα. Αυτό που προέκυψε από την έρευνα του είναι ότι οι κανόνες που καθορίζουν τον τρόπο επικοινωνίας δεν ήταν τέτοιοι που να ενθαρρύνουν σωστές και ειλικρινείς

⁶⁰ ο.π., σελ. 22

συζητήσεις . Δηλώσεις που δεν δέχονται αμφισβήτηση ή έλλειψη ερωτήσεων ή έλλειψη προσφοράς, στήριξης είναι μερικά από τα στοιχεία του τρόπου αυτής της επικοινωνίας.

Φεύγει, λοιπόν, από τη θεραπευτική διαδικασία και ο ειδικός το εκλαμβάνει ως αδιαφορία ή ανταγωνισμό ή και τα δύο. Υπάρχουν βέβαια και μερικοί γονείς αδιάφοροι ή ανταγωνιστικοί των οποίων η συμπεριφορά εξαφανίζεται με την υπομονετική και στοργική αντιμετώπιση. Οι έννοιες, όμως της αγάπης και της υπομονής μεταφράζονται για τους ειδικούς με πολύ συγκεκριμένο τρόπο, σε πλατιά γνώση του αντικειμένου τους, σε άφθονο χρόνο για τον γονέα και το παιδί και αντίληψης του λειτουργήματος.

Για να εφαρμοστούν συγκεκριμένες στρατηγικές συνεργασίας, που είναι απαραίτητες για μια επιτυχημένη παρέμβαση, πρέπει πρώτα να υιοθετηθούν ουσιαστικές αξίες και στάσεις, όπως ισότητα, πραγματική συνεργασία. μοίρασμα πρωτοβουλιών και υπευθυνοτήτων, εστίαση και δέσμευση στις αρχές της οικογενειοκεντρικής προσέγγισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1. ΣΚΟΠΟΣ- ΣΤΟΧΟΣ

Ο γενικός σκοπός μιας έρευνας πρέπει να μεταφραστεί σε ένα ειδικό κεντρικό στόχο. Στη συνέχεια γίνεται ο εντοπισμός και ο διαχωρισμός των δευτερογενών ζητημάτων. Ακολουθεί ο εντοπισμός και ο διαχωρισμός των δευτερογενών θεμάτων και αφορά τον προσδιορισμό των πληροφοριών που απαιτούνται σχετικά με το κάθε ένα από αυτά τα θέματα. (Cohen-Manion,1994)

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι η περιγραφή και η διαπίστωση των στάσεων και θέσεων των γονιών με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, απέναντι στη συμβουλευτική προσέγγιση που εφαρμόζεται στα σημερινά ιατροπαιδαγωγικά κέντρα. Οι **επιμέρους στόχοι** σχετίζονται με τη διερεύνηση των απόψεων των γονιών όσον αφορά τη συμβολή της συμβουλευτικής για την αποκατάσταση των μαθησιακών δυσκολιών, την πληρότητα και αποτελεσματικότητα της καθώς και την άποψη τους για την εξειδίκευση και εκπαίδευση των ειδικών.

Ειδικότερα, η εργασία μας βασίστηκε στα εξής υποθετικά ερωτήματα, τα οποία τέθηκαν στους γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες:

1. *Η Συμβουλευτική προς τους γονείς συμβάλλει ουσιαστικά στην αποκατάσταση των μαθησιακών δυσκολιών του παιδιού τους;*

2. *Η άσκηση συμβουλευτικής προς τους γονείς όπως εφαρμόζεται σήμερα στα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας είναι πλήρης, αποτελεσματική ή μπορεί να χαρακτηριστεί ως ελλιπής;*

3. *Όλοι όσοι ασχολούνται με τη συμβουλευτική γονέων, έχουν λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση και εξάσκηση για το ρόλο του συμβούλου;*

4. *Ποιες είναι οι σχέσεις γονέων και ειδικών;*

5. *Είναι ικανοποιημένοι οι γονείς από τη συμβουλευτική που τους παρέχουν οι ειδικοί;*

7. *Τι προτείνουν οι γονείς για μια ορθή, συστηματική και αποτελεσματική Συμβουλευτική Γονέων;*

2. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ως καταλληλότερο είδος έρευνας θεωρήθηκε η επισκόπηση. Η **επισκόπηση** σύμφωνα με τον Best (1970) συλλέγει δεδομένα σε

ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο, αποσκοπώντας να περιγράψει τη φύση των υπάρχουσων συνθηκών.

Επίσης η έρευνα αυτή είναι **ποσοτική**.

Χαρακτηριστικά ποσοτικών μεθόδων

- Η σταθερή και δύσκαμπτη δομή.
- Η σύνδεση δύο ή περισσότερων μεταβλητών.
- Η δυνατότητα προσέγγισης μεγάλου μέρους του πληθυσμού.
- Η δυνατότητα ανάδειξης γενικών τάσεων στον πληθυσμό.
- Η πεποίθηση ότι οι θεωρητικές υποθέσεις υποβάλλονται σε πιο αυστηρό και έγκυρο έλεγχο.
- Η μέτρηση θεωρητικών εννοιών μέσω εργαλείων (π.χ. ερωτηματολόγιο).
- Η ταχεία διεκπεραίωση της στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων.
- Η πειθαρχία στη θετικιστική σκέψη: (Οι θεωρίες εκτίθενται σε έλεγχο με εμπειρικά δεδομένα και επαληθεύονται ή όχι με συστηματικές και ακριβείς μετρήσεις).

3. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Πληθυσμός είναι το σύνολο των ανθρώπων για τους οποίους γίνεται η έρευνα. Επειδή στην κοινωνική έρευνα δεν είναι εφικτός ο ακριβής αριθμητικός προσδιορισμός του πληθυσμού, θα πρέπει να προσδιοριστούν και να εντοπιστούν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. (Cohen- Manion,1994)

Στη συγκεκριμένη εργασία, ο **πληθυσμός** είναι το σύνολο των γονιών των παιδιών που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες και επισκέπτονται ιατροπαιδαγωγικά κέντρα για θεραπευτική και συμβουλευτική προσέγγιση

4. ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα είναι το υποσύνολο του πληθυσμού το οποίο συμμετέχει στην έρευνα. Επιλέγεται με διάφορες στατιστικές μεθόδους (δειγματοληψία). Η μέθοδος δειγματοληψίας θα επιλεγεί με τέτοιο τρόπο ώστε το μέγεθος του δείγματος να είναι αντιπροσωπευτικό, να έχει τα ίδια ποιοτικά χαρακτηριστικά με το σύνολο του πληθυσμού και να μας βοηθά να διεκπεραιώσουμε μια έγκυρη έρευνα. (Παρασκευόπουλος, 1983)

Το **δείγμα** της έρευνας που διεξήχθη αντιστοιχεί σε 32 γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες από την περιοχή της Πάτρας και σε 10 γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες από την περιοχή της Βάρης στην Αθήνα.

5. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Είναι η διαδικασία μέσω της οποίας επιλέγεται το δείγμα. Στη συγκεκριμένη εργασία επιλέγεται η διαδικασία **δειγματοληψίας σκοπιμότητας**. Στη δειγματοληψία σκοπιμότητας οι ερευνητές σταχυολογούν τις περιπτώσεις που πρόκειται να συμπεριληφθούν στο δείγμα με βάση το κατά πόσο τις κρίνουν τυπικές. Κατ' αυτό τον τρόπο, καταρτίζουν ένα δείγμα που να ικανοποιεί τις συγκεκριμένες ανάγκες τους. (Cohen- Manion, 1994)

Προκειμένου να ληφθεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του συνολικού πληθυσμού που να εμπεριέχει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που μας είναι απαραίτητα επιλέξαμε γονείς με μαθησιακές δυσκολίες που συμμετέχουν στη συμβουλευτική

ομάδα του Παιδικού Χωριού SOS Βάρης καθώς και στη συμβουλευτική ομάδα γονέων της Ένωσης Γονέων Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες- Δυσλεξία Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Αχαΐας (Ε.Γ.Π.Μ.Δ.)

6.ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η μέθοδος συλλογής στοιχείων που χρησιμοποιήθηκε είναι οι **μέθοδοι αυτοαναφοράς** όπου απαντούν οι ίδιοι οι ερευνώμενοι. Πιο συγκεκριμένα οι μέθοδοι αυτοαναφοράς σε αυτή την έρευνα, είναι δομημένοι γιατί έχει προαποφασιστεί τι θα συλλεχθεί, με εργαλείο συλλογής δεδομένων το **ερωτηματολόγιο**.

Το ερωτηματολόγιο είναι ένα έντυπο στο οποίο καταχωρούνται οι λαμβανόμενες πληροφορίες από τις ερευνώμενες δειγματοληπτικές μονάδες. Αποτελεί μέσο συλλογής των στατιστικών πληροφοριών, έχει δε μεγάλη σημασία για την επιτυχία μιας έρευνας γιατί από τα συγκεντρωθέντα στοιχεία που περιέχονται στο ερωτηματολόγιο θα εξαρτηθεί και το αποτέλεσμα μιας έρευνας. Περιλαμβάνει μια σειρά- λίστα ερωτήσεων που αφορούν την έρευνά μας. Το ερωτηματολόγιο για να μας επιφέρει τις κατάλληλες πληροφορίες, πρέπει να είναι γραπτό, ευανάγνωστο, εύχρηστο, να ξεκαθαρίζει το θέμα για το οποίο διεξάγεται η έρευνα και να είναι σαφές διατυπωμένο. (Παρασκευόπουλος 1983)

Η επιλογή αυτού του ερευνητικού εργαλείου, έγινε διότι:

1. Υπάρχει χαμηλό κόστος
2. Υπάρχει ανωνυμία και αυτό βοηθά στο να

εκμαιεύονται απαντήσεις όσο το δυνατό πληρέστερες στη αλήθεια.

3. Κεντρίζει το ενδιαφέρον του ατόμου

4. Η ερευνητική ομάδα δε χρειάζεται να έχει περάσει από κάποια εκπαίδευση.

Στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο επιλέχθηκαν και διατυπώθηκαν οι ερωτήσεις που θα εξασφάλιζαν τις αιτούμενες αυτές πληροφορίες, με τρόπο ώστε να προσδίδουν στο ερωτηματολόγιο "**φαινομενική εγκυρότητα περιεχομένου**". Η επιλογή συγκεκριμένων ερωτήσεων για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου βασίστηκε σε συμπεράσματα και δεδομένα σχετικών διεθνών ερευνών και μελετών που αναφέρονται στη συμβουλευτική γονέων και πραγματοποιήθηκε με στόχο ώστε οι απαντήσεις τους να καλύπτουν τα διερευνητικά ερωτήματα που είχαμε θέσει.

Στη αρχή του ερωτηματολογίου με σύντομη εισαγωγή εξηγούνται οι λόγοι διεξαγωγής της έρευνας και παραθέτονται τα διάφορα δημογραφικά στοιχεία. Ζητούνται το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η περιοχή κατοικίας, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, ο αριθμός των παιδιών και αυτών που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, το είδος της μαθησιακής δυσκολίας που παρουσιάζουν και το ιατροπαιδαγωγικά κέντρο που έχουν παραπεμφθεί.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 31 **ερωτήσεις κλειστού τύπου** (ναι, όχι, τσεκαρίσματος και κυρίως πολλαπλής επιλογής τύπου Likert). Για να αποφευχθεί ο κίνδυνος μη εξάντλησης όλου του εύρους των πιθανών απαντήσεων συμπεριλήφθηκε η

γενική ανοιχτή ερώτηση "άλλο", παρέχοντας με αυτό τον τρόπο στα υποκείμενα της έρευνας τη δυνατότητα να δώσουν και άλλη απάντηση αν επιθυμούσαν.

7.ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα σχεδιάστηκε και προπαρασκευάστηκε κατά την περίοδο Σεπτέμβριος 2007- Φεβρουάριος 2008 με τη σύνταξη και εφαρμογή των ερωτηματολογίων , ως και την επιλογή των συμβουλευτικών κέντρων και των δειγμάτων, καθώς και τη συγκέντρωση των στοιχείων και των πληροφοριών για τους γονείς που έχουν παιδιά ηλικίας 6-16 ετών με προβλήματα μάθησης, σε συνεργασία με τους ειδικούς που εργάζονται με τις ομάδες αυτών των γονιών.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τα υποκείμενα έγινε κατά την περίοδο Ιανουάριος 2008- Φεβρουάριος 2008. Συγκεκριμένα, τον Ιανουάριο επισκεφθήκαμε τη συμβουλευτική ομάδα γονέων της Ένωσης Γονέων Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες- Δυσλεξία Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Αχαΐας (Ε.Γ.Π.Μ.Δ.) όπου συνεργαστήκαμε με την πρόεδρο Ζωγοπούλου Μαρία και τη γραμματέα Παπαμανώλη Λήδα, και το Παιδικό Χωριό SOS Βάρης όπου συνεργαστήκαμε με την κοινωνική λειτουργό του Χωριού, Πηνελόπη Βασταρούχα. Εκεί αφήσαμε τα ερωτηματολόγια για τους γονείς και το χρονικό διάστημα επιστροφής τους οριζόταν σε δύο εβδομάδες από την ημέρα παραλαβής τους.

Οι γονείς όπως και οι ειδικοί ανταποκρίθηκαν θετικά σε αυτή την ερευνητική προσπάθεια.

8.ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα ερωτηματολόγια υποβλήθηκαν σε στατιστική ανάλυση μέσω του ερευνητικού, στατιστικού πακέτου κοινωνικών δεδομένων **SPSS 15,00** (όσον αφορά τις ερωτήσεις κλειστού τύπου) . Καθώς επίσης και μέσω του λογιστικού φύλλου **EXCEL** (όσον αφορά τα γραφήματα των πολλαπλών ερωτήσεων). Στα γραφήματα των πολλαπλών ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε το ιστόγραμμα αντί της πίτας, διότι το πρώτο μας δίνει τη συχνότητα των απαντήσεων ενώ η πίτα μας δίνει το 100% των απαντήσεων.

3.2.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

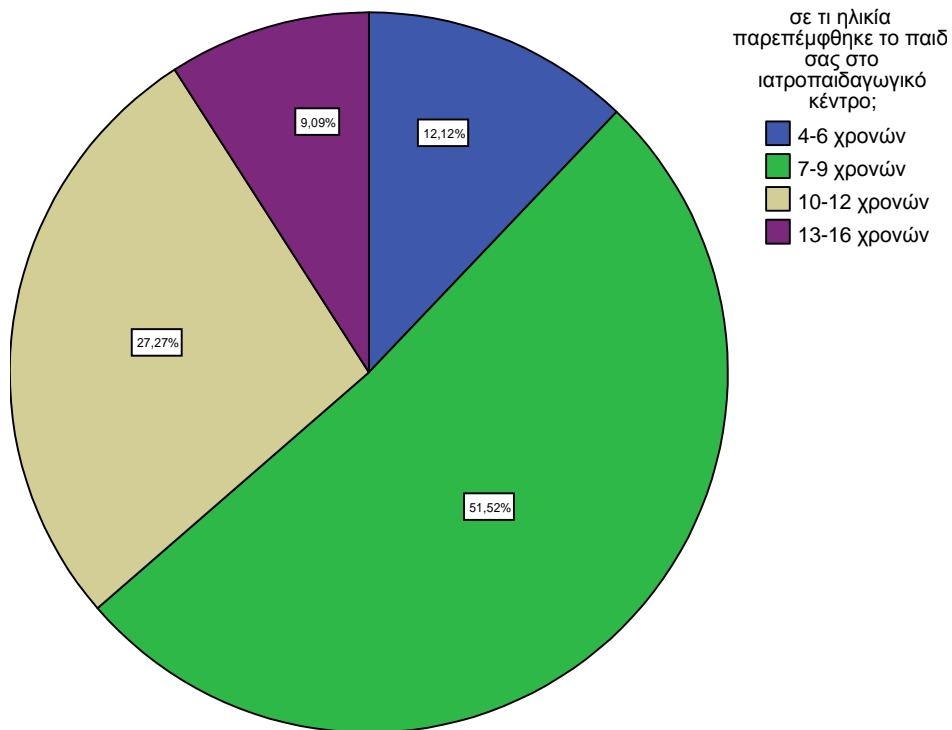
Μετά τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας είμαστε πλέον σε θέση **να εξάγουμε τα συμπεράσματά μας** όσον αφορά τη συμβουλευτική γονέων παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, όπως εφαρμόζεται σήμερα στα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα.

- Η πλειοψηφία των παιδιών που παραπέμπονται στα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα για διάγνωση και θεραπεία μαθησιακών δυσκολιών είναι ηλικίας 7-9 ετών.

σε τι ηλικία παραπέμφθηκε το παιδί σας στο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο;

Πίνακας1

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ				
A 4-6 χρονών	4	10,5	12,1	12,1
7-9 χρονών	17	44,7	51,5	63,6
10-12 χρονών	9	23,7	27,3	90,9
13-16 χρονών	3	7,9	9,1	100,0
Total	33	86,8	100,0	
ΑΚΥΡΑ	5	13,2		
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0		



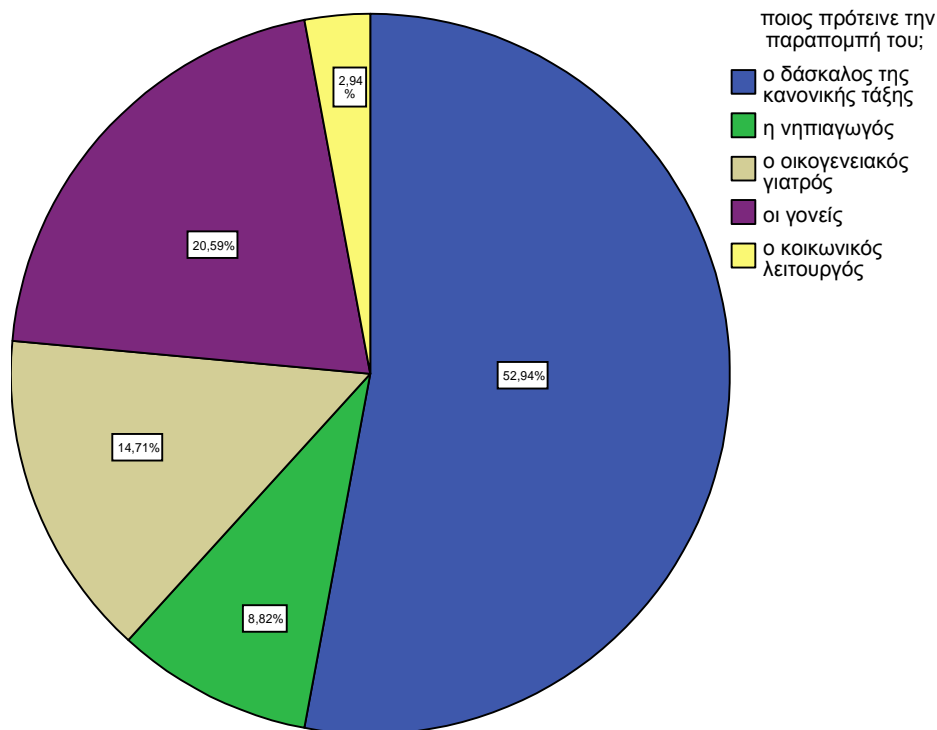
Γράφημα1

- Η πλειοψηφία των παιδιών αυτών παραπέμπεται στα κέντρα αυτά είτε από το δάσκαλο της κανονικής τάξης είτε από τους γονείς τους με δική τους πρωτοβουλία.

ποιος πρότεινε την παραπομπή του;

Πίνακας2

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ				
A ο δάσκαλος της κανονικής τάξης	18	47,4	52,9	52,9
η νηπιαγωγός	3	7,9	8,8	61,8
ο οικογενειακός γιατρός	5	13,2	14,7	76,5
οι γονείς	7	18,4	20,6	97,1
ο κοινωνικός λειτουργός	1	2,6	2,9	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	34	89,5	100,0	
ΑΚΥΡΑ	4	10,5		
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0		

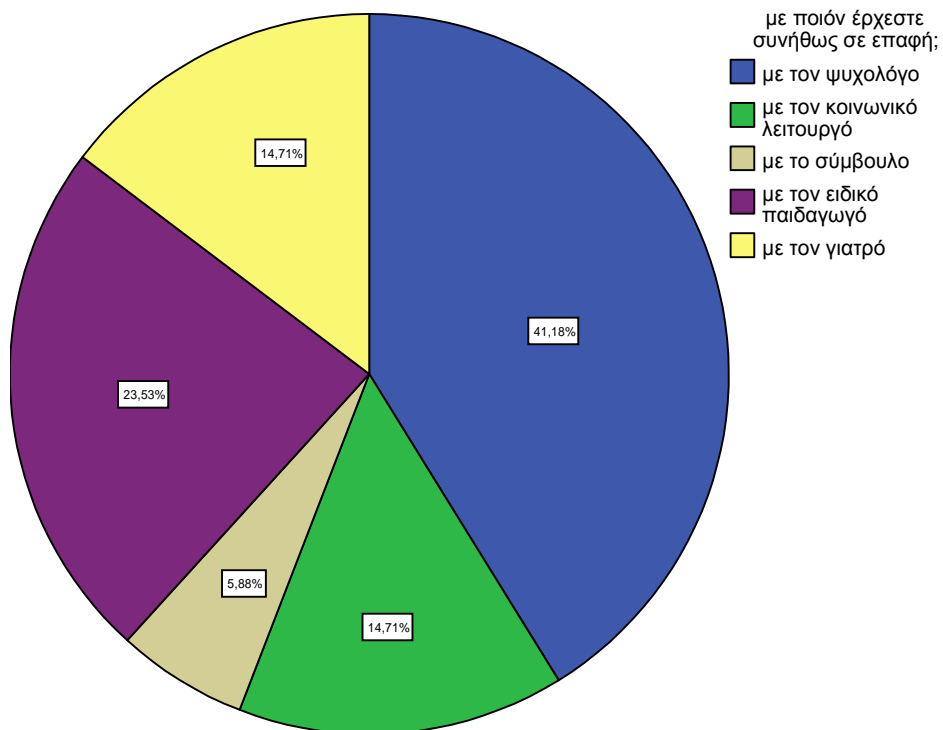


Γράφημα2

- Η πλειοψηφία των γονιών έρχεται συνήθως σε επαφή με τον ψυχολόγο και στη συνέχεια με τον ειδικό παιδαγωγό. Ενώ σπάνια με τον κοινωνικό λειτουργό.

Πίνακας3

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ	14	36,8	41,2	41,2
Α με τον ψυχολόγο	5	13,2	14,7	55,9
Α με τον κοινωνικό λειτουργό	2	5,3	5,9	61,8
Α με το σύμβουλο	8	21,1	23,5	85,3
Α με τον ειδικό παιδαγωγό	5	13,2	14,7	100,0
Α με τον γιατρό	34	89,5	100,0	
Α σύνολο	4	10,5		
ΑΚΥΡΑ	38	100,0		
ΣΥΝΟΛΟ				



Γράφημα3

- Η πλειοψηφία των γονιών απάντησε ότι πιο συχνά τους επισκέπτεται στο σπίτι ο λογοθεραπευτής και λιγότερο ο κοινωνικός λειτουργός.

ΠΟΙΟΣ ΣΑΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΤΑΙ ΕΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ;

Πίνακας4

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ	ο κοινωνικός λειτουργός	7	18,4	19,4
A	ο ψυχολόγος	6	15,8	16,7
	ο ειδικός παιδαγωγός	2	5,3	5,6
	ο λογοθεραπευτής	15	39,5	41,7
	άλλο	6	15,8	16,7
	σύνολο	36	94,7	100,0
ΑΚΥΡΑ		2	5,3	
ΣΥΝΟΛΟ		38	100,0	

- Όσων αφορά τις συμβουλές που δέχτηκαν οι γονείς από τους ειδικούς μόνο 3 απάντησαν ότι έμειναν αρκετά ικανοποιημένοι.

ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΟΥ ΔΕΧΘΗΚΑΤΕ ΜΕΙΝΑΤΕ:

Πίνακας5

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ	2	5,3	6,7	6,7
A	14	36,8	46,7	53,3
πολύ ικανοποιημένος	3	7,9	10,0	63,3
απλώς ικανοποιημένος	11	28,9	36,7	100,0
σύνολο	30	78,9	100,0	
ΑΚΥΡΑ	8	21,1		
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0		

- Η πλειοψηφία των γονιών χαρακτηρίζει τη συμβουλευτική που τους παρέχεται ως συζήτηση συναισθημάτων και καθοδήγηση.

Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΩΣ:

Πίνακας6

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N
ερώτηση	4	11,1%	20,0%
απλή πληροφόρηση	9	25,0%	45,0%
καθοδήγηση	10	27,8%	50,0%
συζήτηση συναισθημάτων	5	13,9%	25,0%
παροχή στερεότυπων γραμμών και συνταγών	8	22,2%	40,0%
ψυχολογική υποστήριξη και επικοινωνία	36	100,0%	180,0%
ΣΥΝΟΛΟ			

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

- Η πλειοψηφία των γονιών, όταν έρχεται σε πρώτη επαφή με την ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία για το πρόβλημα του παιδιού, κυριεύεται από φόβο και αγωνία.

ΟΤΑΝ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΑΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΗΡΘΑΤΕ ΣΕ ΠΡΩΤΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΗΝ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ, ΤΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΝΙΩΣΑΤΕ;

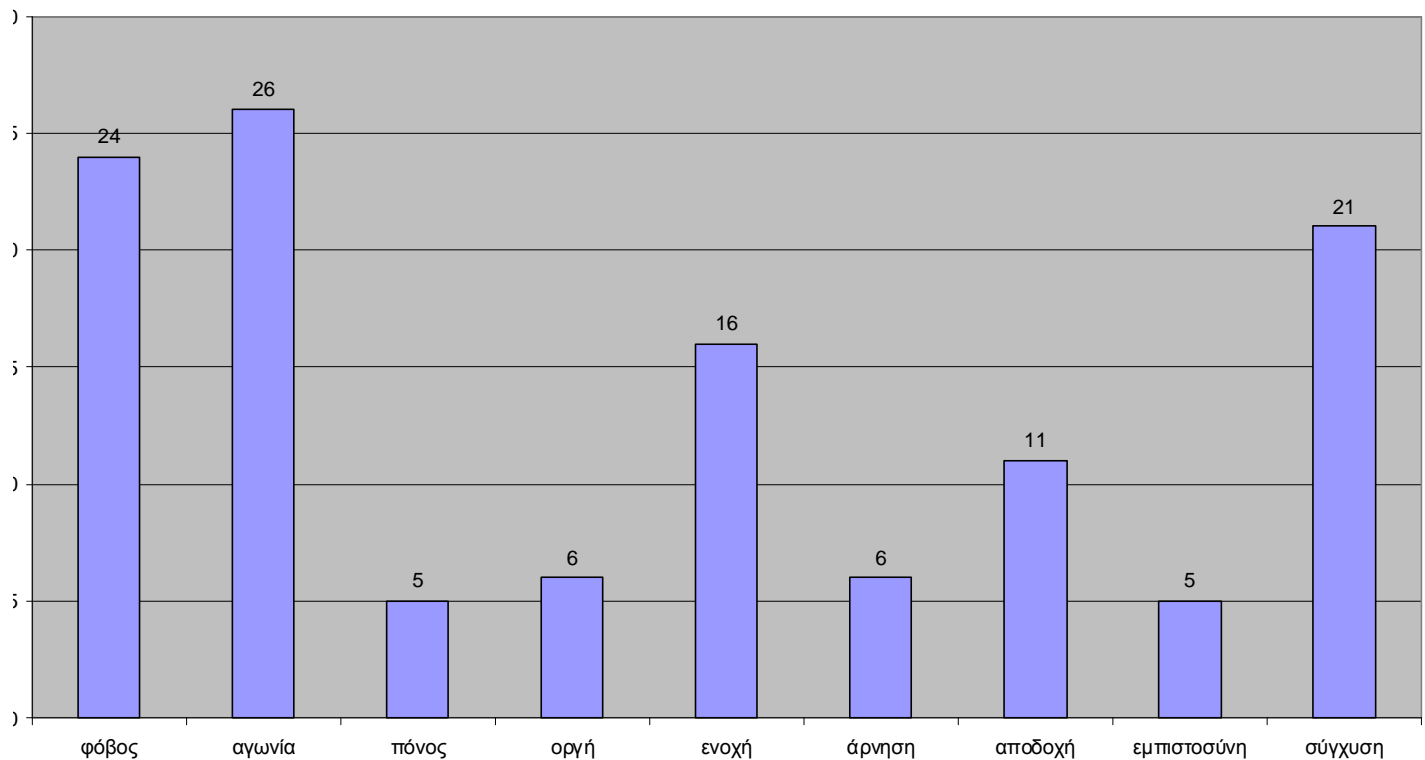
Πίνακας7

ερώτηση	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N
	φόβος	24	20,0%
αγωνία	26	21,7%	70,3%
πόνος	5	4,2%	13,5%
οργή	6	5,0%	16,2%
ενοχή	16	13,3%	43,2%
άρνηση	6	5,0%	16,2%
αποδοχή	11	9,2%	29,7%
εμπιστοσύνη	5	4,2%	13,5%
σύγχυση	21	17,5%	56,8%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

όταν διαπιστώσατε ότι το παιδί σας παρουσιάζει μαθησιακές δυσκολίες και ήρθατε σε πρώτη επαφή με την ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία, τι συναισθήματα νιώσατε;

Γράφημα4



- Η πλειοψηφία των γονιών η οποία ξεπέρασε αυτά τα συναισθήματα δέχθηκε κυρίως τη βοήθεια του ψυχολόγου.

ΑΝ ΟΧΙ, ΤΙ ΣΑΣ ΒΟΗΘΗΣΕ ΝΑ ΝΙΩΣΕΤΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ

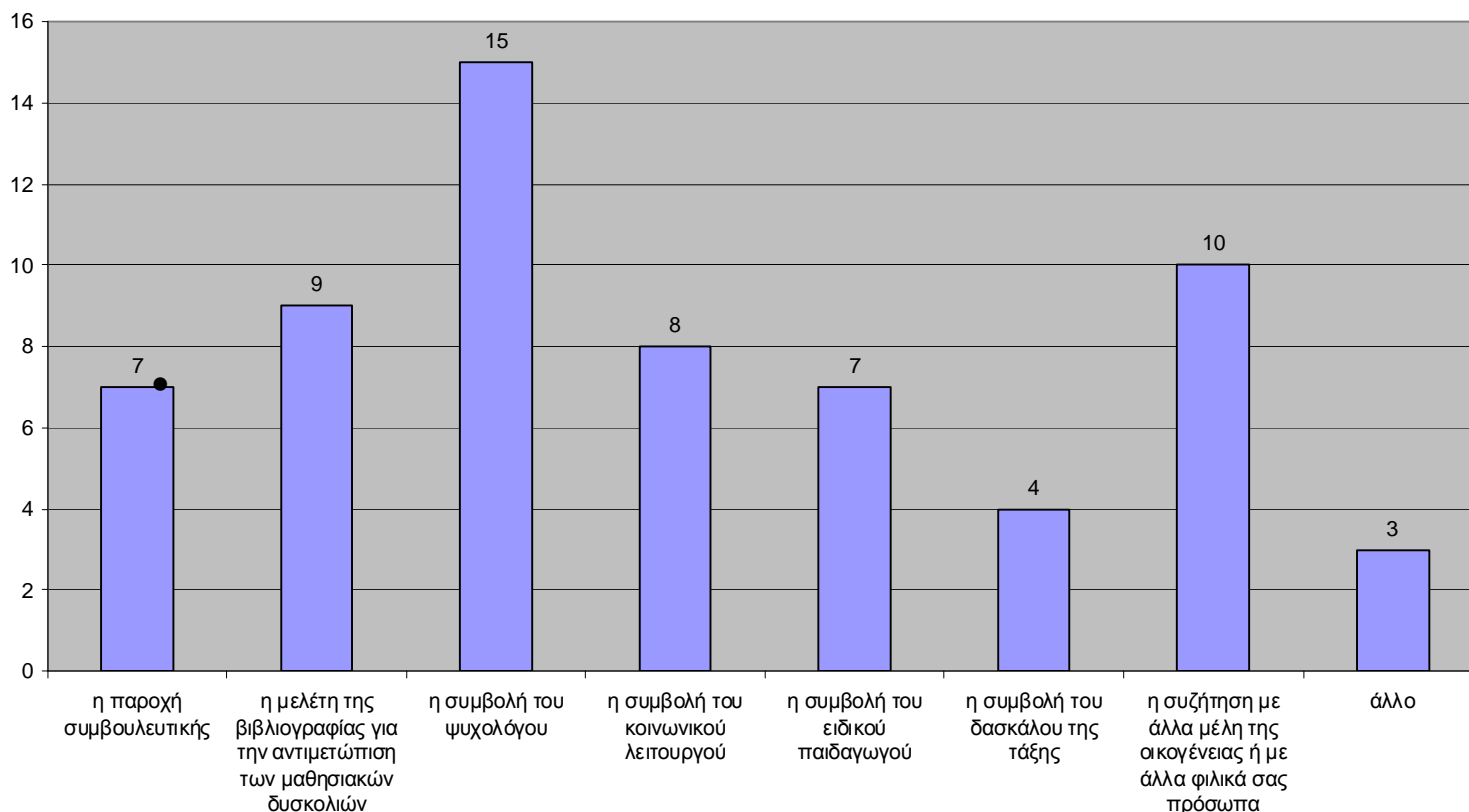
Πίνακας8

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N
	ερώτηση η παροχή συμβουλευτικής	7	11,1%
η μελέτη της βιβλιογραφίας για την αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών	9	14,3%	36,0%
η συμβολή του ψυχολόγου	15	23,8%	60,0%
η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού	8	12,7%	32,0%
η συμβολή του ειδικού παιδαγωγού	7	11,1%	28,0%
η συμβολή του δασκάλου της τάξης	4	6,3%	16,0%
η συζήτηση με μέλη της οικογένειας ή με άλλα φιλικά σας πρόσωπα	10	15,9%	40,0%
άλλο	3	4,8%	12,0%
ΣΥΝΟΛΟ	63	100,0%	252,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

Γράφημα5

αν, οχι τι σας βοήθησε να νιώσετε διαφορετικά;



- Η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών των παιδιών παρέχεται στους γονείς ως επί το πλείστον σε γραπτή αναφορά και λιγότερο προφορικά. Ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι οι αρκετοί γονείς απάντησαν ότι η διάγνωση ήταν γενικευμένη.

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΩΡΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ ΗΤΑΝ:

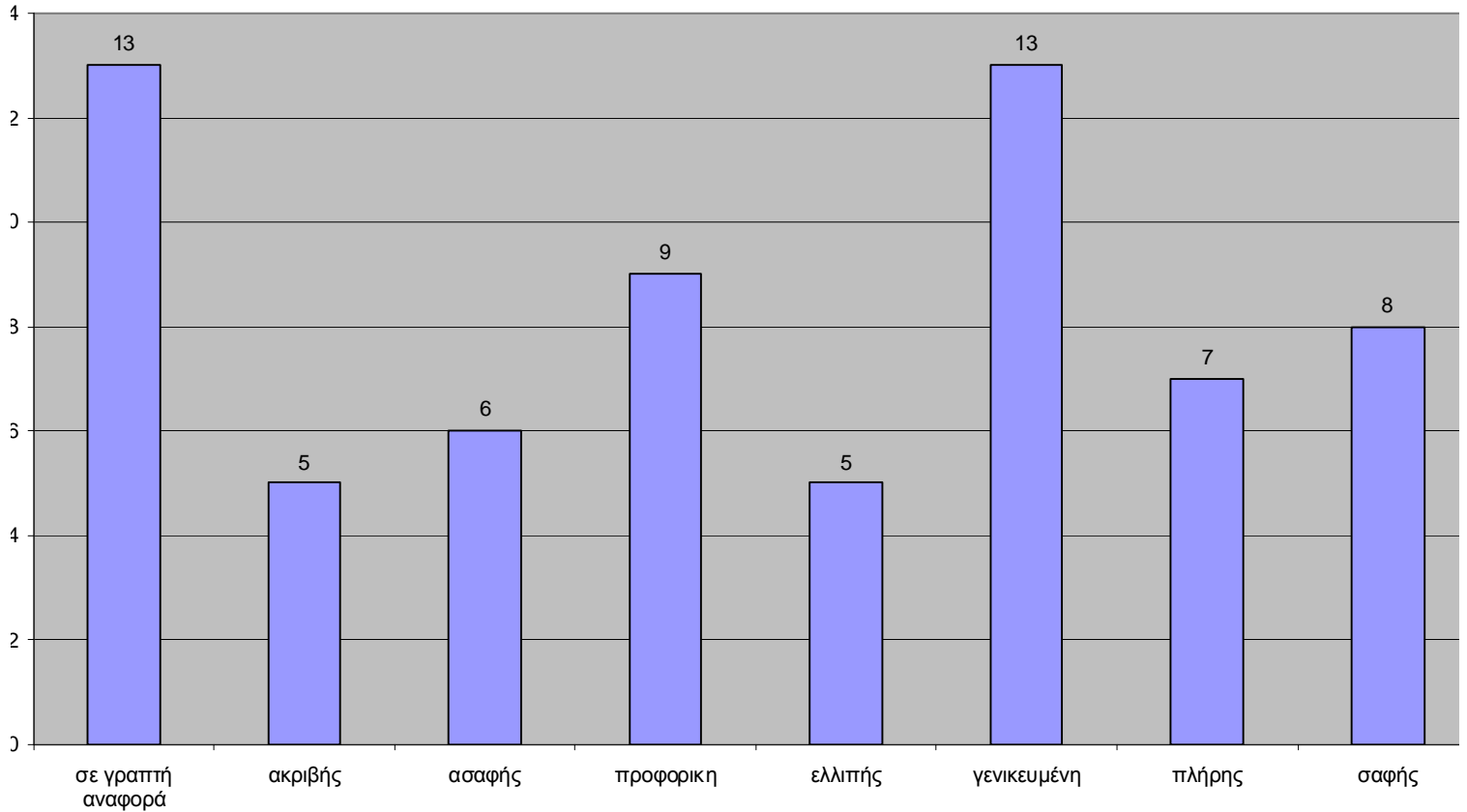
Πίνακας9

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N
σε γραπτή αναφορά ακριβής	13	19,7%	37,1%
ασαφής	5	7,6%	14,3%
προφορική	6	9,1%	17,1%
ελλιπής	9	13,6%	25,7%
γενικευμένη	5	7,6%	14,3%
πλήρης	13	19,7%	37,1%
σαφής	7	10,6%	20,0%
ΣΥΝΟΛΟ	8	12,1%	22,9%
	66	100,0%	188,6%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

Γράφημα6

Η διάγνωση της ψυχοσωματικής ανάπτυξης και πνευματικής ωριμότητας του παιδιού σας ήταν:



- Ωστόσο η πλειοψηφία των γονιών υποστηρίζει ότι πληροφορήθηκε πλήρως για το πρόγραμμα αντιμετώπισης των δυσκολιών του παιδιού τους.

για το πρόγραμμα αντιμετώπισης των δυσκολιών του παιδιού σας:

Πίνακας10

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ	13	34,2	35,1	35,1
πληροφορηθήκατε πλήρως	17	44,7	45,9	81,1
συμμετείχατε ενεργά	7	18,4	18,9	100,0
είχατε πλήρη άγνοια	37	97,4	100,0	
σύνολο	1	2,6		
ΑΚΥΡΑ	38	100,0		
ΣΥΝΟΛΟ				

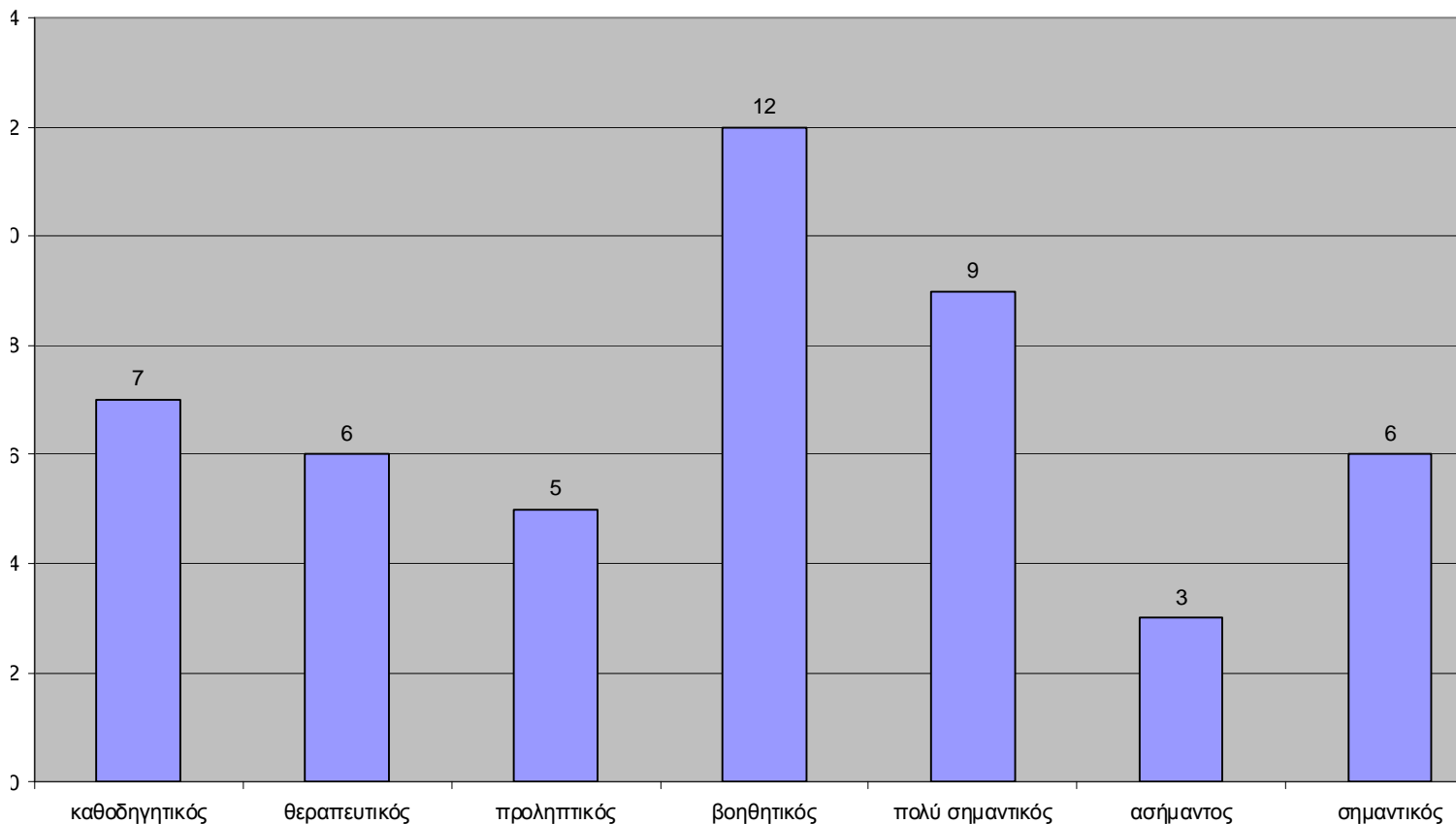
- Οι περισσότεροι γονείς συζητούν με τους ειδικούς για την επαγγελματική αποκατάσταση και την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού τους, για τις προσδοκίες και τις ελπίδες τους για το μέλλον του καθώς και για τις μεθόδους παρέμβασης που πρέπει οι ίδιοι να εφαρμόσουν.

ΠΟΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΖΗΤΑΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ;

Πίνακας 11

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N
ερώτηση τα προσωπικά σας προβλήματα	4	4,8%	11,4%
τις προσδοκίες και τις ελπίδες για το μέλλον του παιδιού σας	16	19,3%	45,7%
την επαγγελματική αποκατάσταση και την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού σας	19	22,9%	54,3%
τις δυνατότητες μάθησης και ακαδημαϊκών σπουδών του παιδιού σας	11	13,3%	31,4%
τη δική σας στάση και του κοινωνικού σας περιβάλλοντος απέναντι στις αδυναμίες του παιδιού σας	12	14,5%	34,3%
το είδος συμπεριφοράς που πρέπει να κρατήσετε απέναντι στα παιδιά σας και τις μεθόδους θεραπευτικής παρέμβασης που μπορείτε να εφαρμόσετε στο σπίτι σας	16	19,3%	45,7%
άλλο	5	6,0%	14,3%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100,0%	237,1%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1



- Η πλειοψηφία των γονιών θεωρεί ότι ο ρόλος της συμβουλευτικής οδηγητικής γονέων για την αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών του παιδιού τους είναι βοηθητικός γι' αυτούς.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΔΗΓΗΤΙΚΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ:

Πίνακας12

ερώτηση	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N
καθοδηγητικός	7	14,6%	23,3%
θεραπευτικός	6	12,5%	20,0%
προληπτικός	5	10,4%	16,7%
βοηθητικός	12	25,0%	40,0%
πολύ σημαντικός	9	18,8%	30,0%
ασήμαντος	3	6,3%	10,0%
σημαντικός	6	12,5%	20,0%
ΣΥΝΟΛΟ	48	100,0%	160,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

Γράφημα9

- Η πλειοψηφία των γονιών εντοπίζει τις αδυναμίες της παρούσας παροχής συμβουλευτικής κυρίως στην έλλειψη ενός κατάλληλα οργανωμένου προγράμματος συμβουλευτικής αλλά και στην ελλιπή υποστήριξη από κρατικούς φορείς.

ΠΟΙΕΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ;

Πίνακας13

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N
η ακατανόητη για τους γονείς επιστημονική ορολογία που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση από τους ειδικούς	11	10,3%	33,3%
η έλλειψη ενός κατάλληλα οργανωμένου προγράμματος συμβουλευτικής	22	20,6%	66,7%
ο περιορισμένος αριθμός ενός κατάλληλα καταρτισμένων και εξειδικευμένων συμβούλων	16	15,0%	48,5%
ο περιορισμένος χρόνος για επαρκή άσκηση συμβουλευτικής	11	10,3%	33,3%
η ελλιπής υποστήριξη από κρατικούς φορείς	19	17,8%	57,6%
η πολύωρη αναμονή των γονέων έξω από τα γραφεία των ειδικών	6	5,6%	18,2%
η έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής	15	14,0%	45,5%
το ψυχρό και απρόσωπο περιβάλλον του ιατροπαιδαγωγικού κέντρου	6	5,6%	18,2%
άλλο	1	,9%	3,0%
ΣΥΝΟΛΟ	107	100,0%	324,2%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

- Η πλειοψηφία των γονιών απάντησε ότι με τις συμβουλές που δέχθηκε από τους ειδικούς ένιωσε αβέβαιη.

με τις συμβουλές που δεχθήκατε μείνατε:

Πίνακας14

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ	2	5,3	6,7	6,7
A	14	36,8	46,7	53,3
πολύ ικανοποιημένος	3	7,9	10,0	63,3
απλώς ικανοποιημένος	11	28,9	36,7	100,0
σύνολο	30	78,9	100,0	
ΑΚΥΡΑ	8	21,1		
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0		

- Ενώ η αντίδραση των ειδικών στους οποίους απευθύνθηκαν ήταν κυρίως η παροχή ιατρικών συμβουλών και η αντικειμενική κλινική απεικόνιση της κατάστασης.

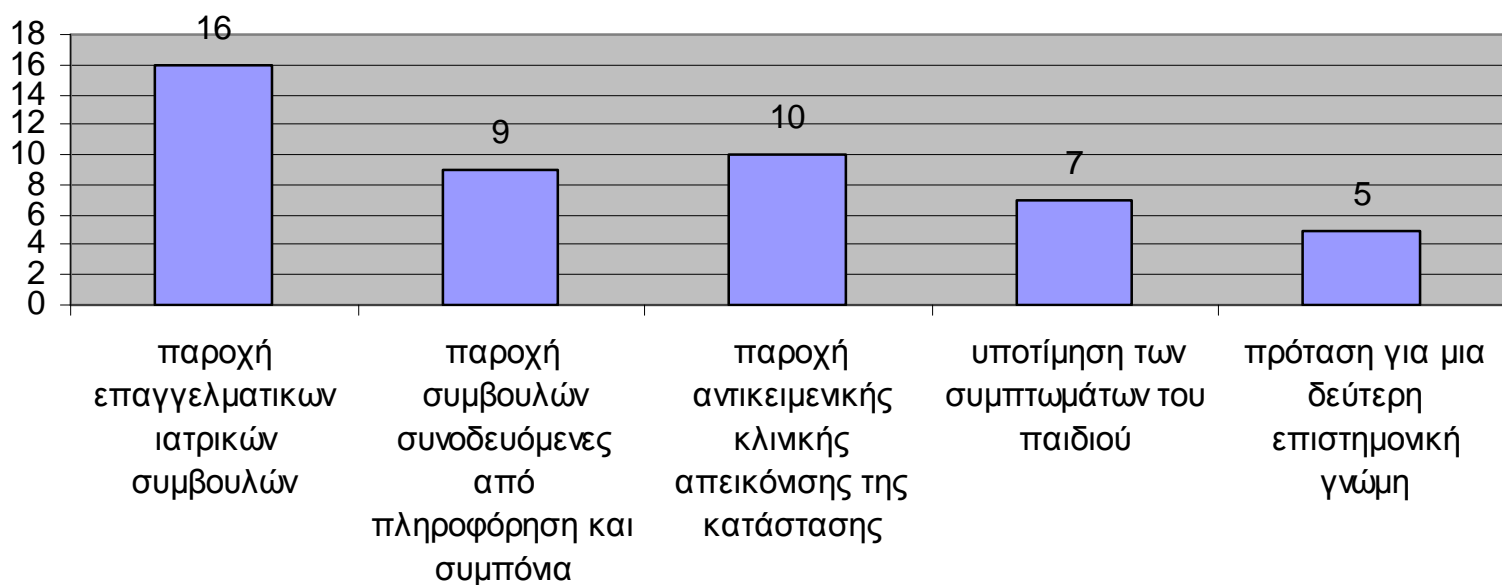
ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΘΗΚΑΤΕ;

Πίνακας15

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N
ερώτηση			
παροχή επαγγελματικών ιατρικών συμβουλών	16	34,0%	55,2%
παροχή συμβουλών συνοδευόμενες από πληροφόρηση και συμπόνια	9	19,1%	31,0%
παροχή αντικειμενικής κλινικής απεικόνισης της κατάστασης	10	21,3%	34,5%
υποτίμηση των συμπτωμάτων του παιδιού	7	14,9%	24,1%
πρόταση για μια δεύτερη επιστημονική γνώμη	5	10,6%	17,2%
ΣΥΝΟΛΟ	47	100,0%	162,1%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ

Ποια ήταν η αντίδραση των ειδικών στους οποίους απευθυνθήκατε;



Γράφημα10

- Οι ειδικοί συμβουλεύουν τους γονείς πρώτα απ ‘ όλα να αποδεχθούν τις αδυναμίες του παιδιού τους και να δώσουν έμφαση στις ικανότητές του και στη συνέχεια να συνεργάζονται συστηματικά με το δάσκαλο αλλά και με την ιατροπαιδαγωγική ομάδα.

ΤΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΣΑΣ ΔΙΝΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ;

Πίνακας16

Ερώτηση	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N
ερώτηση συστηματική συνεργασία με το δάσκαλο της κανονικής ή ειδικής τάξης	21	23,9%	58,3%
ερώτηση συστηματική συνεργασία με την ιατροπαιδαγωγική ομάδα	18	20,5%	50,0%
ερώτηση διαρκή ενημέρωση από βιβλιογραφία γύρω από θέματα αντιμετώπισης των	7	8,0%	19,4%

μαθησιακών δυσκολιών			
αποδοχή των αδυναμιών του παιδιού μας και έμφαση στις ικανότητές του	23	26,1%	63,9%
ενεργητική συμμετοχή στο πρόγραμμα αντιμετώπισης των δυσκολιών του παιδιού μας άλλο	17	19,3%	47,2%
ΣΥΝΟΛΟ	2	2,3%	5,6%
	88	100,0%	244,4%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

- Οι γονείς προτείνουν στους ειδικούς συμβούλους τη δημιουργία μιας πιο ζεστής και φιλικής ατμόσφαιρας,, τη χρήση μιας πιο κατανοητής γλώσσας γι' αυτούς, την πληροφόρηση για παραπομπές και σχετικές βιβλιογραφίες και την παροχή παιδαγωγικής βοήθειας. Η προσκόμιση γραπτών εκθέσεων αποτελεί ένα λιγότερο αίτημά τους.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΔΙΚΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥΣ;

Πίνακας17

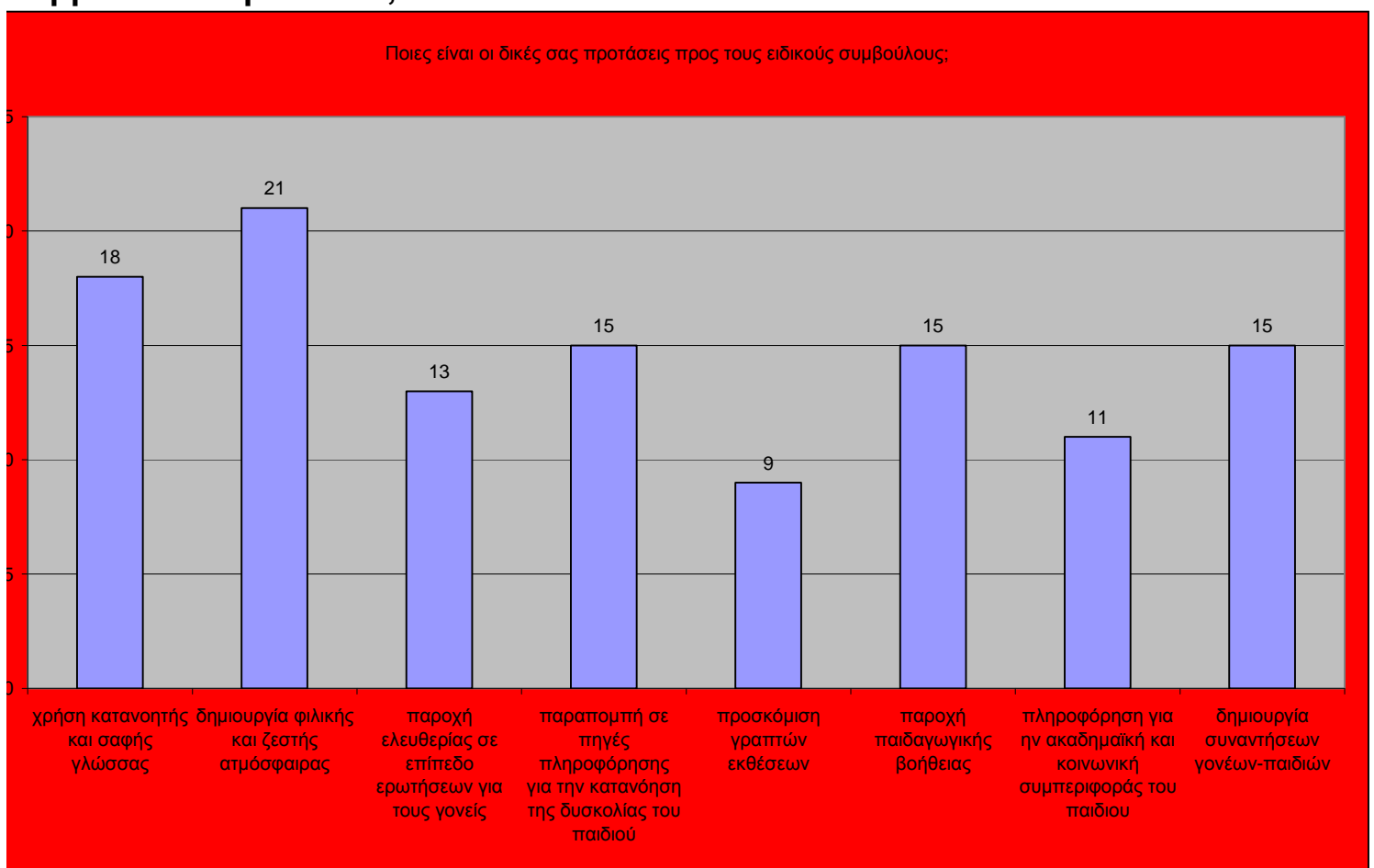
	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙ ΚΟ ΠΟΣΟΣ ΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N
ερώτηση			
χρήση κατανοητής και σαφής γλώσσας	18	15,4%	51,4%
δημιουργία ζεστής και φιλικής ατμόσφαιρας	21	17,9%	60,0%
παροχή ελευθερίας σε επίπεδο ερωτήσεων για τους γονείς	13	11,1%	37,1%
παραπομπές σε πηγές πληροφόρησης για την κατανόηση της δυσκολίας του παιδιού	15	12,8%	42,9%
προσκόμιση γραπτών εκθέσεων	9	7,7%	25,7%
παροχή παιδαγωγικής βοήθειας	15	12,8%	42,9%
πληροφόρηση για την ακαδημαϊκή και κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού	11	9,4%	31,4%

δημιουργία συναντήσεων γονέων- παιδιών	15	12,8%	42,9%
ΣΥΝΟΛΟ	117	100,0%	334,3%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

- Οι γονείς προτείνουν για μια αποτελεσματική συμβουλευτική γονέων την αύξηση του αριθμού των ιατροπαιδαγωγικών κέντρων, την οικονομική συμπαράσταση της πολιτείας, την νομική κάλυψη των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες και την δημιουργία άρτιας υλικοτεχνικής υποδομής.

Τι προτείνετε για μια ορθή, συστηματική και αποτελεσματική Συμβουλευτική Γονέων;



Γράφημα9

Πίνακας18

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙ ΚΟ ΠΟΣΟΣ ΤΟ
	ΣΥΧΝΟΤ ΗΤΑ	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N
συστηματική διαφώτιση και ευαισθητοποίηση των γονέων με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες οικονομική και ηθική συμπαράσταση της πολιτείας	19	11,0%	55,9%
αύξηση του αριθμού των ιατροπαιδαγωγικών κέντρων και σχετικών άλλων ειδικών υπηρεσιών σε όλους τους νομούς της Ελλάδας	23	13,4%	67,6%
δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης και συμβουλευτικής γονέων	24	14,0%	70,6%
θεσμοθέτηση από την πολιτεία ενός συγκεκριμένου νομικού πλαισίου για την αντιμετώπιση των παιδιών με προβλήματα μάθησης	16	9,3%	47,1%
τακτική συμμετοχή των γονιών σε σεμινάρια-συζητήσεις γύρω από θέματα συμβουλευτικής	26	15,1%	76,5%
σεμιναριακή ή μεταπτυχιακή επιμόρφωση για ανθρώπους των κοινωνικών επαγγελμάτων που ασκούν συμβουλευτική	14	8,1%	41,2%
δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και εξοικείωσης των γονέων με την ιδέα του ειδικού συμβούλου	11	6,4%	32,4%
άρτια υλικοτεχνική υποδομή	18	10,5%	52,9%
	19	11,0%	55,9%

	άλλο	2	1,2%	5,9%
ΣΥΝΟΛΟ		172	100,0%	505,9%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Φθάνοντας στο τέλος της ερευνητικής διαδικασίας, μελετώντας προσεκτικά τα αποτελέσματα της έρευνας και σε συσχέτισμό με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, διεξήχθη συζήτηση από την οποία εκμαιεύσαμε τα εξής συμπεράσματα:

- Η παραπομπή των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες σε ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, για διάγνωση και θεραπεία, γίνεται αρκετά έγκαιρα. Αυτό σημαίνει ότι τόσο οι δάσκαλοι όσο και οι γονείς είναι αρκετά εξοικειωμένοι με το πρόβλημα των μαθησιακών δυσκολιών και είναι διατεθειμένοι να ζητήσουν βοήθεια από τους ειδικούς.
- Τα αποτελέσματα μας υποδεικνύουν ότι ο κοινωνικός λειτουργός διαδραματίζει πολύ μικρό ρόλο στην όλη διαδικασία της διάγνωσης και θεραπείας της μαθησιακής δυσκολίας αλλά δυστυχώς και στη διαδικασία της συμβουλευτικής των γονέων. Αυτό ίσως θα πρέπει να προβληματίσει τους επαγγελματίες οι οποίοι απασχολούνται σε τέτοια κέντρα.
- Αρκετοί γονείς απάντησαν πως βλέπουν την συμβουλευτική ως καθοδήγηση. Είναι όμως η συμβουλευτική καθοδήγηση; Η μήπως είναι μια διεργασία βοηθητική και μια διαδικασία μάθησης;

- Οι περισσότεροι γονείς πιστεύουν ότι ο σημερινός σύμβουλος δείχνει κυρίως, επιμονή, τους αποδέχεται, είναι ακριβής και επαγγελματίας. Στερείται, όμως, αυθορμητισμό, στοργικότητα, ευκαμψία και ανεκτικότητα και δεν είναι τόσο καλός ακροατής. Ο γονιός ζητά από το σύμβουλο περισσότερη υποστήριξη, ενθάρρυνση και περισσότερο ενδιαφέρον. Ζητά κυρίως να βιώσει μια πιο ζεστή και φιλική ατμόσφαιρα, περισσότερη πληροφόρηση για την ακαδημαϊκή συμπεριφορά του παιδιού και παροχή παιδαγωγικής βοήθειας. Ζητούν, σε μικρότερο ποσοστό βέβαια, τη δημιουργία ομάδων γονέων, θέλουν την ευαισθητοποίηση τους και συστηματική τους διαφώτιση γύρω απ' αυτό το θέμα. Τα αιτήματα των γονιών είναι ποικίλα. Πρέπει κάποια στιγμή οι ειδικοί να σκύψουν πάνω απ' αυτό το ζήτημα, και να ακούσουν τα προβλήματά τους με περισσότερο ενδιαφέρον.
- Τέλος οι γονείς επισημαίνουν την ανυπαρξία της πολιτείας στα θέματα των μαθησιακών δυσκολιών και την ανεπάρκεια των οικονομικών πόρων. Είναι γεγονός ότι σε χώρες του εξωτερικού (κυρίως της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής) η συμβουλευτική γονέων για παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες θεωρείται από το κράτος εξαιρετικά σημαντική για τους γονείς και για τα παιδιά αυτά. Βέβαια η Ελλάδα έχει κάνει σημαντικά βήματα πάνω σε αυτό το θέμα, όμως θα πρέπει εμείς οι ειδικοί σε συνεργασία με τους γονείς να διεκδικήσουμε παροχές, δικαιώματα και επιμόρφωση.

4.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Σωστή και έγκυρη πληροφόρηση της εκπαιδευτικής κοινότητας, των μαθητών και των γονιών.
2. Συνεχής ενημέρωση της κοινότητας για θέματα που αφορούν τις μαθησιακές δυσκολίες.
3. Κατ' οίκον ψυχολογική στήριξη και πληροφόρηση για τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και τις οικογένειές τους.
4. Δημιουργία πρότυπων κέντρων συμβουλευτικής σε όλους τους νομούς της Ελλάδας, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές και πρακτικές:
 - καταρτισμένοι ειδικοί (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, σύμβουλοι κ.α)
 - κατάλληλο εκπαιδευτικό και συμβουλευτικό υλικό
 - ενεργητική συμμετοχή των γονέων μέσω ανταλλαγής εμπειριών και βιωματικών ασκήσεων
 - δημιουργία συναντήσεων ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης και επιμόρφωσης σε εκπαιδευτικούς, Διευθυντές σχολείων, Διευθυντές και Προϊσταμένους της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, γονείς και μαθητές δια βίου μάθησης σε θέματα μαθησιακών δυσκολιών για τους ειδικούς και τους εκπαιδευτικούς.
5. Έμφαση των ειδικών στην προσωπικότητα του κάθε εξυπηρετούμενου με πρακτική και θεωρητική βοήθεια μέσα από τη συμβουλευτική.
6. Οργάνωση ενημερωτικών - εκπαιδευτικών ημερίδων/συνεδρίων σε συνεργασία με άλλους φορείς π.χ. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Κ.Δ.Α.Υ., τοπικούς φορείς και υπηρεσίες, Συλλόγους Γονέων κ.λ.π.
7. Δημιουργία αποτελεσματικού δικτύου συνεργασίας μεταξύ των

σχολείων και των δομών κοινωνικής πρόνοιας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Αγαπητοί γονείς,

Το ερωτηματολόγιο που κρατάτε στα χέρια σας είναι μια προσπάθεια να δούμε τη συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων, που έχουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, ως μια πολυεπίπεδη διαδικασία αποκατάστασης, κυριότερο μέλημα της οποίας είναι να βοηθήσει τα παιδιά αυτά και τους γονείς τους στην περίπλοκη διαδικασία στην οποία αναγκαστικά εμπλέκονται.

Σκοπός της έρευνάς μας είναι να προσδιορίσουμε κάποιες θεμελιακές αρχές, απαραίτητες για την οργάνωση ενός προγράμματος συμβουλευτικής και εκπαίδευσης γονέων, το οποίο θα περικλείει τη δυνατότητα κατάλληλης προετοιμασίας των γονέων να διαδραματίσουν κι αυτοί με τη σειρά τους ένα επιτυχή ψυχοπαιδαγωγικό ρόλο στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών των παιδιών τους.

Τα ερωτήματα που μας απασχολούν είναι:

- Η συμβουλευτική προς τους γονείς συμβάλλει ουσιαστικά στην αποκατάσταση των μαθησιακών δυσκολιών των παιδιών τους;
- Η άσκηση συμβουλευτικής προς τους γονείς, όπως εφαρμόζεται σήμερα, είναι πλήρης, αποτελεσματική ή μπορεί να χαρακτηριστεί ελλιπής;
- Όσοι ασχολούνται με τη συμβουλευτική έχουν λάβει εξειδικευμένη εξάσκηση και εκπαίδευση;
- Μπορούν οι γονείς να αναλάβουν με επιτυχία το ρόλο του θεραπευτή;

Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε θερμά για την προσοχή και το ενδιαφέρον σας και προσδοκούμε τη θετική σας ανταπόκριση, συνεργασία και βοήθεια στην ερευνητική προσπάθεια.

Βαγενά Χριστίνα

Μπολώτα Ηρώ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Βάλτε (x) στα σχεδιασμένα ή συμπληρώστε όπου χρειάζεται:

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΩΤΟΥΜΕΝΟ

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία:.....

Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος/η Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η Χήρος/α

Περιοχή κατοικίας:.....

Μορφωτικό επίπεδο: Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο
Ανώτερη/Ανώτατη Σχολή Ούτε Δημοτικό

Επάγγελμα:.....

Αριθμός παιδιών:.....

Αριθμός παιδιών που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες:

Τι είδους:.....

Αριθμός παιδιών που έχουν ήδη παραπεμφθεί σε ιατροπαιδαγωγικό κέντρο:

Σε ποιο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο έχουν παραπεμφθεί;.....

1. Σε τι ηλικία παραπέμφθηκε το παιδί σας στο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο;
2. Ποιος πρότεινε την παραπομπή του;
α. Ο δάσκαλος της κανονικής τάξης **β.** ο δάσκαλος της ειδικής τάξης
γ. Η νηπιαγωγός **δ.** ο οικογενειακός γιατρός **ε.** οι γονείς
ζ. ο ψυχολόγος **η.** η ιατροπαιδαγωγική επιτροπή
θ. ο κοινωνικός λειτουργός **ι.** ο σχολικός σύμβουλος
3. Πόσα χρόνια επισκέπτεστε μαζί με το παιδί σας το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο;
α. 1-2 **β.** 3-4 **γ.** 5-6 **δ.** πάνω από 7 χρόνια
4. Πόσες φορές την εβδομάδα επισκέπτεστε το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο;
α. 1-2 **β.** 3-4 **γ.** 5-6 **δ.** καμία

5. Πόσες ώρες διαρκεί μια επίσκεψή σας; **α.** 1-2 **β.** 3-4
6. Οι συναντήσεις σας με την ιατροπαιδαγωγική επιτροπή είναι:
α. τακτικές **β.** έκτακτες
γ. έπειτα από προγραμματισμένο ραντεβού **δ.** με σειρά προτεραιότητας
7. Με ποιόν έρχεστε συνήθως σε επαφή;
α. Με τον ψυχολόγο **β.** τον κοινωνικό λειτουργό **γ.** το σύμβουλο
δ. τον ειδικό παιδαγωγό **ε.** τον γιατρό
8. Συμμετέχετε σε επίσημο πρόγραμμα Συμβουλευτικής Γονέων:
α. Ναι **β.** Όχι
9. Αν η απάντησή σας είναι ναι,
α. ήταν δική σας επιθυμία
β. ήταν πρόταση της ιατροπαιδαγωγικής επιτροπής
10. Πόσα χρόνια συμμετέχετε στο πρόγραμμα συμβουλευτικής;
α. 1-2 **β.** 3-4 **γ.** 5-6 **δ.** κανένα
11. Είστε ικανοποιημένος/η με το πρόγραμμα συμβουλευτικής που σας παρέχει το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο; **α.** Ναι **β.** Όχι
12. Η Συμβουλευτική που σας παρέχεται εφαρμόζεται:
α. Ατομικά **β.** Ομαδικά
- Που;**
Στο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο
Στο σπίτι υπό την καθοδήγηση και την εποπτεία ειδικών
Αλλού.....
13. Η Συμβουλευτική που σας παρέχεται χαρακτηρίζεται ως: (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις)
α. Απλή Πληροφόρηση
β. Καθοδήγηση
γ. Συζήτηση Συναισθημάτων
δ. Παροχή στερεότυπων γραμμών και συνταγών
ε. Ψυχολογική υποστήριξη και επικοινωνία
στ. Άλλο.....
14. Τι σας παρέχει το πρόγραμμα Συμβουλευτικής; (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μία απαντήσεις)
α. Θεωρητική καθοδήγηση
β. Πρακτικές συμβουλές

- γ.** Ψυχοπαιδαγωγική κατάρτιση
- δ.** Απλή διάγνωση
- 15.** Πιστεύετε ότι το πρόγραμμα Συμβουλευτικής είναι πλήρες;
- α.** Ναι **β.** Όχι
- 16.** Όταν διαπιστώσατε ότι το παιδί σας παρουσιάζει μαθησιακές δυσκολίες και ήρθατε σε πρώτη επαφή με την ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία, τι συναισθήματα νιώσατε; (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις)
- α.** Φόβος **β.** αγωνία **γ.** πόνος **δ.** οργή **ε.** ενοχή
- στ.** άρνηση **ζ.** αποδοχή **η.** εμπιστοσύνη **θ.** σύγχυση
- 17.** Εξακολουθείτε να νιώθετε τα ίδια συναισθήματα;
- α.** Ναι **β.** Όχι
- 18.** Αν όχι, τι σας βοήθησε να νιώσετε διαφορετικά; (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μία απαντήσεις)
- α.** Η παροχή συμβουλευτικής
- β.** Η μελέτη της βιβλιογραφίας για αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών
- γ.** Η συμβολή του ψυχολόγου
- δ.** Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού
- ε.** Η συμβολή του ειδικού παιδαγωγού
- στ.** Η συμβολή του δασκάλου της τάξης
- η.** Η συζήτηση με μέλη της οικογένειας ή με άλλα φιλικά σας πρόσωπα
- θ.** Άλλο.....
- 19.** Η διάγνωση της ψυχοσωματικής ανάπτυξης και πνευματικής ωριμότητας του παιδιού σας ήταν:
- (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις)
- α.** Σε γραπτή αναφορά **β.** ακριβής **γ.** ασαφής **δ.** προφορική
- ε.** ελλιπής **στ.** γενικευμένη **ζ.** πλήρης **η.** σαφής
- 20.** Για το πρόγραμμα αντιμετώπισης των δυσκολιών του παιδιού σας:
- α.** Πληροφορηθήκατε πλήρως
- β.** Συμμετείχατε ενεργά
- γ.** Είχατε πλήρη άγνοια
- δ.** Δεν φροντίσατε να πληροφορηθείτε. Είχατε εμπιστοσύνη στην ιατροπαιδαγωγική επιτροπή.
- 21.** Ποιος σας επισκέπτεται εσάς και το παιδί σας πιο συχνά στο σπίτι;
- α.** ο κοινωνικός λειτουργός
- β.** ο σχολικός σύμβουλος
- γ.** ο ψυχολόγος
- δ.** ο ειδικός παιδαγωγός

22. Ποια θέματα σας απασχολούν περισσότερο και τα συζητάτε με την ιατροπαιδαγωγική επιτροπή; (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις)
- α. τα προσωπικά σας προβλήματα □
 - β. τις προδοσίες και τις ελπίδες σας για το μέλλον του παιδιού σας □
 - γ. την επαγγελματική αποκατάσταση και την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού σας □
 - δ. τις δυνατότητες μάθησης και ακαδημαϊκών σπουδών του παιδιού σας □
 - ε. τη δική σας στάση και του κοινωνικού σας περιβάλλοντος απέναντι στις αδυναμίες του παιδιού σας □
 - στ. το είδος συμπεριφοράς που πρέπει να κρατήσετε απέναντι στα παιδιά σας και τις μεθόδους θεραπευτικής παρέμβασης που μπορείτε να εφαρμόσετε στο σπίτι σας □
 - ζ. άλλο.....
23. Ο ρόλος της Συμβουλευτικής Οδηγητικής Γονέων για την αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών του παιδιού σας είναι: (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις)
- α. καθοδηγητικός □ β. θεραπευτικός □ γ. προληπτικός □ δ. βοηθητικός
 - ε. πολύ σημαντικός □ ε. ασήμαντος □ στ. σημαντικός □
24. Ποιες πιστεύετε ότι είναι οι αδυναμίες της παρούσας παροχής Συμβουλευτικής παροχής προς τους γονείς: (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις)
- α. η ακατανόητη για τους γονείς επιστημονική ορολογία που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση από τους ειδικούς □
 - β. η έλλειψη ενός κατάλληλα οργανωμένου προγράμματος συμβουλευτικής □
 - γ. ο περιορισμένος αριθμός κατάλληλα καταρτισμένων και εξειδικευμένων συμβούλων □
 - δ. ο περιορισμένος χρόνος για επαρκή άσκηση συμβουλευτικής □
 - ε. η ελλιπής υποστήριξη από κρατικούς φορείς □
 - στ. η πολύωρη αναμονή των γονέων έξω από τα γραφεία των ειδικών □
 - ζ. η έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής □
 - η. το ψυχρό και απρόσωπο περιβάλλον του ιατροπαιδαγωγικού κέντρου □
 - θ. άλλο.....
25. Πριν απευθυνθείτε στο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο είχατε ζητήσει βοήθεια από άλλο

ειδικό; **α.** Ναι **β.** Όχι

26. Ποια ήταν η αντίδραση των ειδικών στους οποίους απευθυνθήκατε; (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις)

- α.** παροχή επαγγελματικών ιατρικών συμβουλών
- β.** παροχή συμβουλών συνοδευόμενες από πληροφόρηση και συμπόνια
- γ.** παροχή αντικειμενικής κλινικής απεικόνισης της κατάστασης
- δ.** υποτίμηση των συμπτωμάτων του παιδιού
- ε.** πρόταση για μια δεύτερη επιστημονική γνώμη

27. Με τις συμβουλές που δεχθήκατε μείνατε:

- α.** δυσαρεστημένος
- β.** αβέβαιος
- γ.** πολύ ικανοποιημένος
- δ.** απλώς ικανοποιημένος

28. Ποιες είναι οι βασικές προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν οι ειδικοί για να είστε ικανοποιημένος/η από την παροχή συμβουλευτικής; (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις)

- α.** ακριβέστερη πληροφόρηση **β.** ενθάρρυνση **γ.** σεβασμός
- δ.** εκδήλωση πραγματικού ενδιαφέροντος **ε.** απουσία οίκτου
- στ.** υποστήριξη **ζ.** βοήθεια

29. Ποιες είναι οι δικές σας προτάσεις προς τους ειδικούς συμβούλους;

(μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις)

- α.** χρήση κατανοητής και σαφής γλώσσας
- β.** δημιουργία φιλικής και ζεστής ατμόσφαιρας
- γ.** παροχή ελευθερίας σε επίπεδο ερωτήσεων για τους γονείς
- δ.** παραπομπές σε πηγές πληροφόρησης για την κατανόηση της δυσκολίας του παιδιού
- ε.** προσκόμιση γραπτών εκθέσεων
- στ.** παροχή παιδαγωγικής βοήθειας
- ζ.** πληροφόρηση για την ακαδημαϊκή και κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού
- η.** δημιουργία συναντήσεων γονέων-παιδιών

30. Τι συμβουλές σας δίνουν συνήθως οι ειδικοί; (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις)

- α.** συστηματική συνεργασία με το δάσκαλο της κανονικής ή ειδικής τάξης

- β.** συστηματική συνεργασία με την ιατροπαιδαγωγική ομάδα
- γ.** διαρκή ενημέρωση από βιβλιογραφία γύρω από θέματα αντιμετώπισης των μαθησιακών δυσκολιών
- δ.** αποδοχή των αδυναμιών του παιδιού μας και έμφαση στις ικανότητές του
- ε.** ενεργητική συμμετοχή στο πρόγραμμα αντιμετώπισης των δυσκολιών του παιδιού μας
- στ.** άλλο.....

31. Τι προτείνετε για μια ορθή, συστηματική και αποτελεσματική Συμβουλευτική Γονέων; (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις)

- α.** συστηματική διαφώτιση και ευαισθητοποίηση των γονέων με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες
- β.** οικονομική και ηθική συμπαράσταση της πολιτείας
- γ.** αύξηση του αριθμού των ιατροπαιδαγωγικών κέντρων και σχετικών άλλων ειδικών υπηρεσιών σε όλους τους νομούς της Ελλάδας
- δ.** δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης και συμβουλευτικής γονέων
- ε.** θεσμοθέτηση από την πολιτεία ενός συγκεκριμένου νομικού πλαισίου για την αντιμετώπιση των παιδιών με προβλήματα μάθησης
- στ.** τακτική συμμετοχή των γονιών σε σεμινάρια-συζητήσεις γύρω από θέματα συμβουλευτικής
- ζ.** σεμιναριακή ή μεταπτυχιακή επιμόρφωση για ανθρώπους των κοινωνικών επαγγελμάτων που ασκούν συμβουλευτική
- η.** δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και εξοικείωσης των γονέων με την ιδέα του ειδικού σύμβουλου
- θ.** άρτια υλικοτεχνική υποδομή
- ι.** άλλο.....

31. Τι προτείνετε για μια ορθή, συστηματική και αποτελεσματική Συμβουλευτική Γονέων; (μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις)

α. συστηματική διαφώτιση και ευαισθητοποίηση των γονέων με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες

β. οικονομική και ηθική συμπαράσταση της πολιτείας

γ. αύξηση του αριθμού των ιατροπαιδαγωγικών κέντρων και σχετικών άλλων ειδικών υπηρεσιών σε όλους τους νομούς της Ελλάδας δωρεάν για τους γονείς.

δ. δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης και συμβουλευτικής γονέων

ε. θεσμοθέτηση από την πολιτεία ενός συγκεκριμένου νομικού πλαισίου για την αντιμετώπιση των παιδιών με προβλήματα μάθησης

στ. τακτική συμμετοχή των γονιών σε σεμινάρια-συζητήσεις γύρω από θέματα συμβουλευτικής

ζ. σεμιναριακή ή μεταπτυχιακή επιμόρφωση για ανθρώπους των κοινωνικών επαγγελματιών που ασκούν συμβουλευτική

η. δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και εξοικείωσης των γονέων με την ιδέα του ειδικού σύμβουλου

θ. άρτια υλικοτεχνική υποδομή ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ

ι. άλλο... να μην φέρνουμε μόνο σε επίκεντρο...

Διάρθρωση της Δυναμικής αλλά να ληφθούν
μεθοδοί πρακτικής αντιμετώπισης και
αγών καταβίβαν οι ειδικοί στο επίκεντρο
πρώτων που μπορεί ν' απορροφήσουν τα παιδιά
αναλόγως των περιπτώσεων, να καταρτηθούν
από τους τ' αρχικά ελληνικά, η 2η
γένεση πρώτα και για των πρώην γενεών
και επιλογή της κάθε περίπτωσης.
Για να είναι ^{τα παιδιά} ευχάριστα μέσα στο σχολείο
πρέπει να τους δίνουν την δυνατότητα ν'
αποκολληθούν με όσα μπορεί να κάνουν →

Δεδομένη περίπτωση και όχι να τα φορτώνουν
 με υλη που είναι αδύνατον να συμπεριχθούν,
 και οι γονείς πληρώνουν ιδιωτικά όσοι μπορούν,
 και τα παιδιά νοιώθουν πάντα σαν ίδια ανεπαρκή
 τους και αγανακτών και είναι θυμωμένα.
 Όλα αυτά κάτω από την ερμηνεία Νότυν 5'
 όχι κλημένα στην επιλογή του εκάστοτε καθηγητή
 που ο υψος λέει: ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ αλλά και για
 διάκριση με τα υπόλοιπα παιδιά και αν τυχόν
 και είναι ανεπαρκής ο δάσκαλος ή καθηγητής
 είναι επιτηκέως διαλογιστική πάλι με το γράμμα
 του Νότυν που είναι ανεπαρκής για την διακρίση
 που έχουν όλα τα παιδιά σε φασματικό σύνταξο.
 Δεν γίνεται όμως επιμέριση των γονέων από των
 ανθρώπων που \neq υψος τη ήρω έχουν τα παιδιά
 τους στα σχολεία και είναι ανεπαρκείς για το πως
 θα πρέπει να τα χειριστούν και να τα βοηθήσει
 να κατανοούν τις γνώσεις που δόσαν να τους πηγαίνουν
 Προτεραιότητα λοιπόν πρέπει να δοθεί στην Επιμέριση
 υπαγωγών, διακρίσεων, καθηγητών, και να γίνει
 υποχρεωτική η παρακολούθηση βεβαιωμένων μέσω
 στα σχολεία, ήτοι πρέπει να γίνει στους γονείς, και
 μέσω στα παιδιά μέσω στα σχολεία για να ε' αναδεί-
 χονται και να τα αναδείξουν και να μην τα κοροϊφούν
 γιατί ανεπαρκής και τα παιδιά είναι ανεπαρκή και
 πολλές φορές ^{τα ανεπαρκή} δέχονται προσβολή από τους καθηγητές.
 Η λογική θα πρέπει να είναι οφθαλμική
 μέσω στα σχολεία για επιμέριση, προς όλους.

Κείμενο με τις απόψεις και τις προτάσεις ενός ερωτούμενου.

Κείμενο από τη σελίδα του Παιδικού Χωριού SOS Βάρης(<http://www.sos-villages.gr/anaptiksi/Vari/publish/007.htm>)

.... και ενώ τα παιδιά παίζουν, δημιουργούν, εκπαιδεύονται και μεγαλώνουν μέσα από όλες αυτές τις δραστηριότητες,

.... οι γονείς ανησυχούν για το αν τα παιδιά τους θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν μια κοινωνία που αλλάζει κάθε μέρα και πιο πολύ, το σχολείο, οι άνθρωποι, οι συνήθειες. Όλα φαίνονται να είναι τόσο ξένα και μακρινά από την πραγματικότητα στην οποία έζησαν, μεγάλωσαν και γνωρίζουν.

Έτσι, αποφάσισαν να εκπαιδευτούν και οι ίδιοι πάνω στο δύσκολο ρόλο του «γονιού».

Οργανώθηκε, «συμβουλευτικό πρόγραμμα ευαισθητοποίησης γονέων», στο οποίο πραγματοποιήθηκαν 15 συναντήσεις διάρκειας 2 ωρών, με τη συμμετοχή γονέων από τη κοινότητα της Βάρης.

Τους δόθηκε η ευκαιρία μέσα από τη συμμετοχή τους σε ομάδα να συζητήσουν για θέματα που τους απασχολούν σχετικά με την ανατροφή των παιδιών τους, να εκφράσουν τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες τους, να ανταλλάξουν εμπειρίες και απόψεις, να κατανοήσουν πως δεν είναι μόνοι τους και τέλος να βοηθηθούν τα μέλη μεταξύ τους.

Υπεύθυνη συντονισμού ομάδας:

Πηνελόπη Βασταρούχα

Κοινωνική Λειτουργός Παιδικού Χωριού SOS Βάρης

ΝΟΜΑΡΧ. ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΘΗΝΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑ	ΤΑΧΥΔΡ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ (Π.Ν.Α.)	
Α. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Νέου Ηρακλείου Αττικής	Σωκράτους 32, Νέο Ηράκλειο, τ.κ.141 22
Β. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Νέας Σιμόνης	2ας Μαΐου 5, Νέα Σιμόνη, τκ.171 21
Γ. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Αθήνας	Γαρέφα4, Ελληνορώσων - Κατεγάκη, 115 25
Δ Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης	Λεωφ. Μαραθώνος 121, Παλλήνη, τκ. 153 51
Ε Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία του Π.Ν.Α	Ραφήνα, τκ. 190 09
ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜ. ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"	
Α Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής	Θηβών και Μ. Ασίας, Γουδί, τκ. 115 27
ΓΕΝ ΝΟΣΟΚΟΜ. ΑΘΗΝΩΝ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"	
Α. Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου - δοψυχιατρικό Τμήμα	Φερακώδου 1, Παγκράτι, τκ. 116 35
Β. Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου - Τμήμα	Φερακώδου 5, Παγκράτι, τκ. 116 35
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
Α. Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής	Δήλου 14, Καισαριανή, τκ. 161 21
ΠΕΡ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚ. ΑΘΗΝΩΝ "ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"	
Α. Κέντρο Ψυχικής Υγείας	Μεσογείων και Ζαλόγγου 6, Αγία Παρασκευή, τκ. 153
Β. Τμήμα Ψυγιατρικής Εφήβων & Νέων	Μεσογείων 154, Τ.Κ. 115 27
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	
Α. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Περιστερίου	Πλούτωνος και Ηοαίστου, Περιστέρου, τκ. 121 35
Γ.Ν. ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ	
Α. Ψυγιατρικό Τμήμα	Ναϊάδων 117 α Παλαιό Φάληρο Τ.Κ 175 62
Γ' ΔΥ.ΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ	
Α. Κέντρο Προστασίας Παίδων "ΜΙΧΑΛΗΝΕΙΟ"	Ακτή Κουντουριώτη 3, Πειραιάς, τκ. 185 34
Β. Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Πειραιά	Καραολή & Δημητρίου 39 Πειραιάς, τκ. 185 34
Γ. Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ " ΤΖΑΝΕΙΟ "	
Α. Παιδοψυχιατρικό Τμήμα	Τζανή και Αφεντούλη, Πειραιάς
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ	
Α. Κεντρικό	Νοταρά 58, Αθήνα, τκ 106 83
Α. Αθηνών	Ζαΐτη 2, Εξάρχεια, τκ. 106 83
Β. Παράρτημα Πειραιά	Νοταρά 77, Πειραιάς, τ.κ. 185 35
Γ. Παράρτημα Αιγάλεω	Σούτσου 4, Πλατ. Δαβάκη, Αιγάλεω Αττικής, τκ. 122 4
Ι.Κ.Α.	
Α. Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθήνας	Αραχώβης 17 και Ιπποκράτους, Αθήνα, τκ. 106 80

. Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης		
Α. Εξωτερικά Ιατρεία	Λεωφόρος Πεντέλης, τκ. 152 36, Αθήνα	210 8036300 - 210 8030402
. ΓΕΝ. ΠΕΡ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"		
Α. Ψυχιατρικός Τομέας (Εφήβων και Ενηλίκων)	Μαρούσι, τκ. 151 26	2108039911 -210 8043203
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ		
. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ		
Α. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος	Γιαννιτσών 52 και Αγίων Πάντων, τκ. 546 27	2310 554031 -2310 554032
Β. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Δυτικού Τομέα	Πατριάρχου Γρηγορίου Ε' 41, Αμπελόκηποι τκ. 561 23	2310 726918-2310 726919
Γ. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Βορειοδυτικού Τομέα	Στ. Παπαδοπούλου 20, Συκιές, τκ 566 25	2310 629159-2310 629310
. Β ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ		
Α. Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κεντρικού Τομέα	Κουμνητών 15, Θεσσαλονίκη, τκ. 546 24	2310 270036-2310 268841
. ΠΑΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α.Χ.Ε.Π.Α.		
Α. Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Θεσσαλονίκης	Στ. Κυριακίδη 1, Θεσσαλονίκη, τκ. 546 36	2310 994634-2310 993312
. ΓΕΝ. ΠΕΡΙΦ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"		
Α. Ψυχιατρικός Τομέας-Τμήμα Παιδιών και Εφήβων	Μαβίλη 11, Βαρδάρης, Θεσσαλονίκη	2310 515655-2310 350572
. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ		
Α. Τμήμα Παιδοψυχιατρικό-Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία	Κωνσταντινουπόλεως 49, Θεσσαλονίκη, τκ. 546 42	2310 814780-2310 892421
Β. Τομέας Υγείας Παιδιού - Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.	Κωνσταντινουπόλεως 49, Θεσσαλονίκη, τκ. 546 42	2310 892461
. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ		
Α. Παράρτημα Θεσσαλονίκης	Καυτατζόγλου 36 και Παπάφη, Θεσσαλονίκη, τκ.546 39	2310 845900 -2310 845130
. Ι.Κ.Α.		
Α. Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής Θεσσαλονίκης	Πολυτεχνείου 1, Θεσσαλονίκη, τκ. 546 39	2310 521800
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΧΑΪΑΣ		
. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚ. ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ"		
Α. Γεν. Νοσοκομείο Παιδών Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ"	Ερυθρού Σταυρού 40, Πάτρα, τκ.263 31	2610 622222-2610 635189
. Ι.Κ.Α.		
Α. Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής Πάτρας	Ναπολέοντος Ζέρβα 6, Ψαροφάι Πατρών	2610 316069
. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ		
Α. Παράρτημα Πατρών	Αθανασίου Διάκου 35, Ψηλά Αλώνια, τκ.262 24	2610 336666 - 2610 338658
. Π.Ν. ΡΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ		
Α. Ψυχιατρική Κλινική του Π.Π.Γ.Ν. Ρίου Πατρών	Ρίο Πατρών, τκ. 265 04, ΠΑΤΡΑ	2610 999245
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΒΡΟΥ		
. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΛΕΞΑΝ/ΠΟΛΗΣ-ΔΗΜΟΚΡ. ΠΑΝΕΠΙΣΤ.		
Α Ψυχιατρικός Τομέας	Δήμητρας 19, Αλεξανδρούπολη, τκ. 681 00	25510 25293-25510 74753
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΖΑΚΥΝΘΟΥ		
. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ		
Α. Παράρτημα Ζακύνθου	Φώσκολου και Φιλιώτη 4 , τκ. 291 00, Ζάκυνθος	26950 26668-9
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ		

.ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ- ΠΑΝΕΠ. ΝΟΣ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	
Α. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής	Τ Θ 1393, Ηράκλειο Κρήτης, τκ. 714 09
.ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ	
Α. Παράρτημα Ηρακλείου Κρήτης	Χρυσοστόμου 25, Ηράκλειο, τκ. 713 06
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	
.ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"	
Α. Κέντρο Ψυχικής Υγείας	Βαλαωρίτου 35, τκ.454 44, Γιάννενα
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΒΑΛΑΣ	
.ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ	
Α. Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας	25ης Μαρτίου 10, τκ .654 04, Καβάλα
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΛΑΡΙΣΑΣ	
. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΛΑΡΙΣΑΣ "ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ και	
Α. Κέντρο Ψυχικής Υγείας	Δημοκρατίας 111, τκ. 413 34, Λάρισα
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	
.ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ "ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ"	
Α. Κέντρο Ψυχικής Υγείας	Νικοτσάρα 20, τκ. 382 22, Βόλος
.ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ	
Α. Παράρτημα Βόλου	Κοραή 74, τκ.383 33, Βόλος
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΙΕΡΙΑΣ	
.ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΤΡΑΣ ΟΛΥΜΠΟΥ	
Α. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κατερίνης	25ης Μαρτίου 102, τκ .601 00, Κατερίνη
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΑΜΟΥ	
.ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ	
Α. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Σάμου	Πλατεία Γρηγορίου Αυξεντίου, τκ. 831 00, Βαθύ Σάμο
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΕΡΡΩΝ	
.ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ	
Α. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Σερρών	Αγ. Ιωάννου 9, Ηλιούπολη, τκ. 621 00, Σέρρες
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	
.ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜ. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	
Α. Ψυγιατρικός Τομέας-Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο	Πολύγυρος
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΧΑΝΙΩΝ	
.ΓΕΝ. ΝΟΜΑΡΧ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ	
Α. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων	Κροκίδα 25, τκ. 731 00 ,Χανιά
Β. Μονάδα Κοινων. Ψυχιατρ. και Συμβουλευτικής ιβων Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων	Μάρκου Μπότσαρη 49, τκ. 731 00, Χανιά

ΚΔΑΥ-Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης & Υποστήριξης

Σειρά ταξινόμησης Εμφάνιση #

Τίτλος άρθρου	Προβολές
ΚΔΑΥ ΣΑΜΟΥ, ΚΔΑΥ ΧΙΟΥ, ΚΔΑΥ ΛΕΣΒΟΥ	677
ΚΔΑΥ ΑΧΑΪΑΣ-ΠΑΤΡΑΣ, ΚΔΑΥ ΗΛΕΙΑΣ-ΠΥΡΓΟΥ, ΚΔΑΥ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ-ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	1311
ΚΔΑΥ ΚΥΚΛΑΔΩΝ, ΚΔΑΥ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	823
ΚΔΑΥ-Περιφ. δ/ση εκπαίδευσης Ιονίων νήσων	556
ΚΔΑΥ-Περιφ. δ/ση εκπαίδευσης Πελοποννήσου	783
ΚΔΑΥ-Περιφ. δ/ση εκπαίδευσης Κρήτης	992
ΚΔΑΥ-Περιφ. δ/ση εκπαίδευσης δυτ. Μακεδονίας	962
ΚΔΑΥ-Περιφ. δ/ση εκπαίδευσης Ηλείου	1786
ΚΔΑΥ-Περιφ. δ/ση εκπαίδευσης Αττικής	7058
ΚΔΑΥ-Περιφ. δ/ση εκπαίδευσης Στερεάς Ελλάδος	1555
ΚΔΑΥ-Περιφ. δ/ση εκπαίδευσης αν. Μακεδονίας & Θράκης	1697
ΚΔΑΥ ΛΑΡΙΣΑΣ,ΚΔΑΥ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ,ΚΔΑΥ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ,ΚΔΑΥ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	1785
ΚΔΑΥ-Περιφ. δ/ση εκπαίδευσης Κεντρ. Μακεδονίας	3431

ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Τι προτείνετε για μια ορθή, συστηματική και αποτελεσματική Συμβουλευτική Γονέων;

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙ ΚΟ ΠΟΣΟΣ ΤΟ
	ΣΥΧΝΟΤ ΗΤΑ	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N
συστηματική διαφώτιση και ευαισθητοποίηση των γονέων με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες	19	11,0%	55,9%
οικονομική και ηθική συμπαράσταση της πολιτείας	23	13,4%	67,6%
αύξηση του αριθμού των ιατροπαιδαγωγικών κέντρων και σχετικών άλλων ειδικών υπηρεσιών σε όλους τους νομούς της Ελλάδας	24	14,0%	70,6%
δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης και συμβουλευτικής γονεών	16	9,3%	47,1%
θεσμοθέτηση από την πολιτεία ενός συγκεκριμένου νομικού πλαισίου για την αντιμετώπιση των παιδιών με προβλήματα μάθησης	26	15,1%	76,5%
τακτική συμμετοχή των γονιών σε σεμινάρια-συζητήσεις γύρω από θέματα συμβουλευτικής	14	8,1%	41,2%
σεμιναριακή ή μεταπτυχιακή επιμόρφωση για ανθρώπους των κοινωνικών επαγγελμάτων που ασκούν συμβουλευτική	11	6,4%	32,4%

δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και εξοικείωσης των γονέων με την ιδέα του ειδικού συμβούλου	18	10,5%	52,9%
άρτια υλικοτεχνική υποδομή	19	11,0%	55,9%
άλλο	2	1,2%	5,9%
ΣΥΝΟΛΟ	172	100,0%	505,9%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ					
	ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N	ΠΟΣΟΣΤΟ
Φερώτηση ³ ₁	34	89,5%	4	10,5%	38	100,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

σε τι ηλικία παρεπέμφθηκε το παιδί σας στο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο;

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ	4	10,5	12,1	12,1
A 4-6 χρονών	17	44,7	51,5	63,6
7-9 χρονών	9	23,7	27,3	90,9
10-12 χρονών	3	7,9	9,1	100,0
13-16 χρονών	33	86,8	100,0	
Total	5	13,2		
ΑΚΥΡΑ	38	100,0		
ΣΥΝΟΛΟ				

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

σε τι ηλικία παρεπέμφθηκε το παιδί σας στο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο;

N	ΕΓΚΥΡΑ	33
	A	
	ΑΚΥΡΑ	5

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

ποιος πρότεινε την παραπομπή του;

N	ΕΓΚΥΡ	34
A	ΑΚΥΡΑ	4

ποιος πρότεινε την παραπομπή του;

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡ Α ο δάσκαλος της κανονικής τάξης	18	47,4	52,9	52,9
η νηπιαγωγός	3	7,9	8,8	61,8
ο οικογενειακός γιατρός	5	13,2	14,7	76,5
οι γονείς	7	18,4	20,6	97,1
ο κοικωνικός λειτουργός	1	2,6	2,9	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	34	89,5	100,0	
ΑΚΥΡΑ	4	10,5		
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0		

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

πόσα χρόνια επισκέπτεστε μαζί με το παιδί σας το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο;

N	ΕΓΚΥΡ	34
A	ΑΚΥΡΑ	4

πόσα χρόνια επισκέπτεστε μαζί με το παιδί σας το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο;

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡ Α 1-2	25	65,8	73,5	73,5
3-4	8	21,1	23,5	97,1
5-6	1	2,6	2,9	100,0
συνολο	34	89,5	100,0	
ο				
ΑΚΥΡΑ	4	10,5		
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0		

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

οι συναντήσεις σας με την ιατροπαιδαγωγική επιτροπή είναι;

N	ΕΓΚΥΡ	34
A	ΑΚΥΡΑ	4

οι συναντήσεις σας με την ιατροπαιδαγωγική επιτροπή είναι;

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ	τακτικές	11	28,9	32,4	32,4
A	έκτακτες	1	2,6	2,9	35,3
	έπειτα από προγραμματισμένο ραντεβού	19	50,0	55,9	91,2
	με σειρά προτεραιότητας	3	7,9	8,8	100,0
	σύνολο	34	89,5	100,0	
ΑΚΥΡΑ		4	10,5		
ΣΥΝΟΛΟ		38	100,0		

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

με ποιόν έρχεστε συνήθως σε επαφή;

N	ΕΓΚΥΡΑ	34
	A	
	ΑΚΥΡΑ	4

με ποιόν έρχεστε συνήθως σε επαφή;

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ	με τον ψυχολόγο	14	36,8	41,2	41,2
A	με τον κοινωνικό λειτουργό	5	13,2	14,7	55,9
	με το σύμβουλο	2	5,3	5,9	61,8
	με τον ειδικό παιδαγωγό	8	21,1	23,5	85,3
	με τον γιατρό	5	13,2	14,7	100,0
	σύνολο	34	89,5	100,0	
ΑΚΥΡΑ		4	10,5		
ΣΥΝΟΛΟ		38	100,0		

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

αν η απάντησή σας είναι ναι:

N	ΕΓΚΥΡΑ	16
	A	
	ΑΚΥΡΑ	22

αν η απαντησή σας είναι ναι:

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ ήταν δική σας επιθυμία	12	31,6	75,0	75,0
ήταν πρόταση της ιατροπαιδαγωγικής επιτροπής	4	10,5	25,0	100,0
σύνολο	16	42,1	100,0	
ΑΚΥΡΑ	22	57,9		
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0		

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

είστε ικανοποιημένος με το πρόγραμμα συμβουλευτικής που σας παρέχει το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο;

N	ΕΓΚΥΡΑ	20
A	ΑΚΥΡΑ	18

είστε ικανοποιημένος με το πρόγραμμα συμβουλευτικής που σας παρέχει το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο;

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ Ναι	11	28,9	55,0	55,0
A Όχι	9	23,7	45,0	100,0
Σύνολο	20	52,6	100,0	
ΑΚΥΡΑ	18	47,4		
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0		

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

η συμβουλευτική που σας παρέχεται εφαρμόζεται:

N	ΕΓΚΥΡΑ	19
A	ΑΚΥΡΑ	19

η συμβουλευτική που σας παρέχεται εφαρμόζεται:

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ ατομικά	6	15,8	31,6	31,6
A ομαδικά	13	34,2	68,4	100,0
Σύνολο	19	50,0	100,0	
ΑΚΥΡΑ	19	50,0		
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0		

Statistics

ΠΟΥ;

N	Valid	19
	Missin g	19

ΠΟΥ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid στο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο	10	26,3	52,6	52,6
στο σπίτι υπό την καθοδήγηση και την εποπτεία ειδικών αλλού	3	7,9	15,8	68,4
Total	19	50,0	100,0	100,0
Missin g System	19	50,0		
Total	38	100,0		

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

Πιστεύεται ότι το πρόγραμμα συμβουλευτικής είναι πλήρες;

N	ΕΓΚΥΡ Α	20
	ΑΚΥΡΑ	18

Πιστεύεται ότι το πρόγραμμα συμβουλευτικής είναι πλήρες;

	ΣΥΧΝΟΤ ΗΤΑ	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡ Α ναι	5	13,2	25,0	25,0
οχι	15	39,5	75,0	100,0
σύνολο	20	52,6	100,0	
ΑΚΥΡΑ	18	47,4		
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0		

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

εξακολουθείτε να νιώθετε τα ίδια συναισθήματα;

N	ΕΓΚΥΡ Α	37
	ΑΚΥΡΑ	1

εξακολουθείτε να νιώθετε τα ίδια συναισθήματα;

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ Α	ναι	14	36,8	37,8
	οχι	23	60,5	62,2
	σύνολο	37	97,4	100,0
ΑΚΥΡΑ		1	2,6	
ΣΥΝΟΛΟ		38	100,0	

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

για το πρόγραμμα αντιμετώπισης των δυσκολιών του παιδιού σας:

N	ΕΓΚΥΡΑ	37
	Α	
	ΑΚΥΡΑ	1

για το πρόγραμμα αντιμετώπισης των δυσκολιών του παιδιού σας:

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ Α	πληροφορηθήκατε πλήρως	13	34,2	35,1
	συμμετείχατε ενεργά	17	44,7	45,9
	είχατε πλήρη άγνοια	7	18,4	18,9
	σύνολο	37	97,4	100,0
ΑΚΥΡΑ		1	2,6	
ΣΥΝΟΛΟ		38	100,0	

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

ποιος σας επισκέπτεται εσάς και το παιδί σας πιο συχνά στο σπίτι;

N	ΕΓΚΥΡΑ	36
	Α	
	ΑΚΥΡΑ	2

ποιος σας επισκέπτεται εσάς και το παιδί σας πιο συχνά στο σπίτι;

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡΑ Α	ο κοινωνικός λειτουργός	7	18,4	19,4
	ο ψυχολόγος	6	15,8	16,7
	ο ειδικός παιδαγωγός	2	5,3	5,6
	ο λογοθεραπευτής	15	39,5	41,7

άλλο	6	15,8	16,7	100,0
σύνολο	36	94,7	100,0	
ΑΚΥΡΑ	2	5,3		
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0		

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

με τις συμβουλές που δεχθείκατε μείνατε:

N	ΕΓΚΥΡ Α	30
	ΑΚΥΡΑ	8

με τις συμβουλές που δεχθείκατε μείνατε:

	ΣΥΧΝΟΤ ΗΤΑ	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΓΚΥΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΚΥΡ Α	2	5,3	6,7	6,7
δυσανεστημένος αβέβαιος	14	36,8	46,7	53,3
πολύ ικανοποιημένος	3	7,9	10,0	63,3
απλώς ικανοποιημένος	11	28,9	36,7	100,0
σύνολο	30	78,9	100,0	
ΑΚΥΡΑ	8	21,1		
ΣΥΝΟΛΟ	38	100,0		

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ					
	ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ
ερώτηση13	20	52,6%	18	47,4%	38	100,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΩΣ:

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΙ ΚΟ ΠΟΣΟΣ

		ΠΟΣΟΣ ΤΟ		ΤΟ
		N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N
ερώτηση1 3	απλή πληροφόρηση	4	11,1%	20,0%
	καθοδήγηση	9	25,0%	45,0%
	συζήτηση	10	27,8%	50,0%
	συναισθημάτων			
	παροχή στερεότυπων γραμμών και	5	13,9%	25,0%
συνταγών				
ψυχολογική υποστήριξη και	8	22,2%	40,0%	
επικοινωνία				
ΣΥΝΟΛΟ		36	100,0%	180,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ					
	ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ
ερώτηση1 4	20	52,6%	18	47,4%	38	100,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΤΙ ΣΑΣ ΠΑΡΕΧΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ

		ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣ ΤΟ
		N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N
		ερώτηση1 4	θεωρητική καθοδήγηση	11
	πρακτικές συμβουλές	14	40,0%	70,0%
	ψυχοπαιδαγωγική κατάρτιση	8	22,9%	40,0%
	απλή διάγνωση	2	5,7%	10,0%
ΣΥΝΟΛΟ		35	100,0%	175,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ					
	ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ
ερώτηση16	37	97,4%	1	2,6%	38	100,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΟΤΑΝ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΑΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΗΡΘΑΤΕ ΣΕ ΠΡΩΤΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΗΝ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ, ΤΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΝΙΩΣΑΤΕ;

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣ ΤΟ		
		N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N
		ερώτηση16	φόβος	24
	αγωνία	26	21,7%	70,3%
	πόνος	5	4,2%	13,5%
	οργή	6	5,0%	16,2%
	ενοχή	16	13,3%	43,2%
	άρνηση	6	5,0%	16,2%
	αποδοχή	11	9,2%	29,7%
	εμπιστοσύνη	5	4,2%	13,5%
	σύγχυση	21	17,5%	56,8%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ					
	ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ
ερώτηση18	25	65,8%	13	34,2%	38	100,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΑΝ ΟΧΙ, ΤΙ ΣΑΣ ΒΟΗΘΗΣΕ ΝΑ ΝΙΩΣΕΤΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N
ερώτηση1 η παροχή συμβουλευτικής	7	11,1%	28,0%
8 η μελέτη της βιβλιογραφίας για την αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών	9	14,3%	36,0%
η συμβολή του ψυχολόγου	15	23,8%	60,0%
η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού	8	12,7%	32,0%
η συμβολή του ειδικού παιδαγωγού	7	11,1%	28,0%
η συμβολή του δασκάλου της τάξης	4	6,3%	16,0%
η συζήτηση με μέλη της οικογένειας ή με άλλα φιλικά σας πρόσωπα	10	15,9%	40,0%
άλλο	3	4,8%	12,0%
ΣΥΝΟΛΟ	63	100,0%	252,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ					
	ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N	ΠΟΣΟΣΤΟ
ερώτηση19	35	92,1%	3	7,9%	38	100,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΩΡΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ ΗΤΑΝ:

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N

ερώτηση1 9	σε γραπτή αναφορά ακριβής ασαφής προφορική ελλιπής γενικευμένη πλήρης σαφής	13 5 6 9 5 13 7 8	19,7% 7,6% 9,1% 13,6% 7,6% 19,7% 10,6% 12,1%	37,1% 14,3% 17,1% 25,7% 14,3% 37,1% 20,0% 22,9%
ΣΥΝΟΛΟ		66	100,0%	188,6%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ					
	ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ
ερώτηση2 2	35	92,1%	3	7,9%	38	100,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΠΟΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΖΗΤΑΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ;

		ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙ ΚΟ ΠΟΣΟΣ ΤΟ
		N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N
		ερώτηση2 2	τα προσωπικά σας προβλήματα τις προσδοκίες και τις ελπίδες για το μέλλον του παιδιού σας την επαγγελματική αποκατάσταση και την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού σας τις δυνατότητες μάθησης και ακαδημαϊκών σπουδών του παιδιού σας	4 16 19 11

τη δική σας στάση και του κοινωνικού σας περιβάλλοντος απέναντι στις αδυναμίες του παιδιού σας	12	14,5%	34,3%
το είδος συμπεριφοράς που πρέπει να κρατήσετε απέναντι στα παιδιά σας και τις μεθόδους θεραπευτικής παρέμβασης που μπορείτε να εφαρμόσετε στο σπίτι σας	16	19,3%	45,7%
άλλο	5	6,0%	14,3%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100,0%	237,1%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ					
	ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΔΗΓΗΤΙΚΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ:

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣ ΤΟ		
		N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	
ερώτηση2	καθοδηγητικός	7	14,6%	23,3%
3	θεραπευτικός	6	12,5%	20,0%
	προληπτικός	5	10,4%	16,7%
	βοηθητικός	12	25,0%	40,0%
	πολύ σημαντικός	9	18,8%	30,0%
	ασήμαντος	3	6,3%	10,0%
	σημαντικός	6	12,5%	20,0%
ΣΥΝΟΛΟ		48	100,0%	160,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ					
	ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ερώτηση2 4	33	86,8%	5	13,2%	38	100,0%

.Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΠΟΙΕΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΣΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ;

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ			ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣΤΟ	N	
	ερώτηση2 4	η ακατανόητη για τους γονείς επιστημονική ορολογία που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση από τους ειδικούς	11	10,3%
	η έλλειψη ενός κατάλληλα οργανωμένου προγράμματος συμβουλευτικής	22	20,6%	66,7%
	ο περιορισμένος αριθμός ενός κατάλληλα καταρισμένων και εξειδικευμένων συμβούλων	16	15,0%	48,5%
	ο περιορισμένος χρόνος για επαρκή άσκηση συμβουλευτικής	11	10,3%	33,3%
	η ελλιπής υποστήριξη από κρατικούς φορείς	19	17,8%	57,6%
	η πολύωρη αναμονή των γονέων έξω από τα γραφεία των ειδικών	6	5,6%	18,2%
	η έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής	15	14,0%	45,5%

το ψυχρό και απρόσωπο περιβάλλον του ιατροπαιδαγωγικού κέντρου άλλο	6	5,6%	18,2%
ΣΥΝΟΛΟ	107	100,0%	324,2%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ
Ερώτηση26	29	76,3%	9	23,7%	38	100,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΘΗΚΑΤΕ;

		ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣ ΤΟ
		N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N
Ερώτηση26	παροχή επαγγελματικών ιατρικών συμβουλών	16	34,0%	55,2%
	παροχή συμβουλών συνοδευόμενες από πληροφόρηση και συμπτώνια	9	19,1%	31,0%
	παροχή αντικειμενικής κλινικής απεικόνισης της κατάστασης	10	21,3%	34,5%
	υποτίμηση των συμπτωμάτων του παιδιού	7	14,9%	24,1%
	πρόταση για μια δευτερη επιστημονική γνώμη	5	10,6%	17,2%
ΣΥΝΟΛΟ		47	100,0%	162,1%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ					
	ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ
Ερώτηση28	34	89,5%	4	10,5%	38	100,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΛΗΡΟΥΝ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ;

		ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣ ΤΟ
		N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N
		Ερώτηση28	ακριβέστερη πληροφόρηση	22
	ενθάρυνση	17	14,3%	50,0%
	σεβασμός	16	13,4%	47,1%
	εκδήλωση πραγματικού ενδιαφέροντος	15	12,6%	44,1%
	απουσία οίκτου	14	11,8%	41,2%
	υποστήριξη	21	17,6%	61,8%
	βοήθεια	14	11,8%	41,2%
	ΣΥΝΟΛΟ	119	100,0%	350,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ					
	ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ
Ερώτηση29	35	92,1%	3	7,9%	38	100,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΔΙΚΕΣ ΣΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥΣ;

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ

	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	ΚΟ ΠΟΣΟΣ ΤΟ
			N
ερώτηση29	18	15,4%	51,4%
χρήση κατανοητής και σαφής γλώσσας	21	17,9%	60,0%
δημιουργία ζεστής και φιλικής ατμόσφαιρας	13	11,1%	37,1%
παροχή ελευθερίας σε επίπεδο ερωτήσεων για τους γονείς	15	12,8%	42,9%
παραμπομπές σε πηγές πληροφόρησης για την κατανόηση της δυσκολίας του παιδιού	9	7,7%	25,7%
προσκόμιση γραπτών εκθέσεων	15	12,8%	42,9%
παροχή παιδαγωγικής βοήθειας	11	9,4%	31,4%
πληροφόρηση για την ακαδημαϊκή και κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού	15	12,8%	42,9%
δημιουργία συναντήσεων γονέων-παιδιών	117	100,0%	334,3%
ΣΥΝΟΛΟ			

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

	ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ					
	ΕΓΚΥΡΑ		ΑΚΥΡΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ
ερώτηση30	36	94,7%	2	5,3%	38	100,0%

Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΤΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΣΑ ΔΙΝΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ;

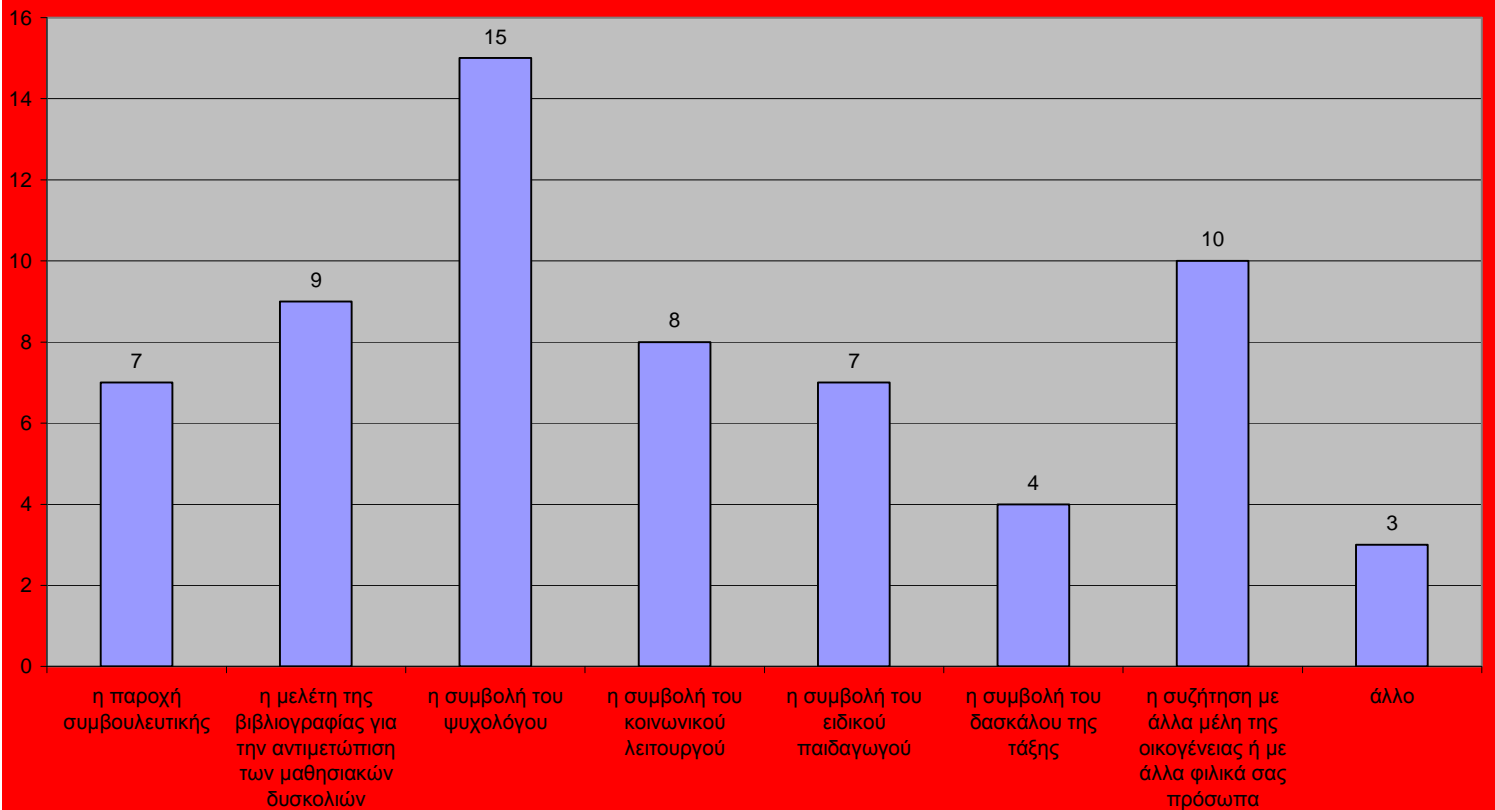
	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣ ΤΟ
	N	ΠΟΣΟΣ ΤΟ	N
ερώτηση30	21	23,9%	58,3%
συστηματική συνεργασία με το δάσκαλο της κανονικής ή ειδικής			

τάξης			
συστηματική συνεργασία με την ιατροπαιδαγωγική ομάδα	18	20,5%	50,0%
διαρκή ενημέρωση από βιβλιογραφία γύρω από θέματα αντιμετώπισης των μαθησιακών δυσκολιών	7	8,0%	19,4%
αποδοχή των αδυναμιών του παιδιού μας και έμφαση στις ικανότητές του	23	26,1%	63,9%
ενεργητική συμμετοχή στο πρόγραμμα αντιμετώπισης των δυσκολιών του παιδιού μας	17	19,3%	47,2%
άλλο	2	2,3%	5,6%
ΣΥΝΟΛΟ	88	100,0%	244,4%

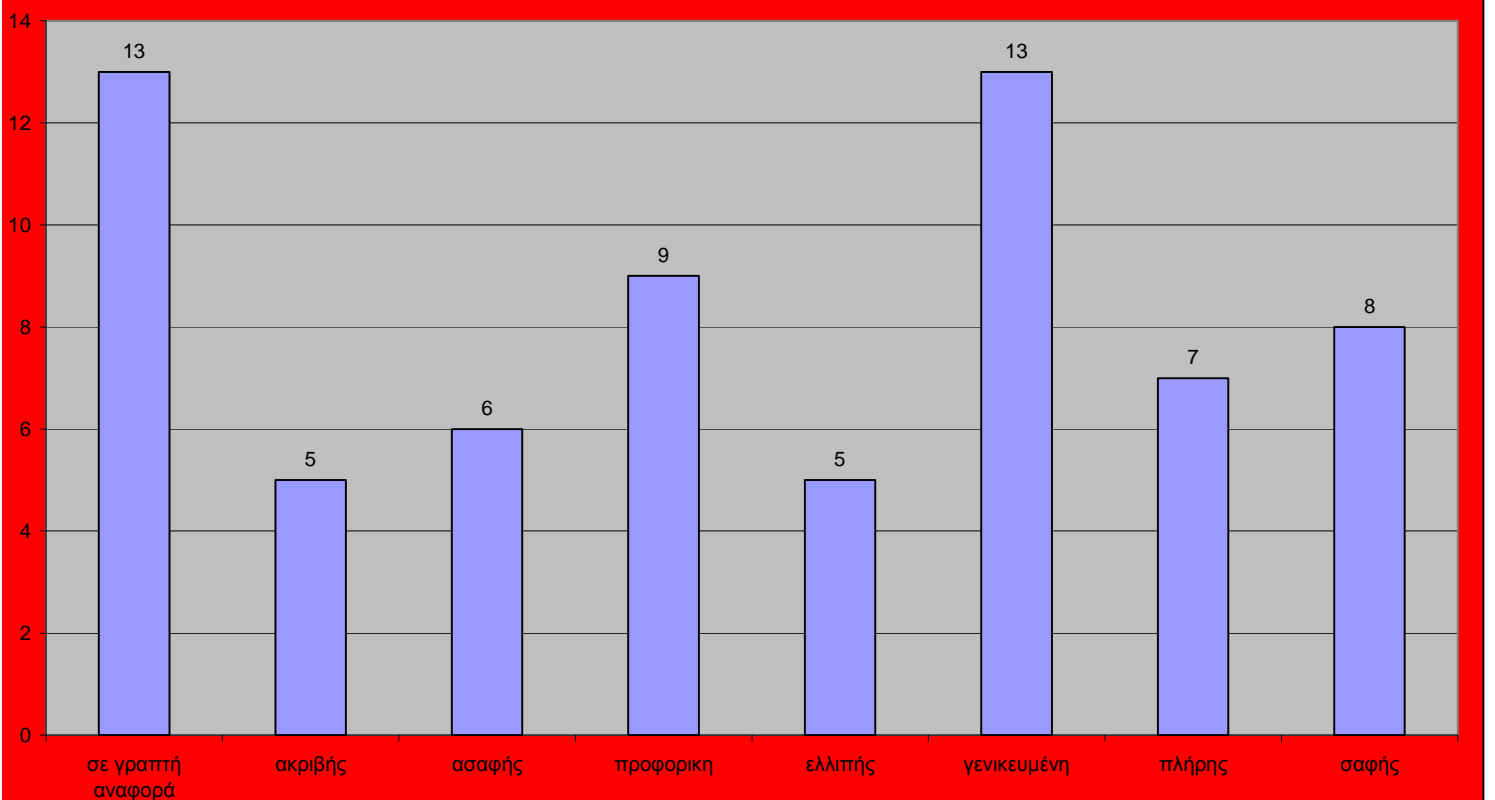
Η ΟΜΑΔΑ ΔΙΧΟΤΟΜΗΘΗΚΕ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ 1

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

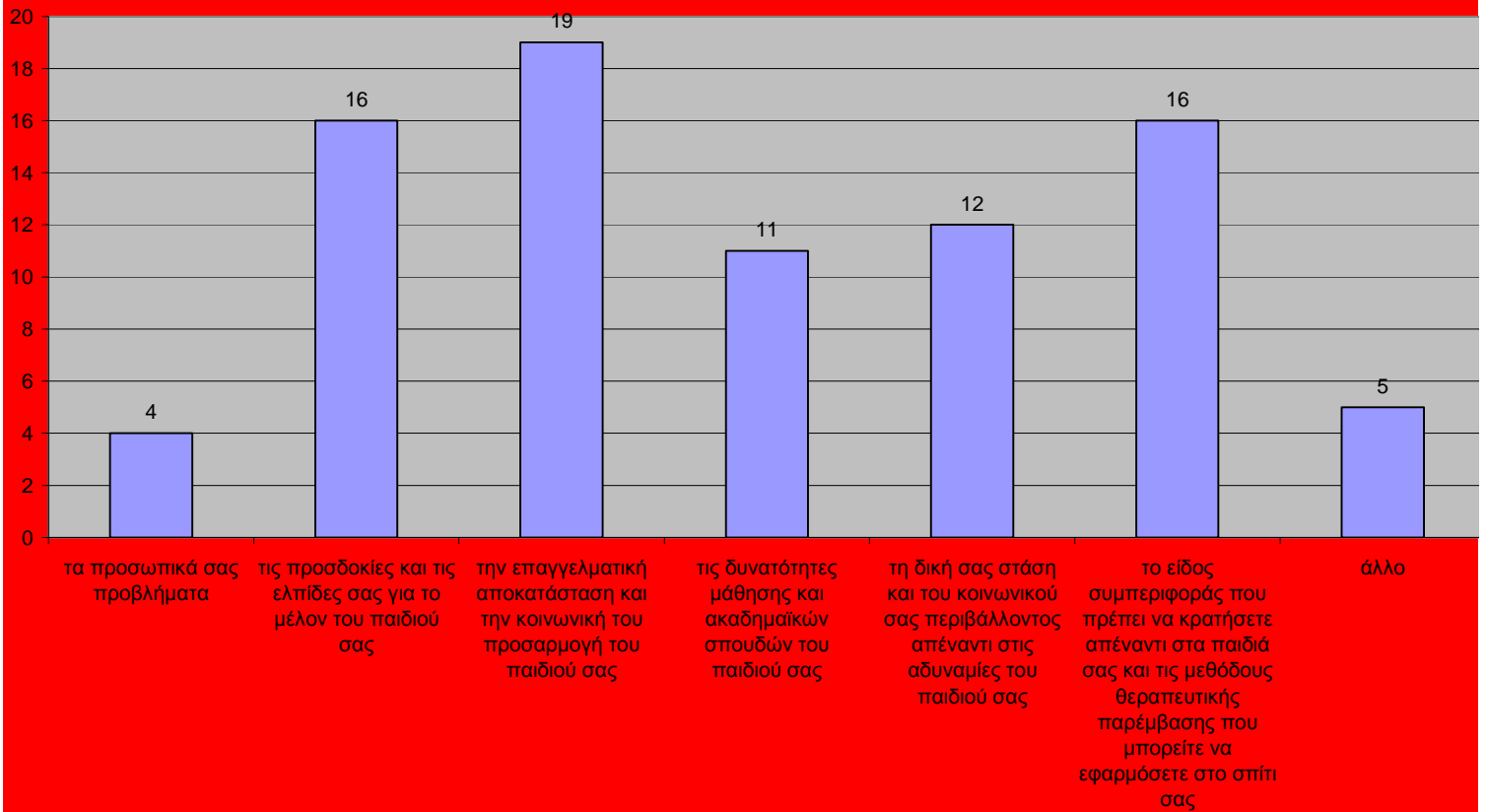
αν, όχι τι σας βοήθησε να νιώσετε διαφορετικά;



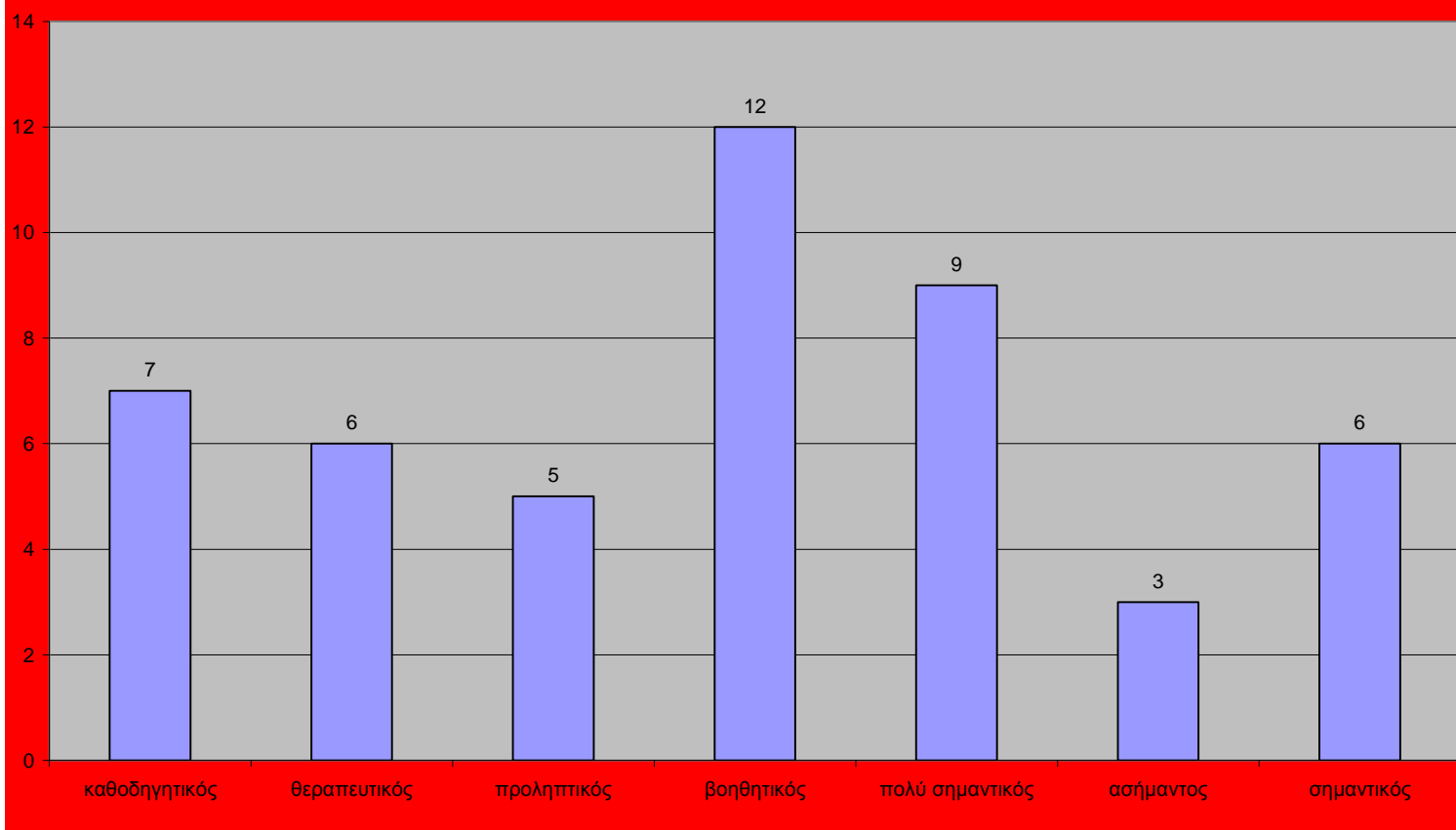
Η διάγνωση της ψυχοσωματικής ανάπτυξης και πνευματικής ωριμότητας του παιδιού σας ήταν:



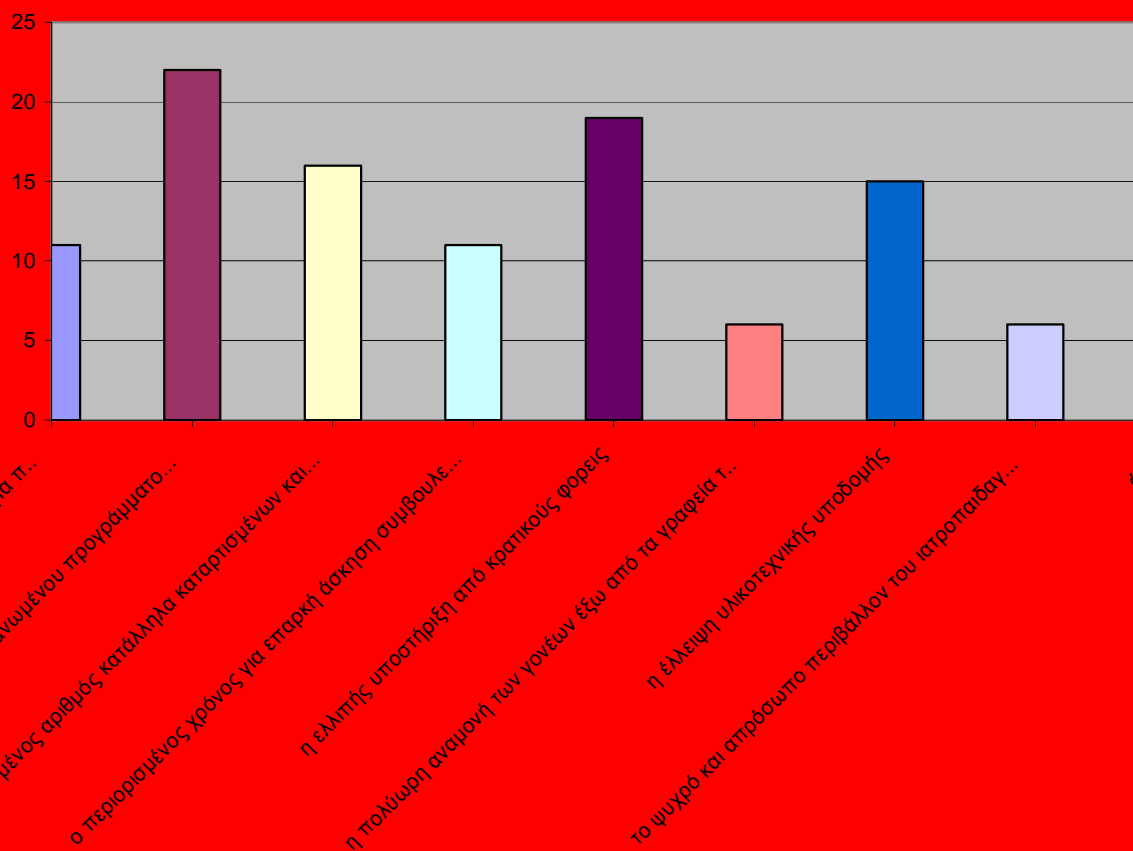
Ποια θέματα σας απασχολούν περισσότερο και τα συζητάτε με την ιατροπαιδαγωγική επιτροπή;



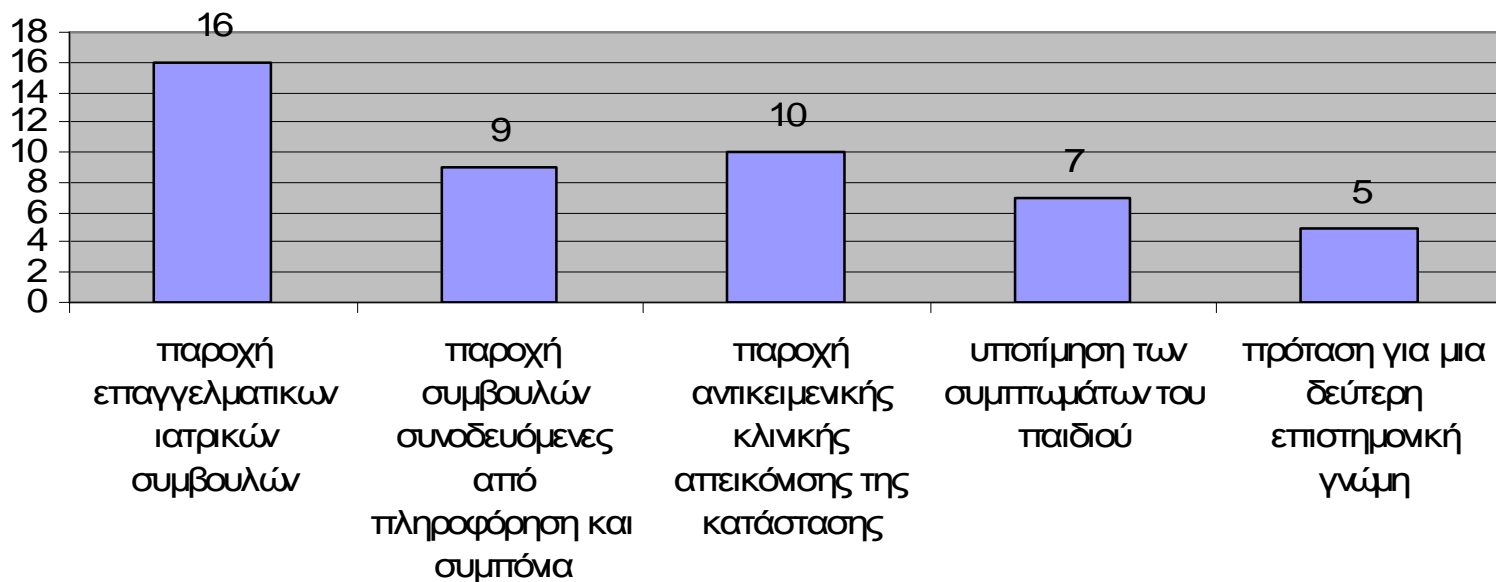
Ο ρόλος της συμβουλευτικής οδηγητικής γονέων για την αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών του παιδιού σας είναι:



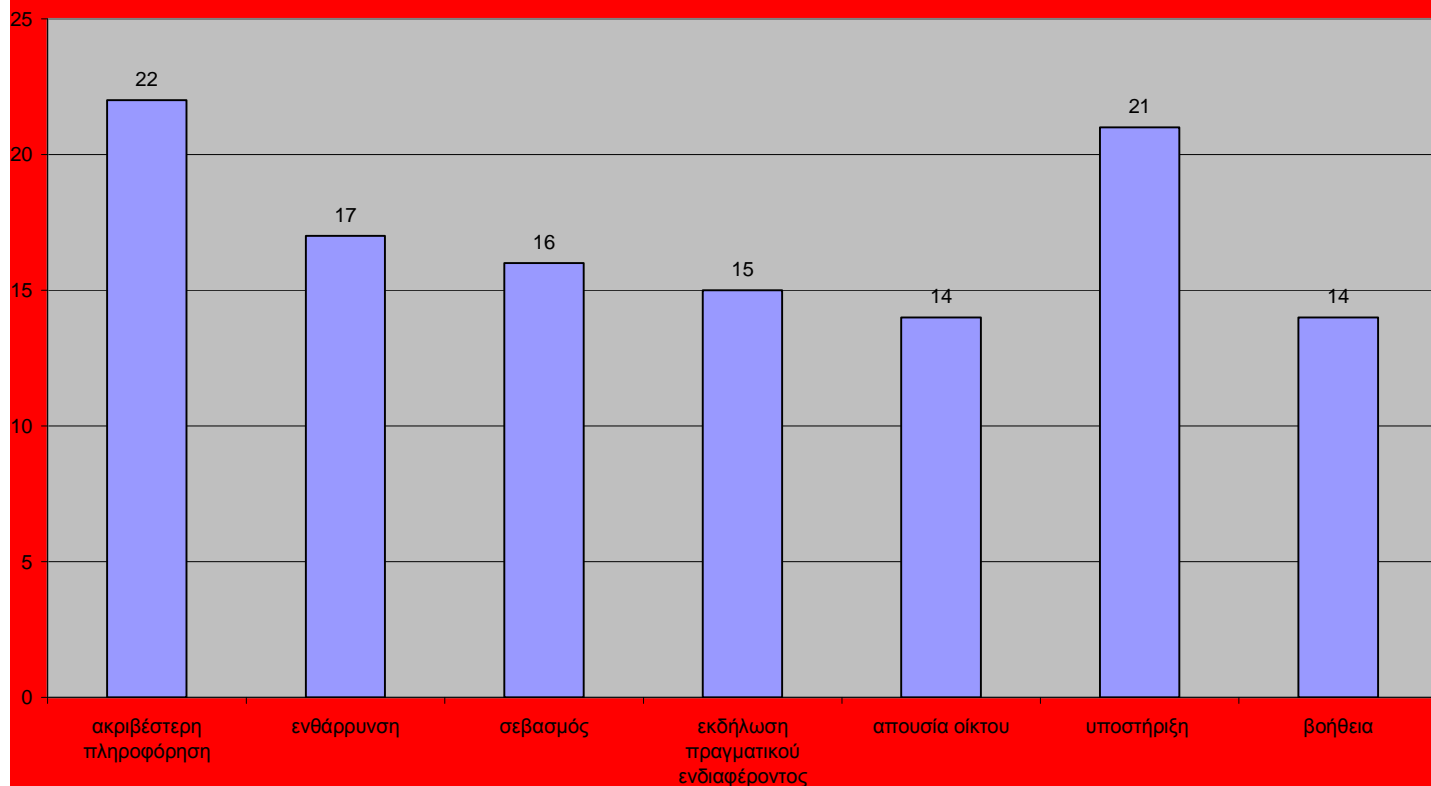
Ποιες πιστεύετε ότι είναι οι αδυναμίες της παρούσας παροχής συμβουλευτικής προς τους γονείς;



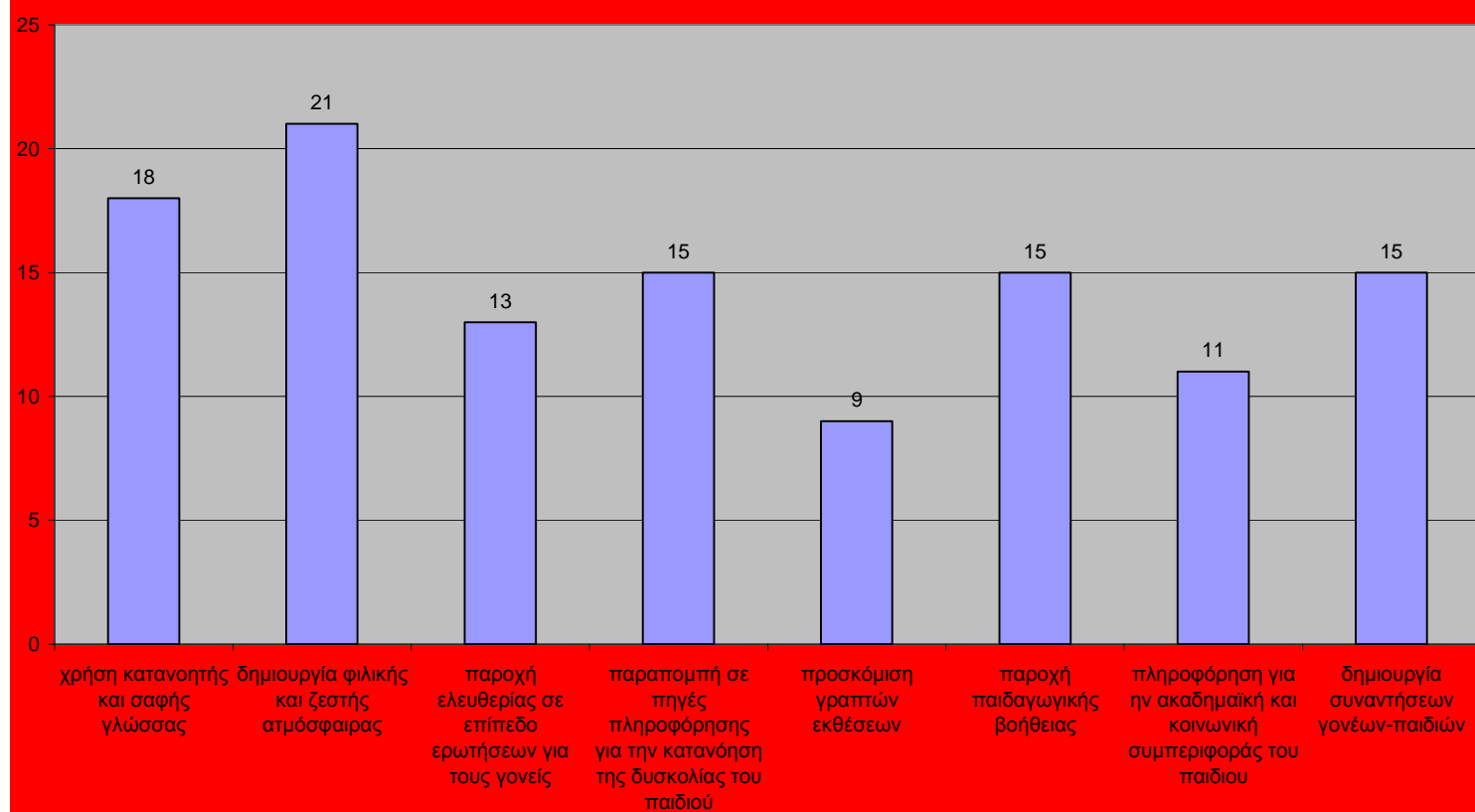
Για ήταν η αντίδραση των ειδικών στους οποίους απευθυθηκατε;

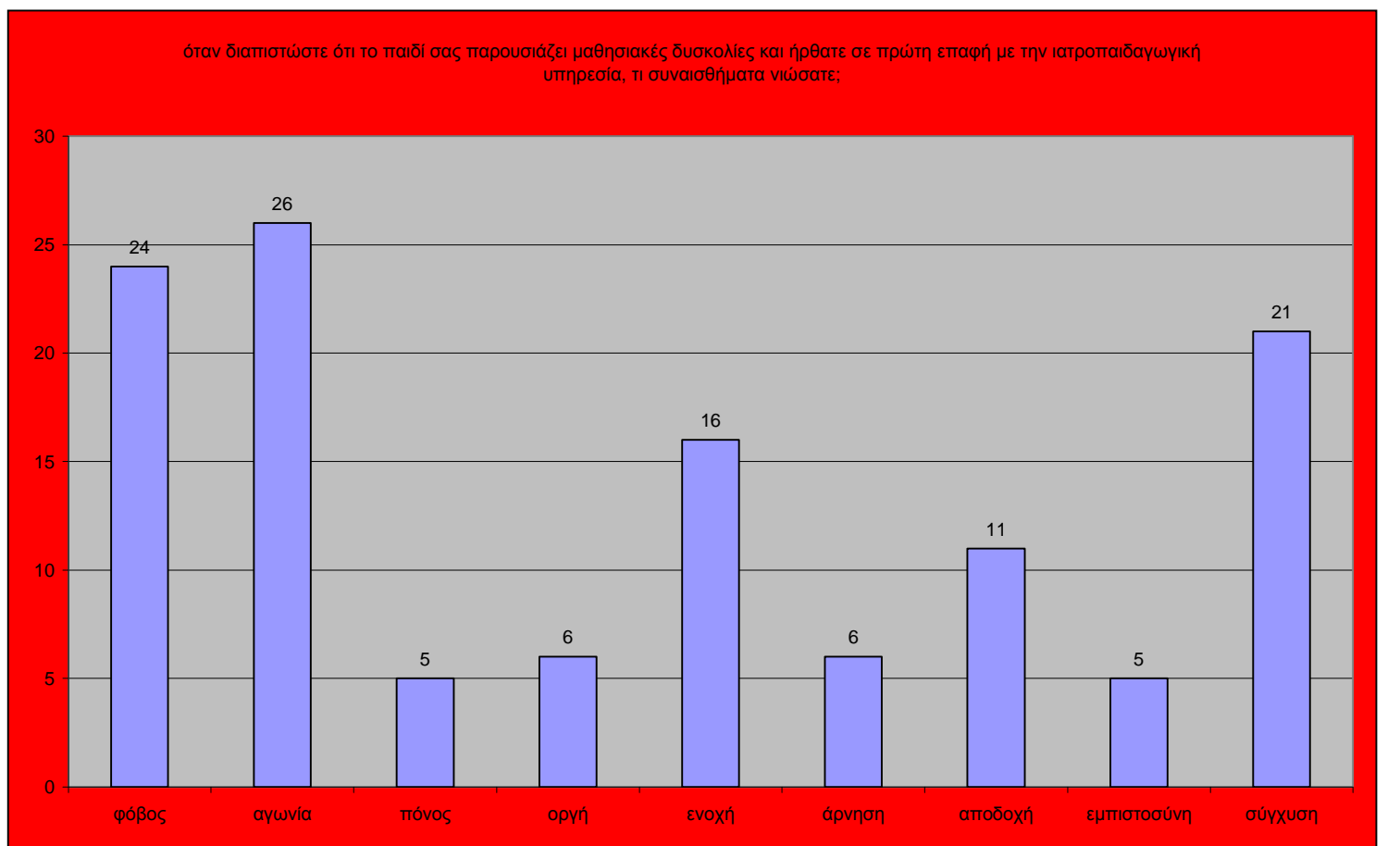
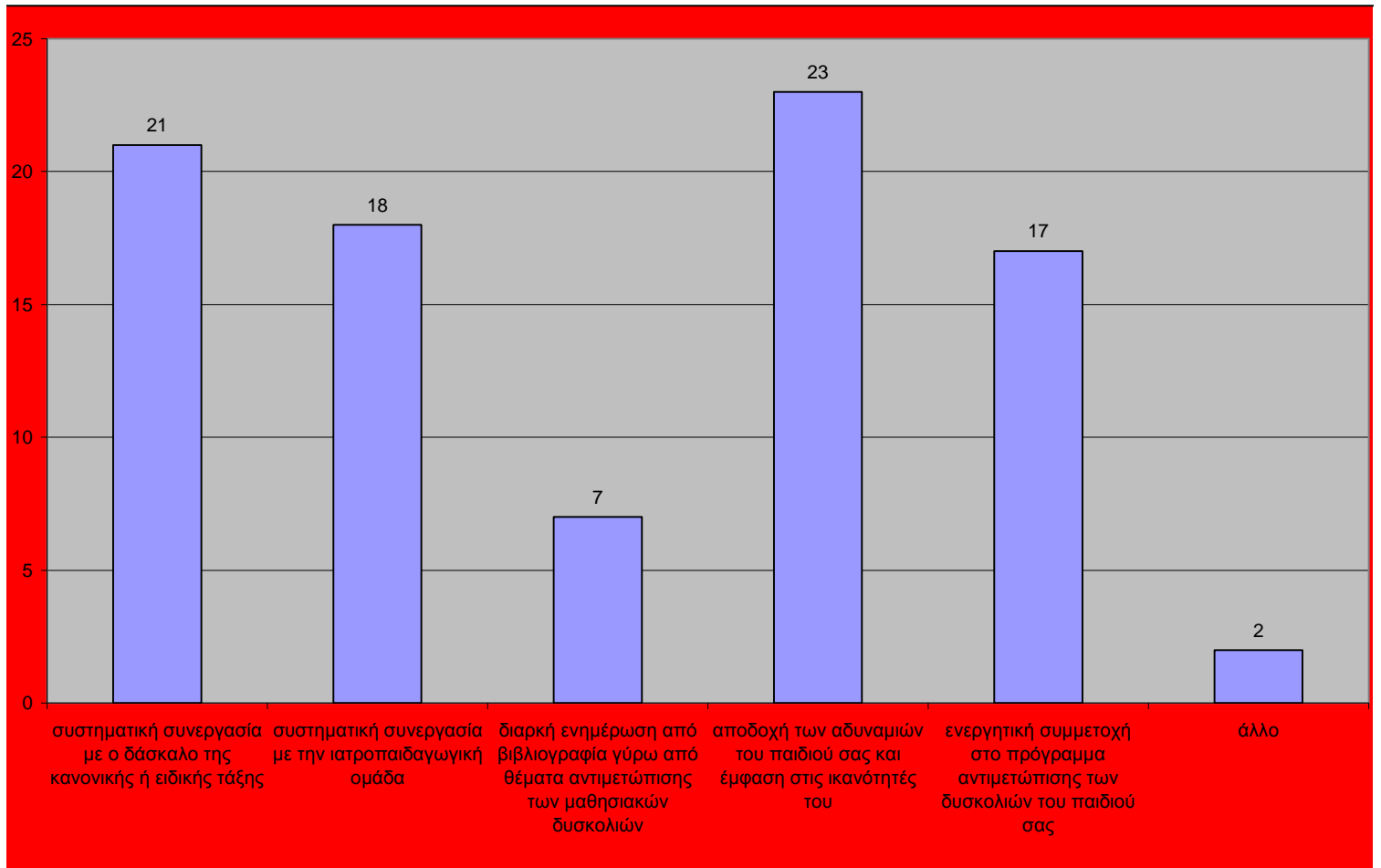


Ποιες είναι οι βασικές προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν οι ειδικοί για να είστε ικανοποιημένος/η από την παροχή συμβουλευτικής;

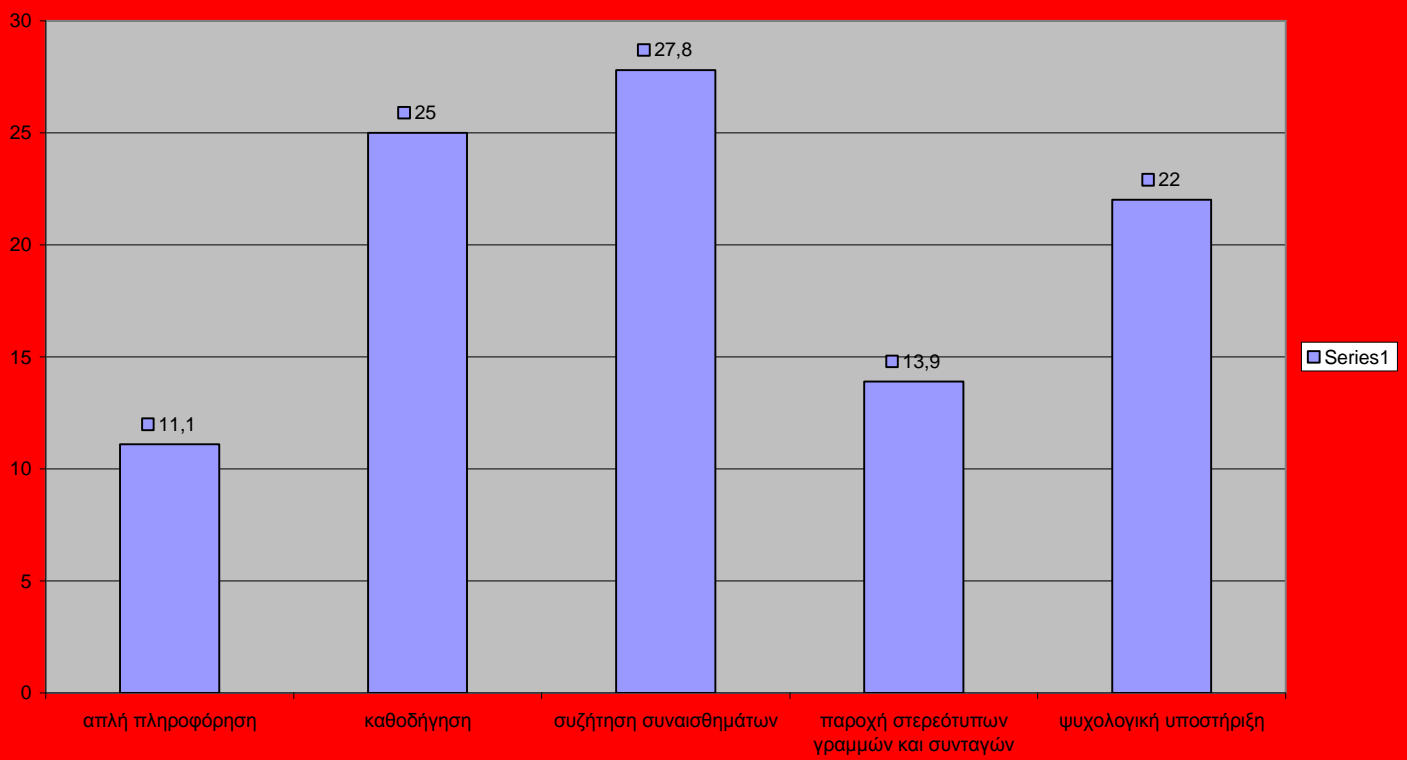


Ποιες είναι οι δικές σας προτάσεις προς τους ειδικούς συμβούλους;

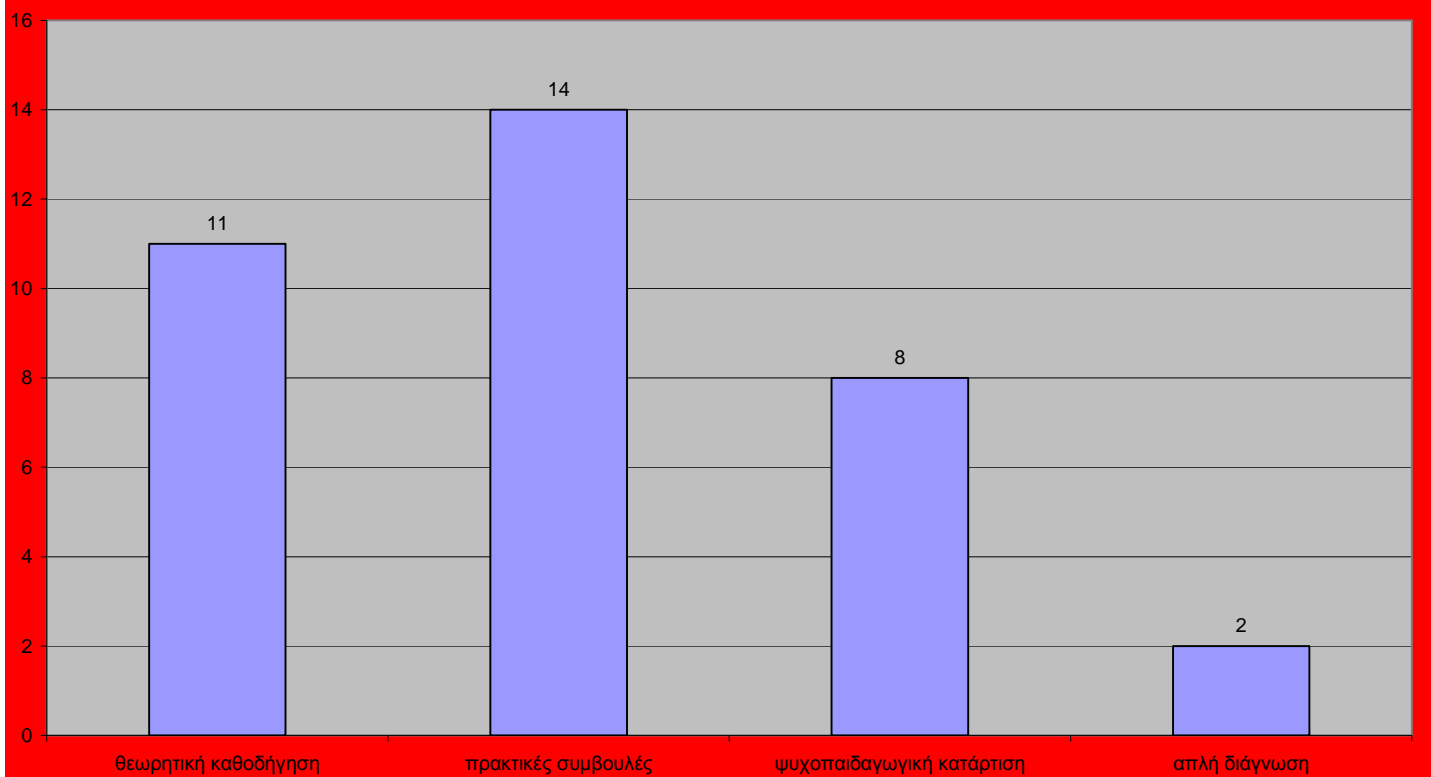


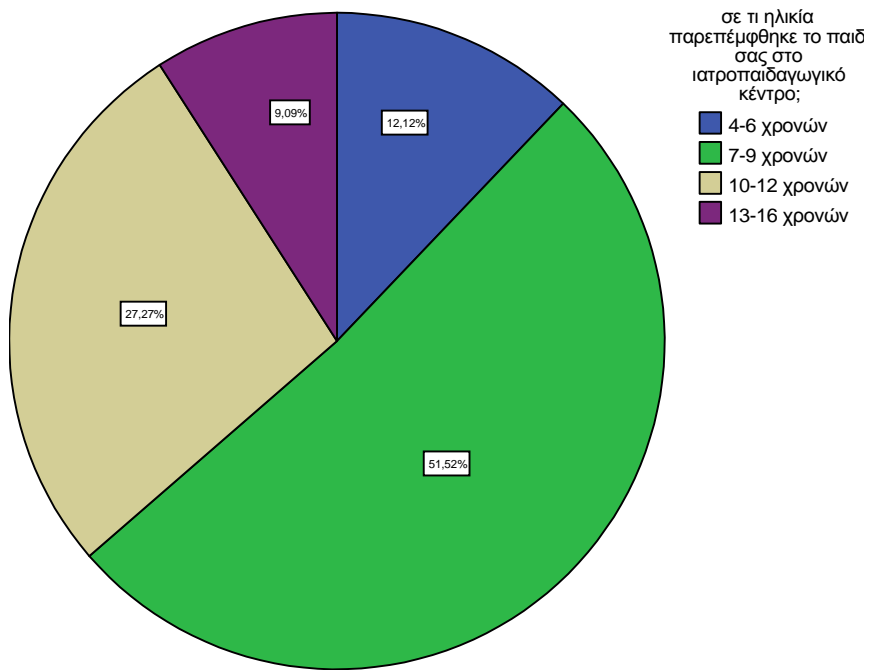


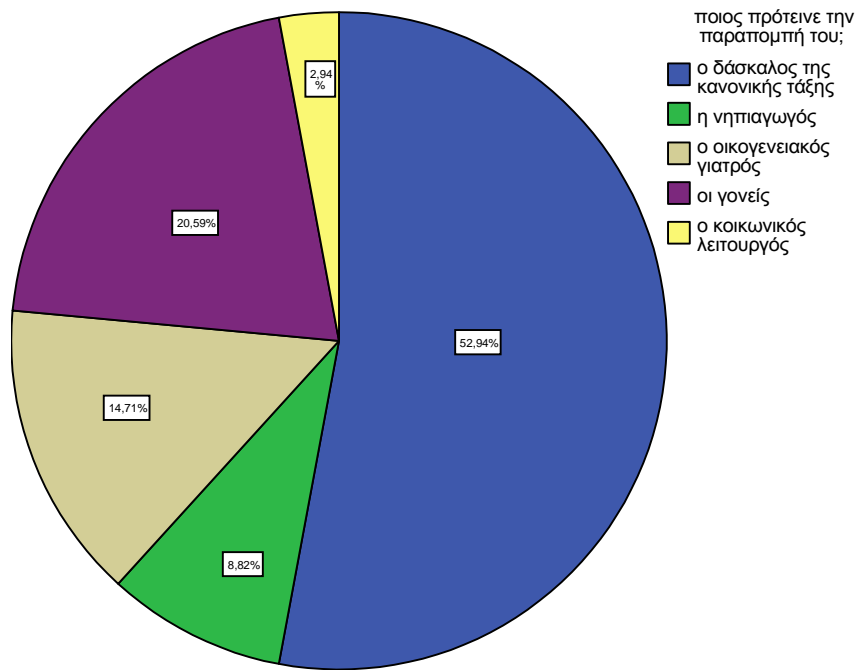
η συμβουλευτική που σας παρέχεται χαρακτηρίζεται ως:

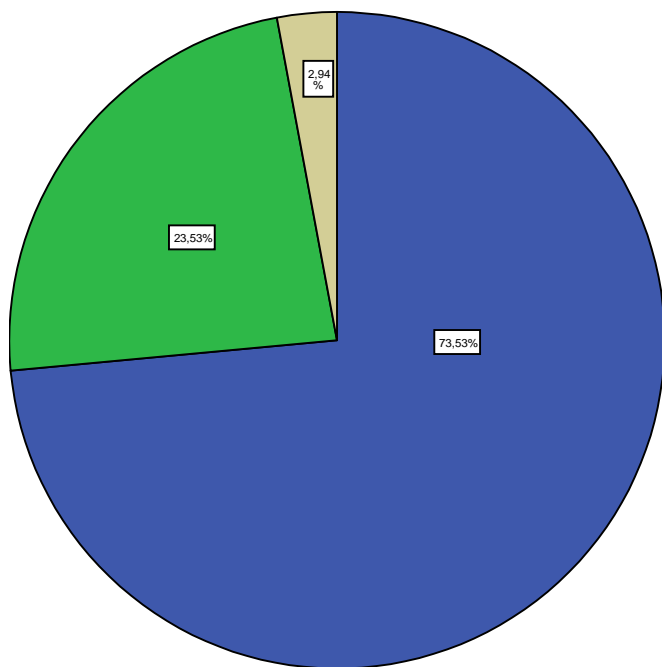


τι σας παρέχει το πρόγραμμα συμβουλευτικής;



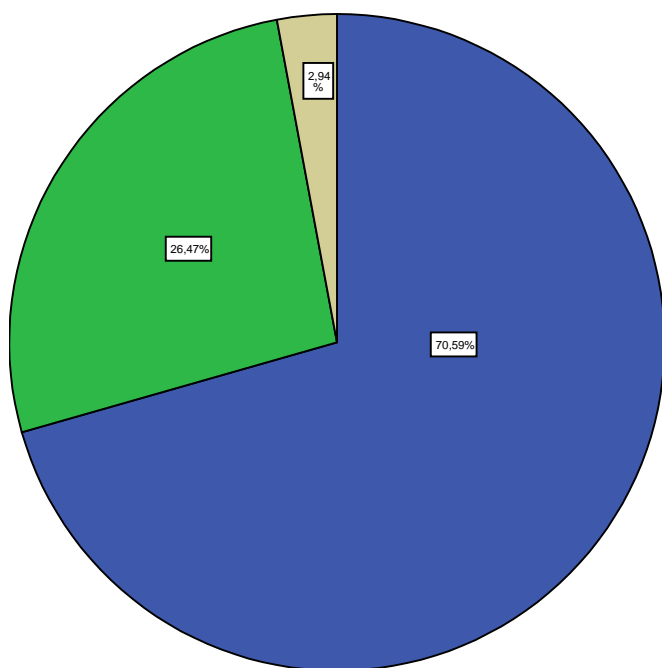






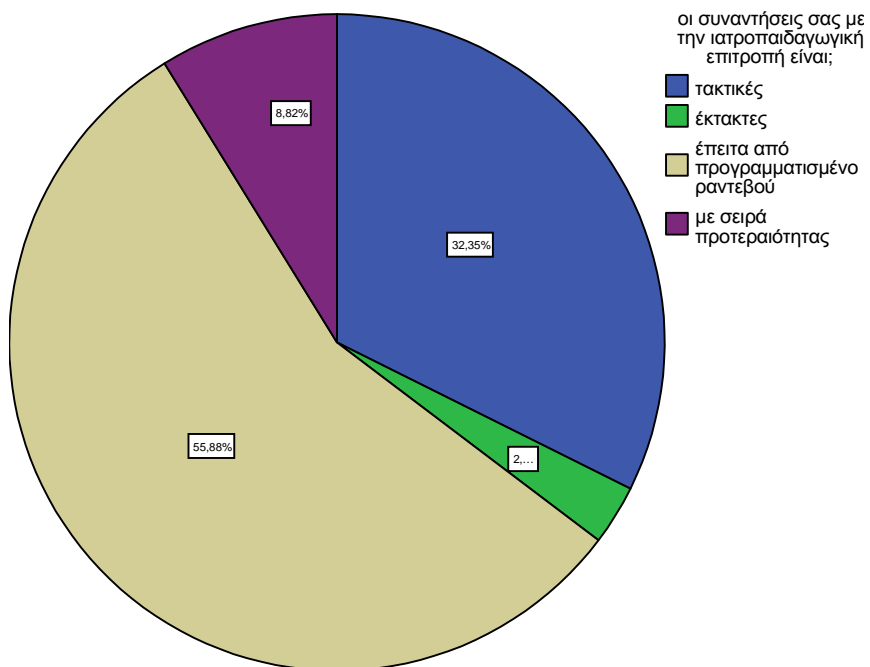
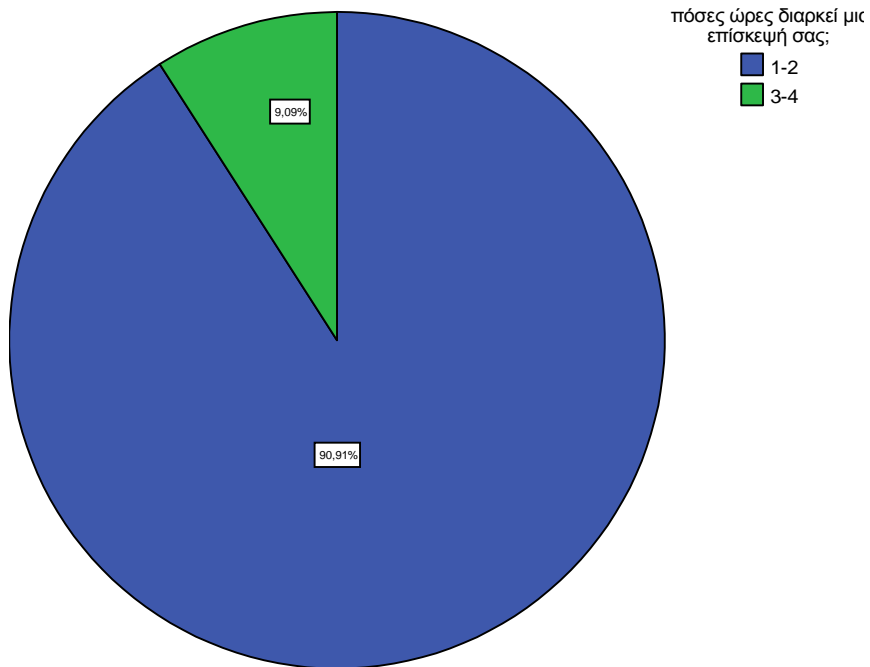
Πόσα χρόνια επισκέπτεστε μαζί με το παιδί σας το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο;

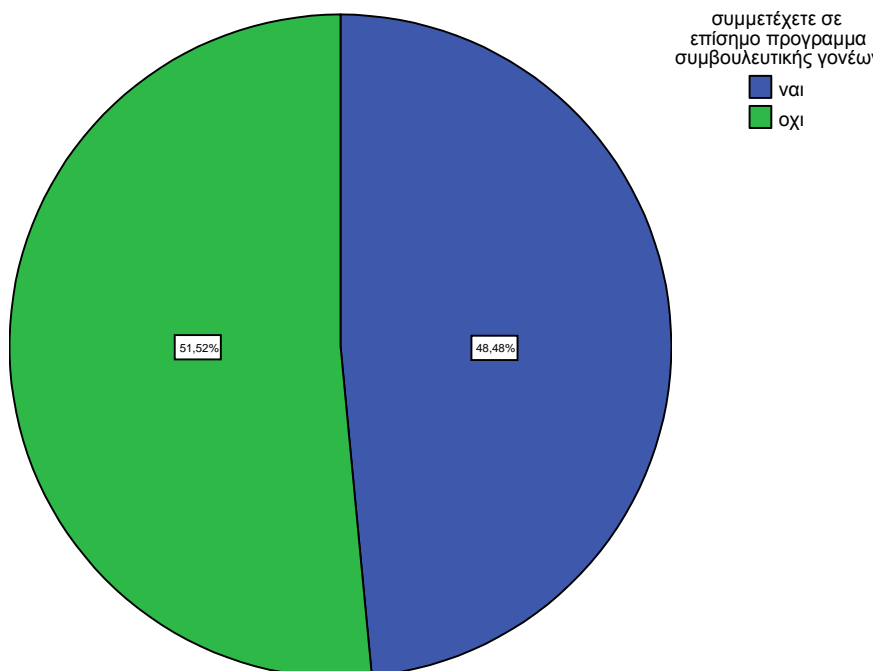
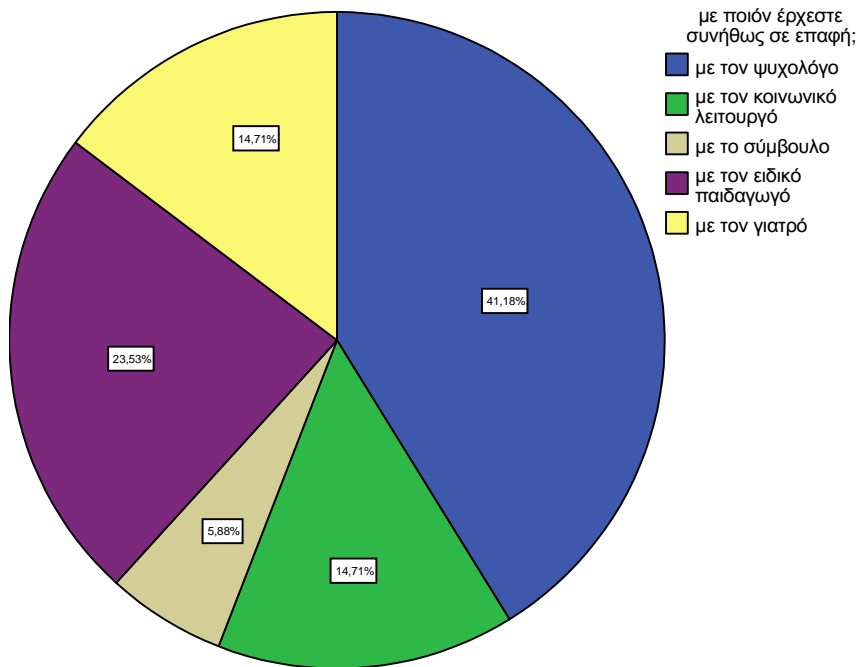
- 1-2
- 3-4
- 5-6

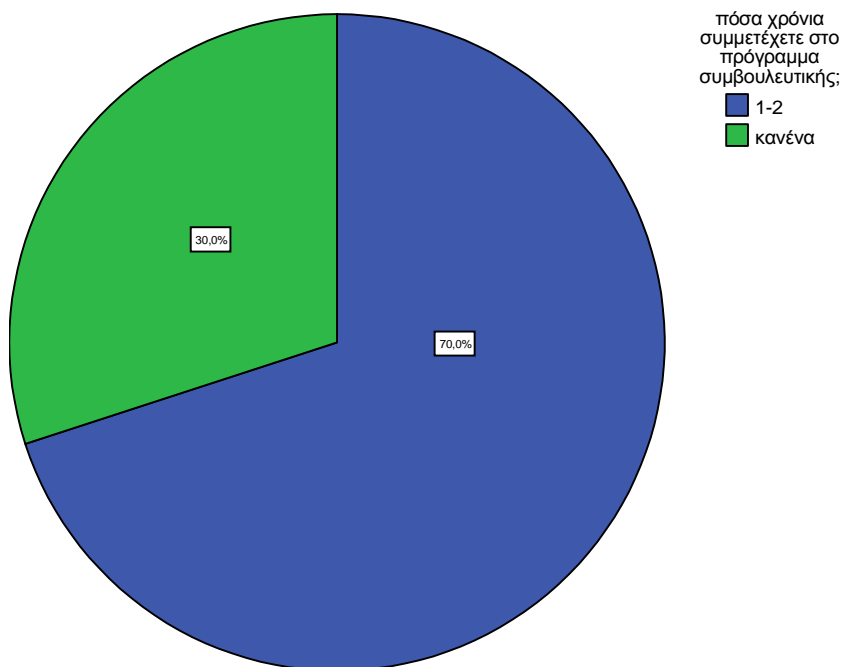
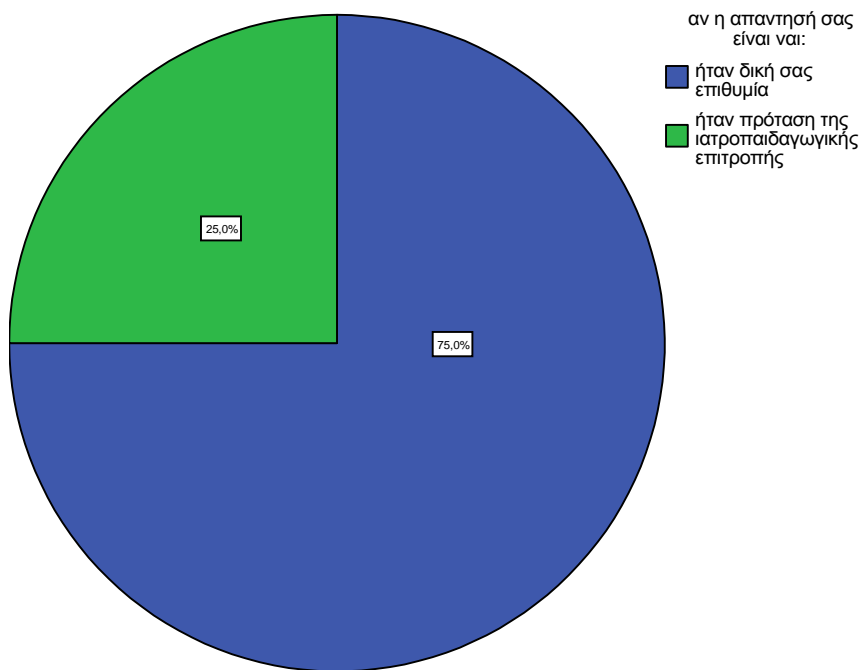


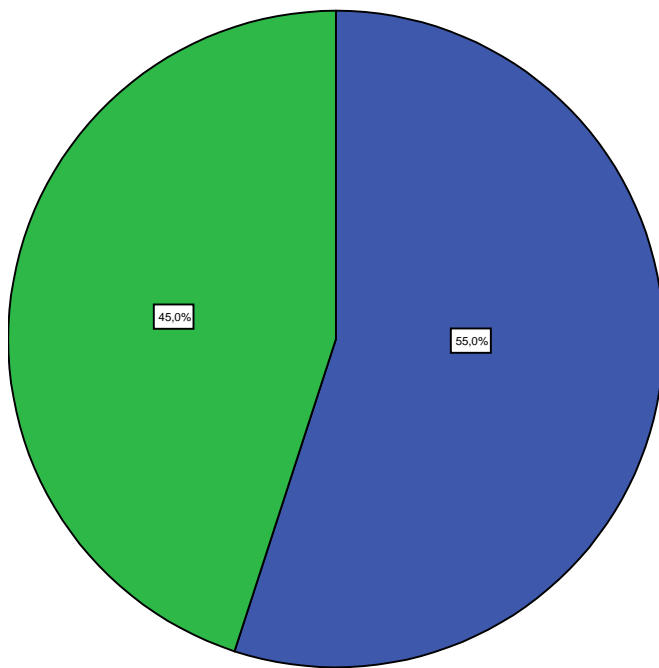
Πόσες φορές την εβδομάδα επισκέπτεστε το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο;

- 1-2
- 3-4
- 5-6

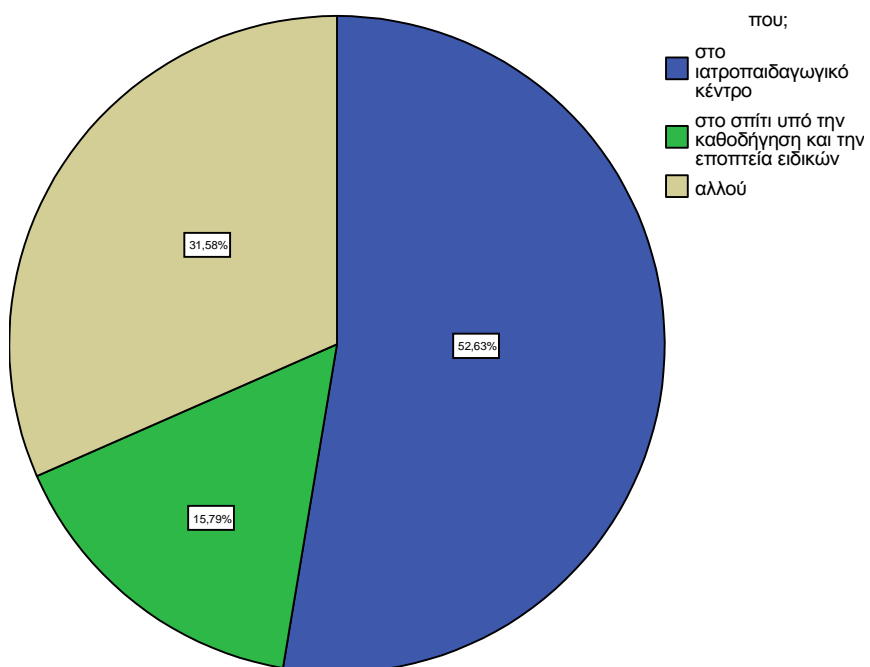
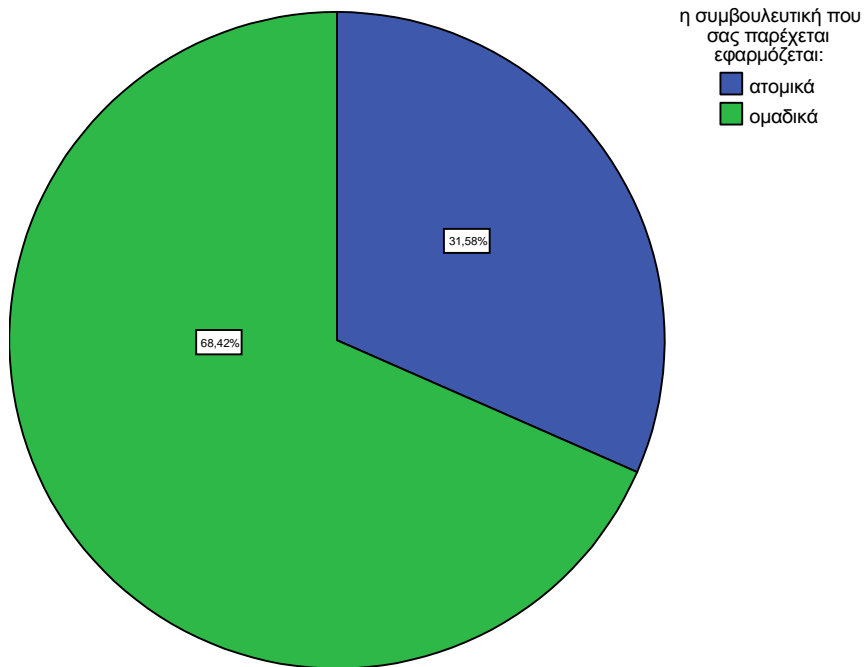


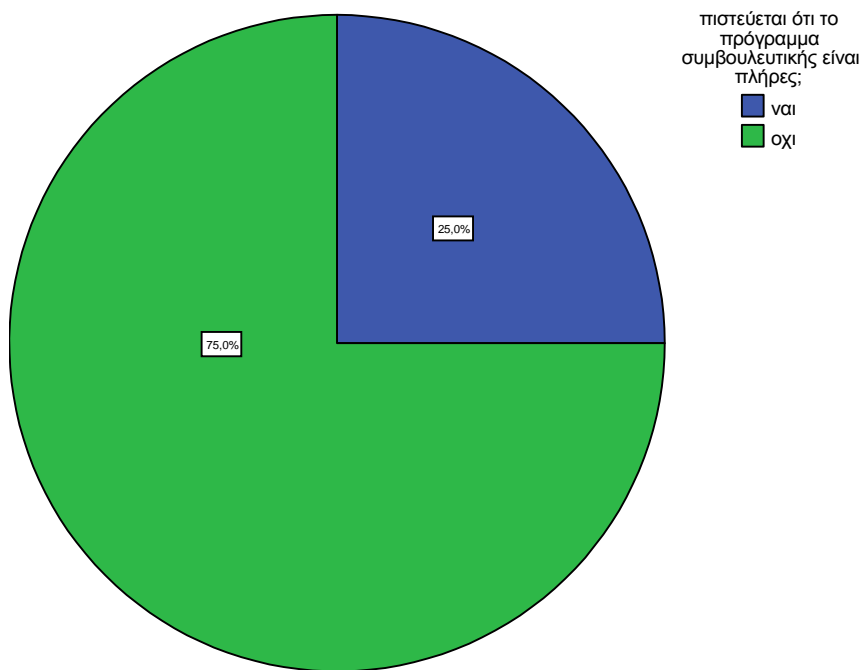


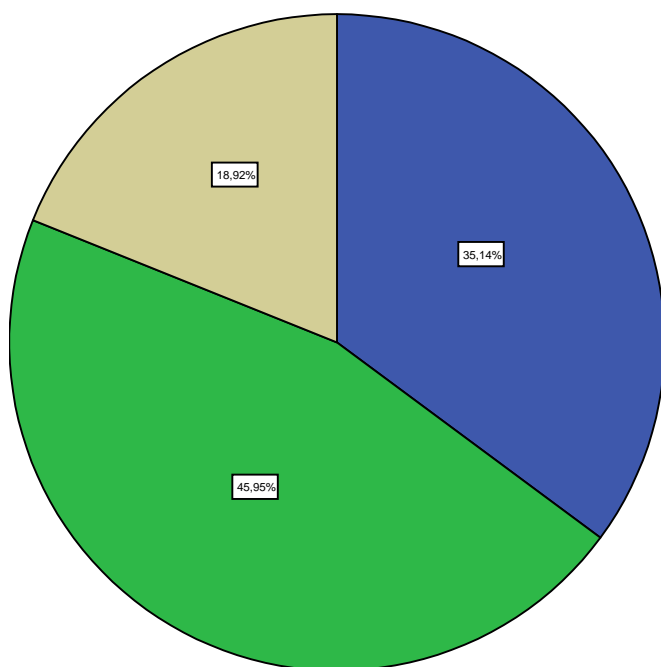
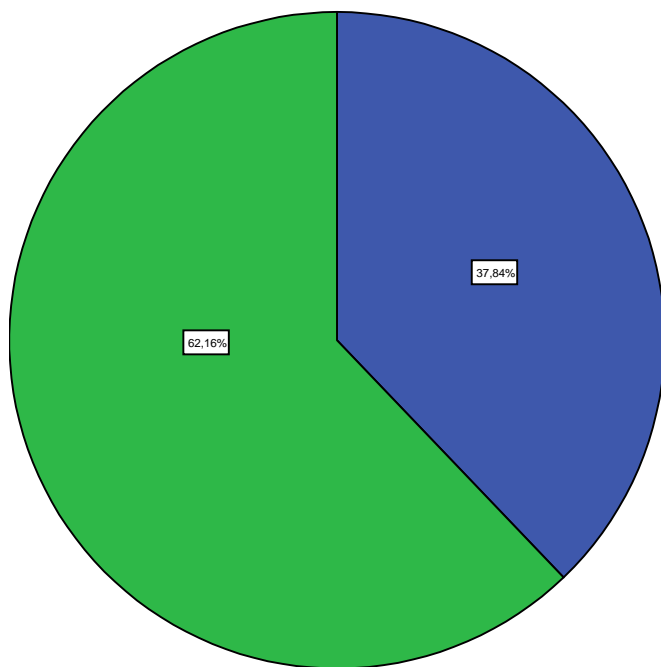


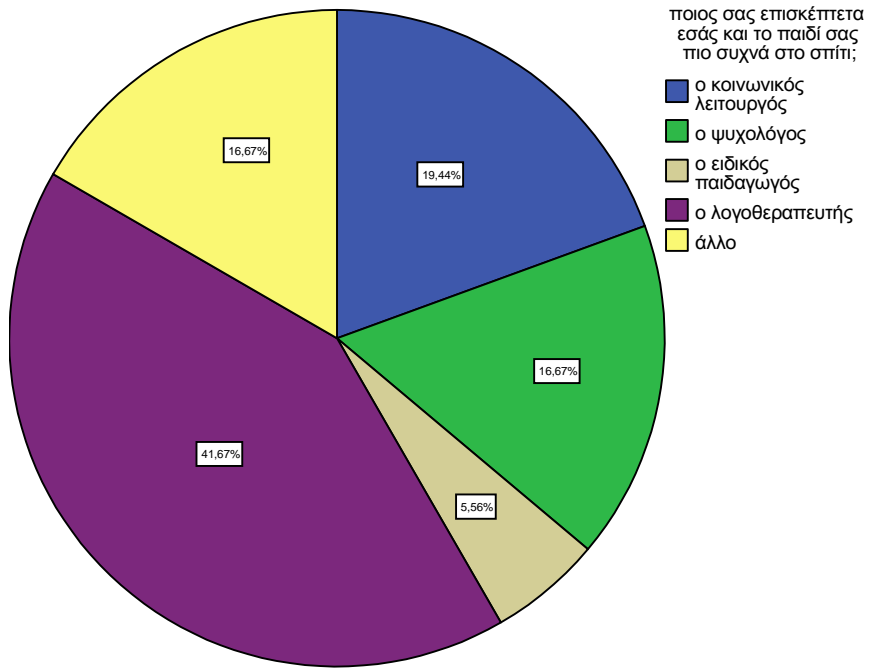


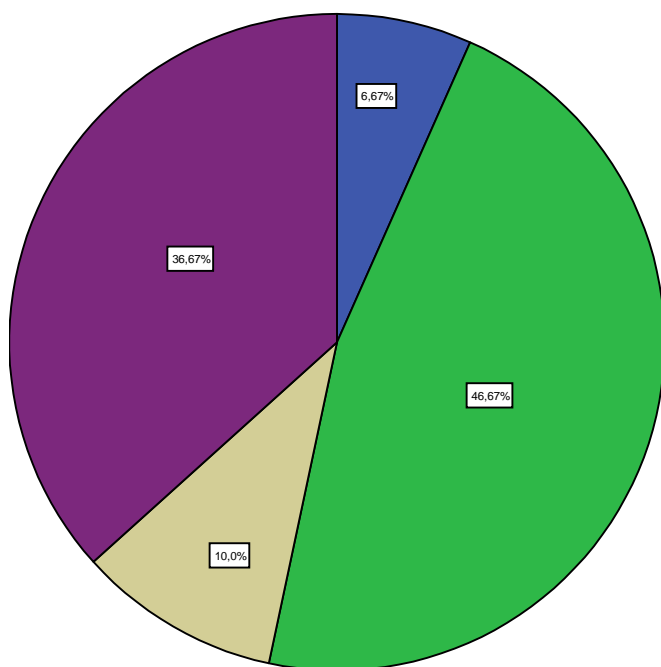
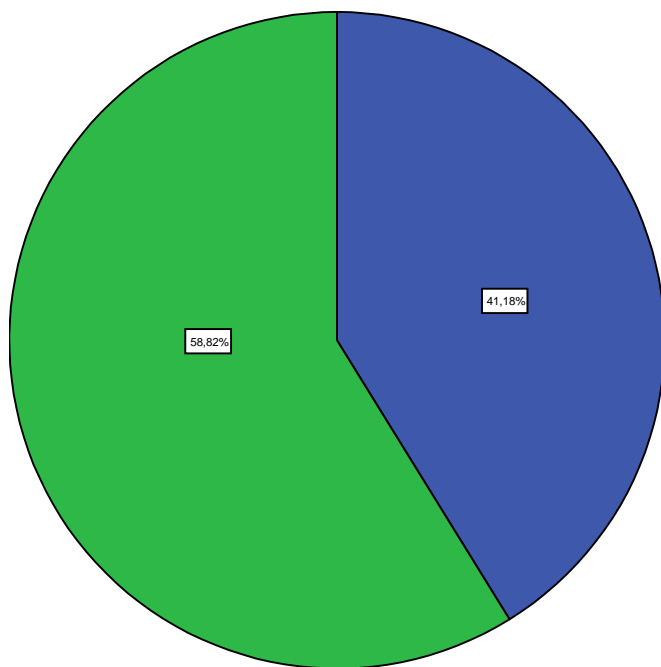
είστε ικανοποιημένοι μ
το πρόγραμμα
συμβουλευτικής ου σα
παρέχει το
ιατροπαιδαγωγικό
κέντρο;
■ ναι
■ όχι











ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

ΜΑΡΚΟΥ Σ.Ν.: «Δυσλεξία», εκδόσεις «Ελληνικά Γράμματα», Αθήνα 1998.

ΤΣΙΑΝΤΗΣ Γ. – ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΣ Σ.: «Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής», Γ' τόμος, εκδόσεις «Καστανιώτη», Αθήνα 1989.

ΚΑΛΟΥΤΣΗ Α.: «Τριάντα πέντε χρόνια διεπιστημονικής συμβολής στο χώρο της ψυχικής υγείας του παιδιού και του εφήβου», εκδόσεις «Ελληνικά Γράμματα», Αθήνα 1993.

ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ Β.: «Συμβουλευτική Γονέων – Έγκαιρη παρέμβαση», Μονάδα ειδικής αγωγής Π.Τ.Δ.Ε. Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα Οκτώβριος 1997 – Δεκέμβριος 1999.

ΚΡΟΥΣΤΑΛΑΚΗ Γ. Σ.: «Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο», Αθήνα 1997.

ΜΑΛΙΚΙΩΣΗ Μ. – ΛΟΪΖΟΥ: «Συμβουλευτική Ψυχολογία», εκδόσεις «Ελληνικά Γράμματα», Αθήνα 1993.

ΜΑΝΟΣ Κ. Γ.: «Ψυχοπαιδαγωγική Συμβουλευτική», Αθήνα 1991.

ΝΙΚΟΛΑΟΥ – ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Α. – ΣΥΡΙΓΟΥ – ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Α.: «Μαθησιακά Προβλήματα», Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

ΤΖΟΥΡΙΑΔΟΥ Μ.: «Παιδιά με ειδικες εκπαιδευτικές ανάγκες», εκδόσεις «Προμηθεύς», Θεσσαλονίκη 1995.

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΡΙΤΟΥ ΔΙΗΜΕΡΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΥ: «Οι Μαθησιακές Δυσκολίες», Σύλλογος Εκπαιδευτικών Λειτουργών Κολεγίου Αθηνών, Αθήνα 1990.

Περιοδικά:

«ΑΝΟΙΧΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ», τεύχος 40, Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1992.

«ΑΝΟΙΧΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ», τεύχος 34, Σεπτέμβριος - Οκτώβριος 1991.

«ΑΝΟΙΧΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ», τεύχος 32, Μάρτιος – Απρίλιος 1991.

«ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ», τεύχος 86, Ιανουάριος – Φεβρουάριος 1996.

«ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΖΩΗ», τεύχος 4, Απρίλιος 1984.

«ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ», τόμος 5, τεύχος 4, Νοέμβριος 1992

Ξενόγλωσση:

BUSCAGLIA LEO: «Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους», εκδόσεις «Γλάρος», Αθήνα 1993.

CLARK L.: «S.O.S. help for Parents», Parents Press, U.S.A. 1996.

HERBERT M.: «Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του», εκδόσεις «Ελληνικά Γράμματα», Αθήνα 1997.

MILLER, BETH R.: «Learning Disabilities – Post-Secondary Education, and You», Ιούνιος 1988.

RYAN B.A., ADAMS G.R.: «The family school connection. Theory, research and practice», PUB SAGE, California 1995.

VARMA V.P. «Τα δύσκολα παιδιά», εκδόσεις «Ελληνικά Γράμματα», Αθήνα 1997.

Περιοδικά:

“Annals of Dyslexia”, Vol. 33, Baltimore 1983.

BJSE (British Journal Of Special Education), Volume 23, No 1, Μάρτιος 1996.

BJSE, Volume 18, Μάρτιος 1991.

SBJE, Volume 18, No 2, Ιούνιος 1991.

“LEARNING DISABILITIES”, Volume 2, No 4, Απρίλιος 1983.

HILL TOP SPECTRUM, Volume 1, No 4, Σεπτέμβριος 1983-
Νοέμβριος 1983.

Ιστοσελίδες:

<http://www.specialeducation.gr>

<http://www.noisi.gr>