

Το σχολείο και τα άτομα με ειδικές ανάγκες με φόντο την κοινωνική σύγχυση

Μερκούρης Αναστάσιος, Εκπαιδευτικός Δ.Ε. Ειδικού Σχολείου.

Εισαγωγή

Όταν ένας φίλος μου, πατριώτης σας, μου μίλησε για το Συνέδριο αυτό δεν χρειάσθηκα παρά μόνο λίγα λεπτά για να αποφασίσω την συμμετοχή μου σ' αυτό. Και τούτο για μόνο το λόγο ότι θα μου δινόταν η ευκαιρία να έχω μια επικοινωνία μαζί σας, να καταθέσουμε την εμπειρία μας, τον προβληματισμό, να αφουγκραστούμε την φωνή και την καθημερινότητα της Ειδικής Αγωγής, την λαχτάρα για ζωή των ίδιων των παιδιών που εμείς θέλουμε να τους εντάξουμε σε «Ειδική Κατηγορία» εκπαίδευσης. Ακόμη να διακρίνουμε τα μύχια της ψυχής των ανθρώπων που αποτελούν την κοινωνία μας, αυτή που κατεξοχήν έχει λόγο γιατί από αυτή προέρχονται τα παιδιά που εμείς παιδεύουμε-εκπαιδεύουμε σύμφωνα με τις γενικές της επιταγές, αλλά και σ' αυτήν τελικά θα πρέπει να ενσωματωθούν γινόμενα αποδεκτά στους κόλπους της.

Νομίζω πως το θέμα του Συνεδρίου «Το Ελληνικό Σχολείο και οι προκλήσεις της σύγχρονης κοινωνίας» είναι πολύ σημαντικό διότι η επιτυχία του σχολείου προϋποθέτει την οργανική του σύνδεση με τον κοινωνικό ιστό, προτού ακόμη το παιδί φθάσει στην σχολική τάξη, κατά την διάρκεια της φοίτησης αλλά και μετά την αποπεράτωση των σπουδών του. Ιδιαίτερα στην Ειδική Αγωγή, η σχέση Σχολείο-Κοινωνία θα πρέπει να είναι ακόμη στενότερη, ακόμη περισσότερο συνεργατική τόσο με την οικογένεια του μαθητή μας, όσο και με την ευρύτερη κοινωνία.

Και η Ειδική Αγωγή δεν θέλει την κοινωνική αρωγή, μόνο για να στηρίξει το έργο της στην εκπαίδευση παιδιών με αναπηρίες και μαθησιακές δυσκολίες, αλλά και η επιτυχία της Ειδικής Αγωγής κρίνεται από την διαμόρφωση δομών και κουλτούρας στην ίδια την κοινωνία που θα της επιτρέψει να αποδεχθεί τα μέλη της (παιδιά που γεννιούνται με αναπηρία ή που την αποκτούν κατά τη διάρκεια του βίου τους), δηλαδή τον εαυτό της.

Η αποδοχή του διαφορετικού, που ούτως ή άλλως υπάρχει, απαλλάσσει από προκαταλήψεις και φοβίες αλλά και δημιουργεί προϋποθέσεις για σωστή αντιμετώπιση των αναγκών που τα μέλη του κοινωνικού σώματος έχουν.

Η Ειδική Αγωγή αποτελεί πραγματικότητα και το Ειδικό Σχολείο αναγκαιότητα. Αναγκαιότητα που χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή για να επιτελεί πράγματι το σκοπό του πέρα από σκοπιμότητες και εμβολωματικές τακτικές. Η Ειδική Αγωγή στοιχίζει και μάλιστα πολύ, το κόστος οφείλεται να επενδύεται ανταποδοτικά στους δικαιούχους που είναι τελικά το σώμα που καταβάλλει τα χρήματα, δηλαδή το κοινωνικό σύνολο. Αποκαταστημένος ανάπηρος σημαίνει λιγότερο ανάπηρος που διαβιεί με λιγότερο κόστος.

Το Ειδικό Σχολείο στη Δ/βάθμια Εκπαίδευση αποτελεί ξεχωριστή και προβληματική ενότητα καθώς δεν έχει μελετηθεί διεξοδικά και φέρει εγγενώς τις δυσκολίες πραγμάτωσης των στόχων της γενικής παιδείας, χωρίς να γνωρίζει τη δυνατότητα των μαθητών, τον τρόπο επιτυχίας και τι ακριβώς χρειάζεται το ανάπηρο παιδί.

Ειδικότερα οι κινητικές αναπηρίες αποτελούν ιδιαίτερη ομάδα με μια μεγάλη ποικιλία δυνατοτήτων, δυσκολιών, εκπαιδευτικής προσέγγισης και κατάταξης σε μικρότερα σχολικά σύνολα.

Ο γράφων, με σχετική εμπειρία στο χώρο των κινητικά αναπήρων και της Δ/βάθμιας εκπαίδευσής τους, επιχειρεί μια πρώτη προσέγγιση στο Ειδικό Σχολείο χωρίς να επιθυμεί την διατύπωση προτάσεων. Η επιτυχία της Ειδικής Αγωγής είναι υπόθεση πολλών παραγόντων και σε πολλά επίπεδα, η κοινωνία με την ευρύτερη έννοια, το άμεσα κοινωνικό περιβάλλον

του ανάπηρου παιδιού, η πολιτεία, οι επιστημονικοί φορείς που ασχολούνται με την υγεία και την εκπαίδευση, η εκπαιδευτική κοινότητα και οπωσδήποτε η συνείδηση του καθενός μας που νομίζει ότι τον ενδιαφέρει η πολιτισμική κατάσταση της κοινωνίας και των μελών της. Η διατύπωση, λοιπόν, προτάσεων και λύσεων σε ένα τόσο πολυσύνθετο πεδίο, θα περιόριζε την δυναμική αναζήτηση και θα εγκλώβιζε την σκέψη σε συγκεκριμένα σχήματα.

Στην παρουσίαση του Ειδικού Σχολείου χρησιμοποιούνται ορισμένα στατιστικά στοιχεία, καθαρά ενδεικτικά, και δεν επιχειρείται στατιστική ανάλυση τόσο επειδή το πλήθος του δείγματος είναι μικρό, όσο και γιατί ο σκοπός της εισήγησης είναι να παρουσιάσει την εικόνα ενός Ειδικού Σχολείου της Δ/βάθμιας Εκπαίδευσης και του κοινωνικού πλαισίου.

Το κοινωνικό πλαίσιο

Διάφορα έχουν ειπωθεί για τη στάση της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στους αναπήρους και έχουν αναλυθεί, κατά καιρούς, παράμετροι που συνθέτουν αυτή τη συμπεριφορά, δεν θα αναφερθούμε σε κάποια από αυτές τις έρευνες ή σε στατιστικές, αλλά σε γεγονότα, κοινά σε όλους. Αναζητώντας τις κρατούσες κοινωνικές αντιλήψεις για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ή άτομα με αναπηρίες κατά την πλέον σύγχρονη ορολογία μας), όπως αυτές διαφαίνονται μέσα από έργα της νεοελληνικής λογοτεχνίας²⁷ του 19^{ου} και 20^{ου} αιώνα, τις συναντάμε να διαγράφονται με έντονα μελανά χρώματα. Προβάλλεται μια υποανάπτυκτη, συντηρητική ελληνική κοινωνία όπου επικρατεί απόρριψη, οίκτος, συμπόνια και ελάχιστη αποδοχή. Αυτά είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα προς τους ήρωες των λογοτεχνικών έργων με αναπηρίες τα οποία εκδηλώνονται και με αντίστοιχες συμπεριφορές. Τα σύγχρονα ελληνικά λογοτεχνικά βιβλία με ήρωες που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα είναι ελάχιστα, και τα υπάρχοντα αποτυπώνουν συμπεριφορές συναισθήματα και σκέψεις παλαιότερων εποχών, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι ξεπερασμένα ή δεν απεικονίζουν μια πραγματικότητα που είναι και η σημερινή.

Μερικά καθημερινά παραδείγματα μας δείχνουν ξεκάθαρα τη στάση της κοινωνίας: Πριν από ελάχιστες δεκαετίες σε ένα μεγάλο χωριό της ελληνικής υπαίθρου, όπου υπήρχε ένα παιδάκι με σοβαρό κινητικό πρόβλημα, ρωτήθηκε ο φιλόλογος του Γυμνασίου, ο οποίος και φαινόταν ότι ανήκε στους προοδευτικούς ανθρώπους, πώς μπορεί αυτό το παιδί να παρακολουθήσει το σχολείο. Η απάντηση του καθηγητή ήταν ρητή: «Ξέρει να διαβάσει και να γράφει; Ναι, του απάντησαν. Ε, τότε τι θέλετε, να μάθει Λατινικά;».

Τέτοια περιστατικά δεν αποτελούν μεμονωμένα γεγονότα, αλλά δείχνουν την αντιμετώπιση της κοινωνίας προς τα άτομα-μέλη της με αναπηρία. Η στάση αυτή δεν έχει να κάνει με το μορφωτικό επίπεδο ούτε και με την εποχή, το μορφωτικό επίπεδο μπορεί να εκλεπτύνει τις εκφάνσεις της εξωτερικής συμπεριφοράς, όχι όμως τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις.

Στο επόμενο περιστατικό βλέπουμε την ίδια νοοτροπία σε πανεπιστημιακό ίδρυμα το 1998: Σύμφωνα με τον Ν. 2640 / 98²⁸, άτομα που πάσχουν από ορισμένες κατηγορίες αναπηριών με ποσοστό αναπηρίας 67% και πάνω, έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται χωρίς εξετάσεις σε τμήματα των Πανεπιστημιακών Σχολών και των Τ.Ε.Ι. σε ποσοστό 3% επί του αριθμού των εισαχθέντων. Σε αίτημα εγγραφής αναπήρου, το 1998, στο «Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών», στο Τμήμα Διαιτολογίας, η εν λόγω Σχολή αρνήθηκε να τον εγγράψει, αναφέροντας δια του τότε Αντιπρόεδρου της Διοικούσας Επιτροπής, ότι δεν είναι δυνατή η εγγραφή του λόγω παλαιότερης απόφασης της Σχολής, με αιτιολογία που αφορά τους κινδύνους των εργαστηρίων²⁹ και η αδυναμία πρόσβασης. Όταν ο αιτών αντέτεινε ότι: για τα μεν εμπόδια εισόδου (σκαλοπάτια εισόδου) αρμόδια να μεριμνήσει ήταν η Σχολή

²⁷ Γεωργοπούλου Σ. 2004, ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΚΑΙ ΝΕΟΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑ 1 ΒΗΘΕΣΣΔΑ, τευχ. 42 Αθήνα.

²⁸ Ν. 2640 / 1998, ΦΕΚ 206 – Α', άρθρο 12.

²⁹ Αίτηση αναπήρου Αρ. πρωτ. 1853 / 1-10-98.

προκειμένου να τοποθετηθούν διαφορετικά μέσα εισόδου των κινητικά αναπήρων, για δε τους κινδύνους των εργαστηρίων, τους γνώρισε ότι είχε ήδη συμμετάσχει και εκπαιδευτεί ως προπτυχιακός και μεταπτυχιακός φοιτητής σε αρκετά πανεπιστημιακά εργαστήρια, δεν έλαβε καμία απάντηση.

Τα περιστατικά που ανάφερα δεν μπορούν να θεωρηθούν μεμονωμένα και χωρίς ιδιαίτερη βαρύτητα, όπως θα διαπιστώσουμε πιο κάτω. Δεν μπορούμε, ωστόσο, να παραβλέψουμε και την άλλη όψη του νομίσματος: Σε νέο, τρώσιμο κάποιου ασύλου ανιάτων, που επιθυμούσε να τελειώσει την Δ/βάθμια Εκπαίδευση, πήγαιναν στο θάλαμό του εκπαιδευτικοί όλων των ειδικοτήτων και τον δίδασκαν για έξι συνεχείς σχολικές χρονιές. Στο τέλος της κάθε χρονιάς έδινε εξετάσεις ως «κατ' οίκον διδαχθείς» στο σχολείο που ήταν γραμμένος και περνούσε τις τάξεις.

Η κοινωνία μας δεν μπορεί να δεχθεί στους κόλπους της άτομα με ελαττώματα κατά την κοινή αντίληψη, ή άτομα που αποκλίνουν από τον μέσο άνθρωπο. Προσπαθεί να τα θεραπεύσει, να τα περιθωριοποιήσει ή και να τα εμποδίσει να έλθουν στο κόσμο ανάλογα με τις κρατούσες αντιλήψεις και τα ιατρικά και τεχνικά μέσα που διαθέτει κατά εποχή.

Σήμερα κατατάσσονται στην ιατρική ρουτίνα οι εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου με σκοπό την ανίχνευση ελαττωματικού εμβρύου³⁰.

Τα αποτελέσματα του προγεννητικού ελέγχου του τόπου μας είναι πολύ δύσκολο να καταγραφούν, δεν υπάρχει σύστημα καταγραφής όλων των δεδομένων. Δεν μπορούμε λοιπόν να έχουμε πλήρη εικόνα. Ωστόσο, ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε τα εξής καταγεγραμμένα αποτελέσματα σε μεγάλα κρατικά νοσοκομεία των Αθηνών:

-Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου κατά το έτος 1996 διαπιστώθηκαν 27 έμβρυα με χρωμοσωμικές ανωμαλίες .

-Νοσοκομείο «Έλενα», τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου διαπιστώνονται κατ' έτος, 50 περίπου περιστατικά ελαττωματικών εμβρύων που οδηγούνται σε «θεραπευτική» έκτρωση.

-«Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο», Μονάδα Πρόληψης Μεσογειακής Αναιμίας διαπιστώνονται κάθε χρόνο 3.322 περίπου περιστατικά με διάφορες αιμοσφαιρινοπάθειες.

Ακόμα και σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία και τον αριθμό των γεννήσεων στην Ελλάδα, τα αναμενόμενα κρούσματα για ορισμένα παιδικά σύνδρομα παρουσιάζονται στο Πίνακα 1.

Πίνακα 1

Νόσημα	Αναμενόμενα κατά έτος
Αταξία του Friedreich.	0,3 – 1
Κακοήθης μυϊκή δυστροφία τύπου Duchenne.	10,5
Παιδική υποχωρητική μυϊκή δυστροφία.	3
Καλοήθης μυϊκή δυστροφία τύπου Becker.	2,8
Εγκεφαλικής Παράλυση	150 - 200
Νωτιαία Μυατροφία (για ενήλικες).	1,5

Η απάντηση στην ερώτηση τι γίνεται το έμβρυο μετά την ατυχή προγεννητική διάγνωση, είναι σε όλους μας γνωστή, το 100% των διαγνωσμένων εμβρύων, οδηγούνται σε

³⁰ Μερκούρης Α., 1997 Ευγονική, Εισήγηση στο 1^ο πανελλαδικό Ιατροκοινωνικό Συνέδριο του «Πανελλαδικού Συνδέσμου Παραπληγικών και Κινητικά Αναπήρων» και της «Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης». Αθήνα.

τεχνητή έκτρωση³¹. Στον αντίποδα αυτού, έχουν αναφερθεί μόλις 2-3 περιστατικά, στο Νοσοκομείο «Ελενα», σε χρονικό διάστημα 12 ετών, γονέων που αρνήθηκαν την έκτρωση.

Η αναφορά μας στην ιατρική παρέμβαση για την διακοπή της κύησης, στην εισήγηση αυτή, δεν θέλει να έχει ηθικό χαρακτήρα, αλλά να παρουσιάσει τον διχασμό που ελλοχεύει και υπάρχει στη βάση της Ειδικής Αγωγής. Διχασμός μεταξύ της αξίας του αντικειμένου της Ειδικής Αγωγής, των διακηρύξεων, των σχεδιασμών και των ενεργειών της και την κοινωνικής συμπεριφοράς απέναντι στο ανάπηρο άτομο, έμβρυο, παιδί ή ενήλικας.

Ακόμη τραγικότερη είναι η κατάσταση διχασμού που μπορεί να βιώσουν όσοι έρχονται σε άμεση επαφή με το αντικείμενό της, τα ίδια τα παιδιά, εκπαιδευόμενα από την Ειδική Αγωγή. Η εργασία του ειδικού παιδαγωγού προαπαιτεί πίστη στην αξία του ανάπηρου παιδιού, αναγνωρίζει το δικαίωμά του στη ζωή, το αποδέχεται ως ισότιμο μέλος της κοινωνίας που και ο ίδιος ο εκπαιδευτικός ζει. Στοιχεία που δεν συμφωνούν με την πρακτική που ακολουθούμε στα διαγνωσμένα ανάπηρα έμβρυα, ακόμη δε και για τα εν δυνάμει ανάπηρα παιδιά. Τι συναισθήματα μπορεί να μας διακατέχουν όταν καθημερινά μπαίνουμε στην τάξη και αντικρίζουμε τα παιδιά προσπαθώντας να τα ετοιμάσουμε για τη ζωή και να τα πείσουμε ότι όλοι οι άνθρωποι είναι ίδιοι, αγαπητοί και ισότιμοι, ενώ κατά βάθος οι ίδιοι δεν θα επιτρέπαμε να γεννήσουμε ανάπηρο παιδί;

Μετά την πρόοδο της βιολογίας κανείς δεν θεωρεί, πλέον, τη στιγμή της γέννησης ως έναρξη της ανθρώπινης ζωής. Αλλά κι αν υποθέσουμε ότι, ανεξάρτητα από την στάση μας απέναντι στο κυοφορούμενο έμβρυο με επιβάρυνση, δυνάμωστε συναισθηματικά με το παιδί μετά τη γέννησή του, η συμπεριφορά μας σε καίρια ζητήματα αναπήρων αποκαλύπτει την πραγματική μας στάση απέναντι σ' αυτούς.

Στη δεκαετία 1980 – 90 ήταν πολύ της μόδας να χαρακτηρίζεται η κακή συμπεριφορά των ανθρώπων προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ως ρατσισμός. Σε ένα στρογγυλό τραπέζι γινόταν διαμάχη για το εάν η κοινωνία διακατέχεται από ρατσισμό ή όχι. Η καλύτερη κατά τη γνώμη μας απάντηση είχε δοθεί με την εξής πρόταση: Όποιος πιστεύει ότι τα ΑΜΕΑ έχουν ίδια αξία και δικαιώματα με τους κοινούς θνητούς ας μας πει αν θα συμφωνούσε το παιδί του να παντρευόταν ανάπηρο άτομο. Νομίζουμε ότι και σήμερα θα μπορούσε να αποτελέσει κριτήριο η αποδοχή μας στο γάμο παιδιού μας με ανάπηρο.

Η σωματική αναπηρία σχετίζεται άμεσα με την εξωτερική μας εμφάνιση - εικόνα³², παράμετρος στην οποία αποδίδεται ιδιαίτερη σημασία. Όταν, δε, αναφερόμαστε στην εικόνα του σώματος δεν εννοούμε τίποτε περισσότερο από την παράσταση που κάθε άνθρωπος έχει και διαμορφώνει με την παρουσία του στο χώρο και η οποία περιλαμβάνει εξωτερικά χαρακτηριστικά, όπως εμφάνιση, κίνηση κ.λ.π. Το σώμα του ανθρώπου ως έννοια και οντότητα έχει προσεγγισθεί επιστημονικά από τρεις διαφορετικές οπτικές γωνίες (Goffman, 2001). Η νατουραλιστική, θεωρεί το σώμα ως μια καθαρά βιολογική οντότητα και ως εκ τούτου βιολογικά καθορίζονται και οι όποιες ανιχνεύσιμες ανισότητες. Η κονστρουκτιβιστική, από την άλλη μεριά, δέχεται και υποστηρίζει την κοινωνική κατασκευή του σώματος, υπό την έννοια ότι αυτό διαμορφώνεται μέσα στις υπάρχουσες σχέσεις εξουσίας. Η φαινομενολογική τέλος προσέγγιση βλέπει το σώμα ως ένα κοινωνιολογικό-βιολογικό φαινόμενο. Απόρροια των παραπάνω θέσεων είναι ότι το σώμα αποτελεί την κύρια πηγή πληροφοριών τόσο για το ίδιο το άτομο, όσο και για την κοινωνία στην οποία ανήκει αυτό το άτομο.

Το «πάσχον» και «ανάπηρο» σώμα, από την άλλη, αποτελεί πηγή απαξιωτικών για τον εαυτό πληροφοριών, καθώς η αναπηρία θεωρείται ως μια μη επιθυμητή μορφή διαφοροποίησης, η οποία είναι καθοριστική για το είδος της κοινωνικής ταυτότητας που

³¹ Ρίζος Δ. και συν., 2004. « Αξιολόγηση της τριπλής βιοχημικής δοκιμασίας στον πληθυσμιακό προγεννητικό έλεγχο για χρωμοσωμικές ανωμαλίες του εμβρύου: 8 χρόνια εμπειρίας», *Ελληνικό Περιοδικό Γυναικολογίας και Μαιευτικής*. Αθήνα..

³² Γεωργοπούλου Σ. 2003, ΣΩΜΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ, *Ισοτιμία*, τεύχ. 58. Αθήνα

αποδίδεται στο άτομο. Όμως σύμφωνα με τις ανθρωπιστικές αρχές που η κοινωνία μας επαγγέλλεται, κανένα ανθρώπινο γνώρισμα δεν μπορεί να χαρακτηρίζεται και να αντιμετωπίζεται ως εγγενώς απαξιωτικό και αρνητικό. Οι κοινωνικές διεργασίες εντός των οποίων αναπτύσσεται και εκδηλώνεται το άτομο, είναι εκείνες που τον καθορίζουν και τον νοηματοδοτούν αρνητικά.

Εν κατακλείδι, η αναπηρία, αυτή καθ' εαυτή αποτελεί ένα ανθρώπινο γνώρισμα και χαρακτηριστικό. Τον αρνητικό και απαξιωτικό της χαρακτήρα τον λαμβάνει διότι το γνώρισμα αυτό αποκλίνει από τα γνωρίσματα στα οποία είναι εθισμένη η πλειοψηφία των μελών ενός συγκεκριμένου κοινωνικοπολιτισμικού συνόλου, από τα κοινωνικά και όχι μόνο πρότυπά του και κατ' επέκταση από τις κοινωνικές προβλέψεις που απορρέουν από αυτά. Άρα, η αναπηρία, υπό την ευρύτερη έννοια της αποτελεί μια κοινωνική κατασκευή που εκφράζει την απόκλιση από αυτό που η κοινωνία θεωρεί αποδεκτό και «φυσιολογικό».

Στο ίδιο επίπεδο κινείται και ο καθηγητής της ιατρικής Αθηνών, Γιάννης Παπαδόπουλος³³ τονίζοντας το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Είναι αλήθεια, αναφέρει, πως η έννοια της αναπηρίας είναι ασαφής και αρκετά σχετική. Καθίσταται εμφανές πως οι παραδοσιακοί ορισμοί της αναπηρίας πηγάζουν από ένα ιατρικό μοντέλο προσέγγισης, το οποίο αντιμετωπίζει τα άτομα με αναπηρίες ως μια ειδική κατηγορία «ασθενών» αποδίδοντας τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σε απλές συνέπειες των δικών τους λειτουργικών περιορισμών. Ωστόσο αγνοεί ότι πηγή των περιορισμών αυτών είναι και η αλληλεπίδραση που υπάρχει ανάμεσα στα άτομα και το περιβάλλον που δραστηριοποιούνται.

Το νέο μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας προσδίδει στην έννοια της τελευταίας περισσότερο κοινωνικοπολιτικό υπόβαθρο. Η αναπηρία εξετάζεται ως ένα θέμα που συνδέεται και με την «ανάπηρη» φύση της κοινωνίας, όχι σαν πρόβλημα που αφορά μόνο το ίδιο το ανάπηρο άτομο. Η βασική διάφορα μεταξύ του ιατρικού και του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης σχετίζεται με το που τοποθετείται το θέμα της αναπηρίας, σε επίπεδο ατόμου ή σε επίπεδο κοινωνίας.

Και είναι αλήθεια πως ένα σωματικό χαρακτηριστικό αποτελεί αναπηρία, μόνο όταν θεωρηθεί ως σημαντικό εμπόδιο στην πραγμάτωση συγκεκριμένων στόχων. Αυτό σημαίνει ότι στην περίπτωση ενός ατόμου μια σωματική αδυναμία μπορεί να αποτελεί, όπως και να μην αποτελεί, σωματική αναπηρία. Αυτό ισχύει για κάθε σωματικό γνώρισμα που δεν αποτελεί απόκλιση. Άλλωστε ένα σωματικό χαρακτηριστικό μπορεί να αποβεί αναπηρικό, όχι επειδή είναι σωματικά περιοριστικό, αλλά επειδή επηρεάζει δυσμενώς τις κοινωνικές του επιδιώξεις.

Το Ειδικό Σχολείο στην Δ/βάθμια Εκπαίδευση

Θα ασχοληθούμε στη συνέχεια με το Ειδικό Σχολείο στη Δ/βάθμια Εκπαίδευση και μάλιστα με το Σχολείο στο οποίο φοιτούν παιδιά με κινητικές αναπηρίες. Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Εκπαιδευτικής Έρευνας³⁴ 636 μαθητές σε όλη την Ελλάδα, με νευρολογικά – ορθοπαιδικά – κινητικά προβλήματα είναι εγγεγραμμένοι στις δύο πρώτες βαθμίδες της εκπαίδευσης. Σε Ειδικά Σχολεία κινητικά αναπήρων της Δ/βάθμιας Εκπαίδευσης φοιτά, τελικά, ένας σχετικά μικρός αριθμός παιδιών, δείγμα των οποίων αναλύεται πιο κάτω.

Αρχικά ας δούμε τους παράγοντες του σχολικού περιβάλλοντος του Ειδικού Σχολείου.

Σ' αυτό το Σχολείο καταφεύγουν οικογένειες, κατά κανόνα, πολύ επιβαρυνμένες. Έχουν υποστεί το σοκ του ανάπηρου παιδιού, έχουν υποστεί την πολύχρονη και δαπανηρή εμπειρία των ιατρικών και παραϊατρικών παρεμβάσεων. Μόλις έχουν συνειδητοποιήσει ή συνειδητοποιούν την μη αντιστρεπτή κατάσταση του παιδιού και απογοητευμένοι ή και

³³ Παπαδόπουλος Γ., 2002, Σημειώσεις Εργαστηρίου Πειραματικής Φαρμακολογίας, Αθήνα

³⁴ Δροσινού Μ, 2004, ΣΥΝΑΞΗ, τεύχος 89. Ειδική αγωγή : Θεσμικό πλαίσιο και πρακτικές εφαρμογές, Αθήνα.

αποδιωγμένοι από το κοινό Σχολείο της γειτονιάς τους, ζητούν διέξοδο σ' αυτό. Δεν είναι και μικρότερης σημασίας η ταλαιπωρία, που επίσης έχουν υποστεί, από κρατικές υπηρεσίες και ασφαλιστικά ταμεία καθώς και από το ίδιο τον κοινωνικό τους περίγυρο.

Τι ζητούν όμως οι γονείς από το Ειδικό Σχολείο;

- Τη μόρφωση και προκοπή του παιδιού τους. Μια μικρή μερίδα γονέων πιστεύει και προσδοκεί από το Ειδικό Σχολείο την πρόοδο, την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση μέσα από αυτό, και στη συνέχεια από την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι λόγοι που προτιμούν το Ειδικό Σχολείο είναι οι υποστηρικτικές υπηρεσίες που προσφέρει, κοινωνική υπηρεσία, ψυχολόγο, νοσηλεύτρια, θεραπευτές (φυσιο – λογο – εργο) και κυρίως τα σχολικά αυτοκίνητα και οι συνοδοί-βοηθοί για την εξυπηρέτηση των μαθητών.
- Την απόκτηση τίτλου σπουδών για τυχόν μελλοντική επαγγελματική αποκατάσταση. Οι γονείς, μάλλον, δεν δείχνουν σχεδόν κανένα ενδιαφέρον για την σχολική επίδοση των παιδιών τους. Ίσως να βλέπουν το Σχολείο ως μακρινή ελπίδα.
- Το παιδί δεν μπορεί να φοιτήσει σε άλλο σχολείο λόγω πολλαπλών προβλημάτων (πολυαναπηρία), έχει δυσκολία στη πρόσβαση του σχολείου, στη μετακίνηση από και προς το σπίτι, δεν αυτοεξυπηρετείται και έχει ανάγκη από φροντίδα.
- Οι γονείς ζητούν οποιαδήποτε διέξοδο για το παιδί τους (συνήθως με πολυαναπηρία), όχι κατ' ανάγκη εκπαιδευτική, δεν μπορεί να ενταχθεί στις ελάχιστες δομές που υπάρχουν και ο μόνος δρόμος που απομένει είναι το Ειδικό Σχολείο. Το σχολείο εδώ νοείται ως χώρος διαφυγής του παιδιού από το σπίτι και την καθημερινότητά του, ως χώρος φύλαξης του και τρόπος μικρής απαλλαγής των οικείων του.

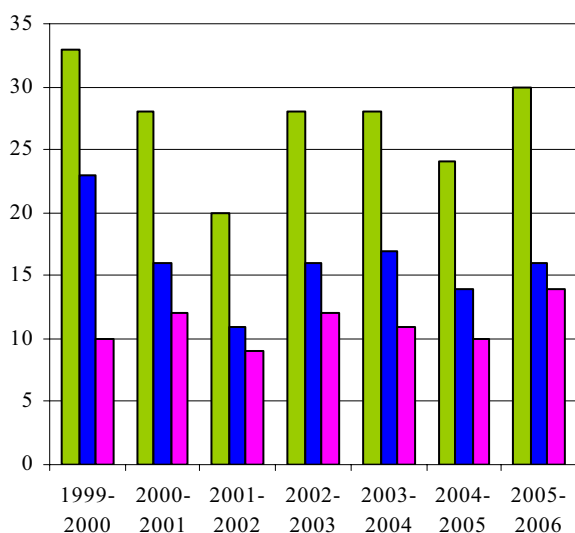
Υπόβαθρο βέβαια όλων αυτών των καταστάσεων είναι η έλλειψη κοινωνικής φροντίδας και μέριμνας για τις ιδιαίτερες ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων. Επίσης οι αντιλήψεις των γονέων για τα άτομα με αναπηρία και κατά πόσο, και αν, πιστεύουν στην αξία και στις δυνατότητες των παιδιών τους, ακόμη, κατά πόσο εκτιμούν την όποια σωματική και πνευματική πρόοδο των παιδιών τους. Ένα παιδί, για παράδειγμα, που δεν μπορεί και δεν πρόκειται να περπατήσει, είναι μεγάλο ωστόσο κατόρθωμα για τον γιατρό, αν καταφέρει να σταθεί όρθιο. Το ίδιο νοιώθει και ο δάσκαλος για το παιδί που ποτέ δεν θα μπορέσει να θεωρηθεί μαθητής, με την τρέχουσα ύλη της τάξης του, αλλά κατάφερε να διαβάξει. Δεν διακατέχεται από τα ίδια συναισθήματα όμως και ο γονιός που συγκρίνει το παιδί του με το «φυσιολογικό» παιδί του γείτονα.

Και το παιδί με ποιες προϋποθέσεις έρχεται στο Ειδικό Σχολείο;

- Πολλές φορές με βεβαρημένη ψυχολογική κατάσταση. Έχει βιώσει από νωρίς την απόρριψη και την ανεπιθύμητη κατάστασή του, για την οποία ούτε φταίει ούτε μπορεί να κάνει κάτι. Ζει επίσης το οικογενειακό δράμα που, επίσης πολλές φορές, φέρει ο ερχομός ανάπηρου παιδιού.
- Ωδινάται από την πάθηση και από τον κοινωνικό αποκλεισμό, μάλιστα καθώς συνειδητοποιεί την διαφορά του από τους συνομηλίκους του.
- Ξοδεύει πολλές και επίπονες ώρες σε διάφορες θεραπείες, φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία κλπ.
- Μαθησιακά, κατά κανόνα υστερεί, υστερεί λόγω ελλιπούς φοίτησης. Οι διάφορες ιατρικές και νοσηλευτικές παρεμβάσεις του στερούν πολύτιμο και δημιουργικό χρόνο από τα παιχνίδια του και από την σχολική τάξη. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στην έλλειψη ή μείωση βασικών εμπειριών που οφείλεται στο κινητικό τους περιορισμό και τα συνεπακόλουθα που επιφέρει αλλά και στις ελλιπείς εγκεφαλικές λειτουργίες που μπορεί να συνυπάρχουν. Πέρα από τη νοητική αδυναμία των ίδιων των παιδιών στη κατανόηση εννοιών και μαθημάτων που απαιτεί η δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Πολλές φορές τα παιδιά που έρχονται στο Γυμνάσιο ή και που φεύγουν από μας δεν γνωρίζουν ανάγνωση.

Αλλά ας δούμε και τον παιδαγωγό που έρχεται να διδάξει στο Ειδικό Σχολείο:

- Φέρει επάνω του τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις του για τα άτομα με αναπηρίες και είναι φορτισμένος με ανάλογα συναισθήματα. Πιθανότατα είναι διχασμένος μεταξύ πρακτέου (θα δεχόμουν στην οικογένειά μου ανάπηρο παιδί;) και θεωρίας (θα συμπεριφερόμαι στο σχολείο σαν να αποδέχομαι τα ανάπηρα παιδιά;).
- Δεν έχει παιδαγωγικές γνώσεις Ειδικής Αγωγής. Τα τελευταία χρόνια στελεχώνουν τα ειδικά σχολεία κάποιοι συνάδελφοι με σπουδές στην Ειδική Αγωγή, αλλά δεν επαρκούν. Πολλοί νέοι συνάδελφοι, επίσης, βρίσκουν διέξοδο εργασίας στα Ειδικά Σχολεία καθώς δεν έχουν κορεστεί, όμως ο χώρος προϋποθέτει και καρδιά.
- Βοήθεια σημαντική δεν μπορεί να έχει. Τα αναλυτικά προγράμματα που καλείται να εφαρμόσει, στις περισσότερες περιπτώσεις των μαθητών, είναι ανεδαφικά. Οι δε σχολικοί σύμβουλοι Ειδικής Αγωγής ανήκουν, κατά κανόνα, στη Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση και οι σύμβουλοι της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης δεν γνωρίζουν το αντικείμενο.
- Οι στόχοι που πρέπει να βάλει, πάλι στις περισσότερες των περιπτώσεων, θα είναι εντελώς διαφορετικοί από αυτούς που ορίζουν τα αναλυτικά προγράμματα.



Διάγραμμα 1

(7) συνεχείς σχολικές χρονιές από το 1999 έως το 2006, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 1, στο οποίο βλέπουμε κατά σχολική χρονιά το σύνολο των παιδιών, το σύνολο των αγοριών και το σύνολο των κοριτσιών σε όλες τις τάξεις. Ο συνολικός αριθμός κυμαίνεται κοντά στο 30 με μεγαλύτερο αριθμό αγοριών σε όλες τις σχολικές χρονιές που οφείλεται στο φυλοσύνδετο σύνδρομο μυϊκής δυστροφίας τύπου Duchenne των αγοριών μαθητών.

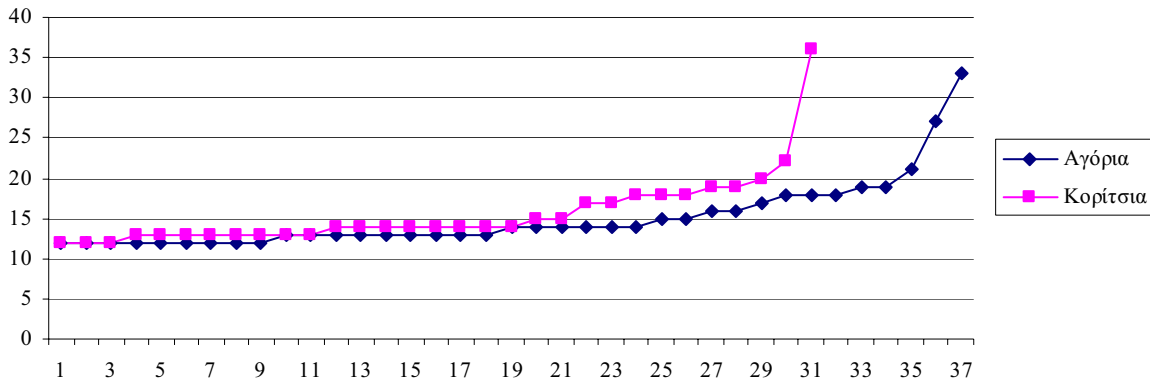
Στο Διάγραμμα 2 έχουν καταγραφεί οι ηλικίες των μαθητών που εγγράφηκαν στη Α΄ Γυμνασίου στις χρονιές που εξετάζουμε (1999-2006). Παραθέτουμε συνολικά τις ηλικίες επειδή το δείγμα είναι μικρό, 37 αγόρια και 31 κορίτσια. Παρατηρούμε μια απόκλιση στο χρόνο έναρξης της Δ/βάθμιας εκπαίδευσης των μαθητών με αναπηρίες σε σχέση με τους μαθητές των κανονικών σχολείων, πολλά παιδιά αρχίζουν το Γυμνάσιο σε μεγαλύτερη

Προκειμένου να κατανοηθεί το Ειδικό Σχολείο της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, θα προσπαθήσουμε να γνωρίσουμε το μαθητικό δυναμικό του, μέσα από κάποιες παραμέτρους, αντλώντας στοιχεία από ένα Ειδικό Γυμνάσιο των Αθηνών³⁵ για παιδιά με κινητικά προβλήματα. Τα στατιστικά στοιχεία που παραθέτουμε είναι ενδεικτικά, μπορεί ωστόσο να θεωρηθούν ως μια καλή πηγή πληροφοριών καθώς το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό, γιατί το συγκεκριμένο σχολείο εξυπηρετεί γεωγραφικά το μισό λεκανοπέδιο των Αθηνών.

Τα στοιχεία καλύπτουν τον αριθμό των μαθητών σε επτά

³⁵ Ειδικό Γυμνάσιο Ιλίου.

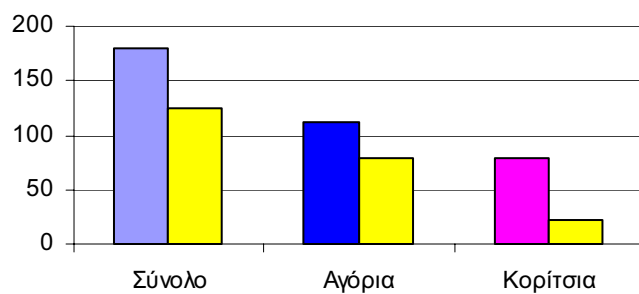
ηλικία. Έχουμε και λίγες ακραίες τιμές, μαθητών άνω των 20 ετών. Δεν προχωρούμε σε περαιτέρω στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων και λόγω του μικρού δείγματος αλλά



Διάγραμμα 2

κυρίως, γιατί εδώ μας ενδιαφέρει η εικόνα του Ειδικού Σχολείου. Η συνηθέστερη αιτία αυτής της καθυστέρησης είναι η νοσηλεία των παιδιών σε νοσοκομεία για μεγάλα χρονικά διαστήματα, είτε για λόγους διαγνωστικούς είτε και για θεραπευτικούς, διορθωτικές επεμβάσεις κ.ά. φυσιο – εργο – λογο –θεραπείες, ακόμη και για δευτερογενή προβλήματα υγείας.

Θα μπορούσαμε να κατατάξουμε τις κινητικές παθήσεις των μαθητών σε δύο μεγάλες κατηγορίες, στις Εγκεφαλικές Παραλύσεις (τετραπληγία, διπληγία, ημιπληγία, μονοπληγία ή και ανάλογα με τις διαταραχές κίνησης σπαστική, αθέτωση, δυστονία, αταξία) και στα Μυοσκελετικά Νοσήματα (μυϊκές δυστροφίες, παθήσεις οστών κ.α.)³⁶. Η ποικιλία τόσο στην κλινική εικόνα των παιδιών όσο και στην δυνατότητα κίνησης και λειτουργικής τους ικανότητας είναι πολύ μεγάλη ακόμη και στις υποομάδες αυτών των κατηγοριών. Επειδή η εργασία αυτή δεν έχει σκοπό να αναλύσει την κινητική κατάσταση των μαθητών, περιοριζόμαστε ενδεικτικά σε ένα παράγοντα κινητικής διαφοροποίησης, τη χρήση αναπηρικού αμαξιδίου, που και αυτό, ανάλογα με τον χρήστη, του δίνει διάφορους βαθμούς αυτονομίας και εξάρτησης.



Διάγραμμα 3

Η κινητική κατάσταση των παιδιών, ως προς την ανάγκη χρήσης αναπηρικού αμαξιδίου, φαίνεται στο Διάγραμμα 3. Με κίτρινο χρώμα σημειώνεται ο αριθμός των μαθητών με αμαξίδια, στο 1^ο δίστηλο το σύνολο όλων των μαθητών (με αμαξίδιο και μη), στη 2^η και 3^η την σχέση αγοριών κοριτσιών αντίστοιχα, επίσης με αμαξίδια και μη.

³⁶ Σπετσιώτης Ι., 2003. ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ. Αθήνα.

Σε εκατοστιαία αναλογία στο σύνολο των μαθητών το 68,8% χρησιμοποιούν αναπηρικό αμαξίδιο. Από το σύνολο των αγοριών το 70,5% έχουν αμαξίδιο, το οποίο είναι και το υψηλότερο, ενώ στα κορίτσια το ποσοστό κατεβαίνει στο 28,2%, γεγονός που οφείλεται σε φυλοσύνδετα νοσήματα

Το σημαντικότερο όμως στοιχείο εκπαιδευτικής διαφοροποίησης μέρους των μαθητών των Ειδικών Γυμνασίων είναι τα μαθησιακά τους προβλήματα με αίτια την ελλειμματική εγκεφαλική λειτουργία ως επακόλουθο διαφόρων συνδρόμων. Παραθέτουμε στοιχεία από μια έρευνα³⁷ στην οποία παρουσιάζονται αποτελέσματα που αφορούν μαθητές των δύο Ειδικών Γυμνασίων των Αθηνών, Ιλίου και Ηλιούπολης, σε σύνολο 56 μαθητών με κινητικά προβλήματα, 30 αγόρια και 26 κορίτσια, ηλικίας 12 - 15 ετών. Τα στοιχεία έχουν ταξινομηθεί και εδώ σε δύο κατηγορίες ανάλογες των κινητικών καταστάσεων, σε Εγκεφαλικές Παραλύσεις και σε Μυοπάθειες.

1. Παιδιά με μυοπάθειες.

Σύνολο μαθητών 13, 10 αγόρια και 3 κορίτσια, η τεράστια διαφορά δείχνει σαφέστατα την παρουσία του φυλοσύνδετου συνδρόμου μυοπάθειας τύπου Duchenne.

Πίνακας 2

Α' Αγόρια					
Ψυχολογικό test Wisc	Αν.Φ.	Φ.Ν.	Ορ.Ν.	Ε.Ν.Κ.	(-)
Λεκτική κλίμακα	30%	60%	10%	-	-
Πρακτική κλίμακα	20%	40%	10%	10%	20%
Ολική κλίμακα	20%	40%	10%	10%	20%
Β' Κορίτσια					
Λεκτική κλίμακα	100%	-	-	-	-
Πρακτική κλίμακα	33,3%	33,3%	-	-	33,3%
Ολική κλίμακα	66,6%	-	-	-	33,3%

2. Εγκεφαλική Παράλυση. Σε σύνολο 43 μαθητών οι 20 είναι αγόρια και 23 κορίτσια, η διαφορά μεταξύ των φύλων θεωρείται αμελητέα και δεν προσδιορίζει προτίμηση της πάθησης στο φύλο. Πίνακας 3

Ολόκληρο το δείγμα των μαθητών, αφού τηρήθηκε η ίδια ηλικία των παιδιών, υποβλήθηκε σε ψυχολογική δοκιμασία με το test Wisc, με το οποίο ελέγχθηκε η λεκτική κλίμακα, η πρακτική καθώς και η ολική κλίμακα προκειμένου να διαπιστωθεί η νοητική κατάστασή τους. Στους δύο πιο πάνω πίνακες έχουν καταγραφεί τα αποτελέσματα σε εκατοστιαία αναλογία. Αξίζει να τονιστεί ότι από τα αγόρια με μυοπάθειες το 10% και στις τρεις κλίμακες παρουσίασε οριακή νοημοσύνη και επίσης το 10% στη πρακτική και ολική κλίμακα ελαφρά νοητική καθυστέρηση. Από δε τα κορίτσια δεν έχουμε αποτελέσματα, τονίζουμε ιδιαίτερα τον πολύ μικρό αριθμό δείγματος, και επισημαίνουμε ότι το 20% με το 33,3% των μαθητών δεν μπόρεσαν να εξεταστούν λόγω της φυσικής σωματικής αδυναμίας τους..

Από δε τους μαθητές με Εγκεφαλικές Παραλύσεις, τα αγόρια παρουσιάζουν μεγαλύτερο πρόβλημα σε ποσοστιαία αναλογία (από 5% έως 25%) σε ελαφρά και μέση νοητική καθυστέρηση στις διάφορες εξεταζόμενες κλίμακες του τεστ. Στα κορίτσια το ποσοστό είναι μικρότερο 8,7% με 13 % και μόνο στην ελαφρά νοητική καθυστέρηση για τη λεκτική και τη πρακτική κλίμακα. Αλλά ένα αρκετά μεγάλα ποσοστό, 39,1% στα κορίτσια

³⁷ Κουτσοβασίλη Γ. 1997 «Το Ειδικό Σχολείο στη σύγχρονη εποχή», Εισήγηση στο 1^ο Πανελλαδικό Ιατροκοινωνικό Συνέδριο του «Πανελλαδικού Συνδέσμου Παραπληγικών και Κινητικά Αναπήρων» και της «Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης». Αθήνα.

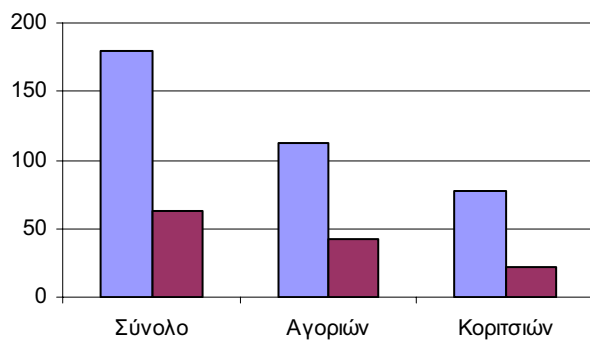
και 65% στα αγόρια δεν μπόρεσαν επίσης να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της δοκιμασίας Wisc και δεν έχουμε αποτελέσματα.

Πίνακας 3

Α' Αγόρια						
Ψυχολογ. test Wisc	Αν.Φ.	Φ.Ν.	Ορ.Ν.	Ε.Ν.Κ.	Μ.Ν.Κ	(-)
Λεκτική κλίμακα	20%	35%	15%	25%	5%	-
Πρακτική κλίμακα	-	5%	-	20%	10%	65%
Ολική κλίμακα	15%	-	15%	15%	10%	65%
Β' Κορίτσια						
Λεκτική κλίμακα	17,4%	43,4%	26,1%	13%	-	-
Πρακτική κλίμακα	4,3%	21,7%	26,1%	8,7%	-	39,1%
Ολική κλίμακα	8,7%	39,1%	13%	-	-	39,1%

Επεξήγηση των συντομογραφιών: Αν.Φ. = Ανωτέρα νοημοσύνη του Φυσιολογικού.
 Φ.Ν. = Φυσιολογική Νοημοσύνη.
 Ορ.Ν. = Οριακή Νοημοσύνη.
 Ε.Ν.Κ. = Ελαφρά Νοητική Καθυστέρηση.
 Μ.Ν.Κ. = Μέση Νοητική Καθυστέρηση.
 (-) = Δεν εξετάστηκαν λόγω φυσικής σωματικής αδυναμίας.

Για το Ειδικό Γυμνάσιο του οποίου παραθέτουμε τα στοιχεία σ' αυτή την εισήγηση, η σχέση μεταξύ του συνόλου των μαθητών και των μαθητριών με νοητική καθυστέρηση καταγράφεται στο Διάγραμμα 4, η πρώτη στήλη παρουσιάζει το σύνολο των μαθητών (αγόρια – κορίτσια) του σχολείου και η δεύτερη το σύνολο των παιδιών με νοητική καθυστέρηση.



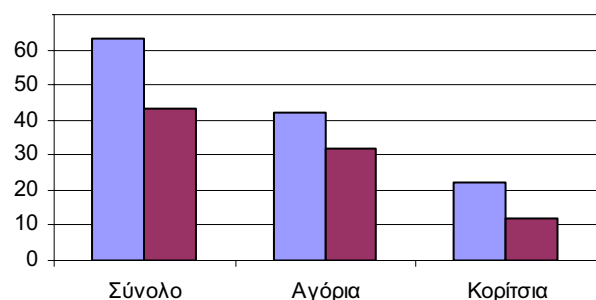
Διάγραμμα 4

βλέπουμε ότι το 68,2% χρησιμοποιούν αμαξίδιο, τα αγόρια σε ποσοστό 76,1% και τα κορίτσια σε ποσοστό 54,5%.

Τι γίνονται όμως τα παιδιά με τις πολλαπλές αναπηρίες; Πολλαπλή αναπηρία, δηλαδή, σοβαρή σωματική αναπηρία που συνυπάρχει με αισθητηριακή ή οριακή, ελαφρά, μέση νοητική καθυστέρηση και ακόμη στοιχεία αυτισμού.

Από το σύνολο των μαθητών το 35% είναι μαθητές με πολλαπλές αναπηρίες. Από το σύνολο των αγοριών στο 37,5% συνυπάρχει μαζί με την κινητική αναπηρία και νοητική καθυστέρηση ενώ από τα κορίτσια το 28,2% παρουσιάζουν και νοητική καθυστέρηση.

Ρίχνοντας μια ματιά στη κινητική κατάσταση των μαθητών των ειδικών τμημάτων και όσο αφορά την χρήση αναπηρικού αμαξιδίου (Διάγραμμα 5)



Διάγραμμα 5

Στο σημείο αυτό γίνεται φανερή η αδυναμία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα Ειδικά Σχολεία να καλύψουν τους ίδιους τους μαθητές τους. Από απόψεως εκπαιδευτικών προγραμμάτων, υποχρεούνται να εφαρμόσουν τα κανονικά αναλυτικά προγράμματα των τάξεων της αντίστοιχης βαθμίδας, με μόνη διαφορά ότι μπορεί η διδακτέα ύλη να διδαχθεί στα δύο τρίτα της και τα τμήματα να είναι ολιγομελή. Τα τελευταία χρόνια εφαρμόζεται η Προκαταρκτική τάξη τόσο στο Γυμνάσιο όσο και στο Λύκειο με σκοπό να καλύψει μαθησιακά κενά των μαθητών, θεσμός πολύ χρήσιμος, ο οποίος όμως δεν μπορεί να καλύψει τους μαθητές με νοητική καθυστέρηση. Είναι βέβαια γνωστό ότι οι εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών που emπίπτουν στην Ειδική Αγωγή είναι διαφορετικές και ανάλογες με την σωματική ή νοητική κατάσταση του παιδιού³⁸, ως εκ τούτου οι στόχοι που θέτει ο παιδαγωγός και ο τρόπος υλοποίησης αποτελούν ξεχωριστό κεφάλαιο.

Η Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση πιέζεται από πολλούς παράγοντες να δεχθεί στα Ειδικά Σχολεία παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες που οι εκπαιδευτικές δομές της δεν είναι σε θέση να τους παρέχουν την κατάλληλη εκπαίδευση. Η πίεση που δέχεται οφείλεται κυρίως στην απουσία ειδικών εκπαιδευτικών χώρων για αυτή την ομάδα μαθητών και δευτερεύοντα στην έλλειψη νομοθετικής ρύθμισης για την εγγραφή παιδιών στα Ειδικά Γυμνάσια και Λύκεια. Ακόμα σημαντικός παράγοντας πίεσης είναι η έλλειψη των ΚΔΑΥ (παλαιότερα) αλλά και η σημερινή τους αδυναμία να παρέχουν γνωματεύσεις έγκαιρα, τουλάχιστον στα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη), όπου οι ανάγκες είναι πολύ μεγάλες. Η δημιουργία των ΕΕΕΕΚ (Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης), ως ειδικών εκπαιδευτικών χώρων, δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες παιδιών με πολυαναπηρίες, καθώς αυτά δεν ανταποκρίνονται σε προγράμματα δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, αλλά ούτε και σε επαγγελματική κατάρτιση, η οποία κατά κανόνα απαιτεί τον εκπαιδευόμενο καλή και συντονισμένη κίνηση των μελών του.

Από τα πιο πάνω στοιχεία που παραθέσαμε γίνεται φανερό ότι η φοίτηση παιδιών με προβλήματα κίνησης και ταυτόχρονα νοητική καθυστέρηση σε ειδικά σχολεία Δ/βάθμιας εκπαίδευσης είναι πραγματικότητα. Η πρακτική που ακολουθήθηκε (σε κάποια Ειδικά Γυμνάσια) με πολύ καλά αποτελέσματα, είναι η δημιουργία (έστω και ερασιτεχνικά στην αρχή) ειδικών τμημάτων στο ίδιο σχολείο, στα οποία φοιτούν μαθητές που αδυνατούν παντελώς να παρακολουθήσουν γυμνασιακή, πολύ δε περισσότερο λυκειακή, ύλη.

Για το σκοπό αυτό ορίστηκε παιδαγωγική ομάδα που αποτελείται από τον διευθυντή του Σχολείου, ένα ειδικό παιδαγωγό, εκπαιδευτικούς των κυρίων ειδικοτήτων (φιλόλογο, μαθηματικό και φυσικό) και το ειδικό προσωπικό. Τα παιδιά κατατάσσονται, ανάλογα με τις ανάγκες σε τμήματα που ανεπιτυχώς ονομάστηκαν «Ειδικά Τμήματα» ή «Αδιαβάθμιτα Τμήματα» με κριτήρια τη νοητική τους κατάσταση, τις μαθησιακές ανάγκες και τους μαθησιακούς στόχους που η παιδαγωγική ομάδα ορίζει. Για τον κάθε μαθητή τίθενται συγκεκριμένοι στόχοι, οι οποίοι απέχουν σημαντικά από τα αναλυτικά προγράμματα της αντίστοιχης βαθμίδας, επιλέγονται ανάλογα βοηθήματα και εφαρμόζεται πρόγραμμα βασισμένο στις ανάγκες και δυνατότητες του κάθε μαθητή. Δυστυχώς δεν μπορούμε να παρουσιάσουμε αποτελέσματα προόδου μαθητών των ειδικών τμημάτων και αρκούμαστε στην κατάθεση προσωπικής εμπειρίας.

Αυτονόητο είναι ότι η σωστή αντιμετώπιση της ομάδας αυτής των μαθητών και η λειτουργία αυτών των δομών προϋποθέτει την εμπλοκή του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου και την νομική κάλυψη.

Η εικόνα στα Ειδικά Λύκεια δεν είναι διαφορετική από αυτή των αντίστοιχων γυμνασίων, αφού στην πλειονότητά τους οι μαθητές των λυκείων προέρχονται από τα γυμνάσια. Μάλλον η εικόνα των λυκείων είναι δυσκολότερη αφού με το ίδιο μαθητικό δυναμικό πρέπει να ανταποκριθεί στην ύλη των κατευθύνσεων.

³⁸ Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2003. Χαρτογράφηση - Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών Ειδικής Αγωγής

Εν κατακλείδι

«... Η αλήθεια δεν επιβάλλεται από τη γλώσσα στη ζωή, αλλά από τη ζωή στη γλώσσα»³⁹.

Δεν αρκεί η διανοητική προσέγγιση ενός τόσο ευαίσθητου θέματος όπως είναι η Ειδική αγωγή, ούτε η επιστημονική και ενδελεχής ανάλυση του, όσο πλήρης κι αν είναι, για να επιφέρει το αποτέλεσμα που όλοι μας επιθυμούμε για τα παιδιά με αναπηρίες. Πέρα από τις στεγνές και αναμενόμενες επισημάνσεις απαιτείται μια βαθιά συνείδηση και συναίσθηση του προσώπου του παιδιού για το οποίο μιλάμε, και αναζήτηση των παραγόντων εκείνων που θα δώσουν τη δυνατότητα να μεταμορφωθεί κάθε πτυχή της ζωής και της κοινωνίας, ώστε η επαγγελόμενη αποκατάσταση να είναι δυνατή.

Η εισήγηση αυτή ως μέρος του Συνεδρίου, τότε μόνο θα έχει κάποιο νόημα, όταν στο επόμενο Συνέδριο θα μπορούμε πλέον να μιλάμε, όχι για το τι πρέπει να γίνει, αλλά για τα αποτελέσματα της Ειδικής Αγωγής στα παιδιά της και για τα οποία έχει νόημα ύπαρξης.

³⁹ Λορεντζάτου Ζήσιμου, «Το χαμένο κέντρο».