

Νέες τάσεις πρόσβασης των μαθητών με δυσκολίες μάθησης στην εκπαίδευση μέσα από ομάδα υποστήριξης.

*Άννα Μποβολή, Λογοθεραπεύτρια
Ζιούδρου Ευανθία, Γλωσσολόγος*

Κυρίες και κύριοι, αγαπητοί συνάδελφοι,

Με βάση τα αποτελέσματα των σταθμισμένων για τον πληθυσμό μας αξιολογικών εργαλείων (βλ. Τεστ ΑΘΗΝΑ), διαπιστώνεται ότι το 50% των παιδιών θα καθυστέρηση να λάβει τις ίδιες γνώσεις και ειδικά το 25% των παιδιών δεν θα μπορέσουν να έχουν καμία πρόσβαση στην γνώση. Αυτό το ποσοστό παιδιών θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε μέσω των νέων τάσεων.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τα τελευταία 10 χρόνια έχουν γίνει επιτυχημένα βήματα για την ένταξη/ ενσωμάτωση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες(ΜΔ) στην Ελλάδα. Όμως δεν υπάρχει επίσης αμφιβολία ότι χρειάζονται να γίνουν ακόμη πολλά περισσότερα. Η ενσωμάτωση των παιδιών με ΜΔ είναι κατά γενική αποδοχή μια πρόκληση για όλους μας λόγω :

1. των επιστημονικών εξελίξεων και
2. της συνεχούς μεταβατικής φάσης του ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα που προσπαθεί να αντιμετωπίσει με καλύτερα αποτελέσματα τις ανάγκες του κάθε παιδιού, τόσο στο επίπεδο της σχολικής παρέμβασης όσο και στο επίπεδο των θεσμικών αλλαγών.

Υπάρχουν κάποια σημαντικά θέματα κλειδιά και απόψεις που όλοι μας χρειάζεται να καταλάβουμε όταν θέλουμε να δουλέψουμε αποτελεσματικά με τα παιδιά και τους γονείς τους. Αυτά τα θέματα αντανakλούν τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία προσπαθεί να γίνει πιο θετική στην ενσωμάτωση(inclusive)και να δώσει αξία στην διαφορετικότητα. Βλέποντας τώρα την ποικιλία της διαφορετικότητας, πρέπει να δεχθούμε ότι είναι ηθικά λάθος και όχι σύμφωνα με τα δικαιώματα του παιδιού να απομονώνουμε τα παιδιά λόγω των μαθησιακών ή κινητικών ή άλλων αναγκών, ή τα παιδιά που είναι διαφορετικά από την πλειοψηφία των άλλων παιδιών.

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΝΕΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

1. Σταδιακή αναθεώρηση των σκέψεων απέναντι στα παιδιά με δυσκολίες στην εκπαίδευση.

Υπάρχουν πολυάριθμοι ορισμοί και έχουν δοθεί άλλες τόσες εξηγήσεις για να περιγράψουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Επειδή οι ορισμοί δημιουργούν στερεότυπα, είναι αντιφατικοί και πολλοί επιστήμονες και γονείς αποδοκιμάζουν την «ετικέτα» που δίνεται λόγω ορισμού, θα προβούμε σε ένα πιο βασικό ερώτημα:

ΕΡΩΤΗΜΑ

Θα πρέπει να χρησιμοποιούμε όρους όπως ειδικές ανάγκες, ειδική αγωγή, ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, ειδικό σχολείο στην καθημερινή μας εργασία;

Κατά κοινή ομολογία τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα υπάρχει μια κριτική διάθεση απέναντι στην χρήση αυτών των όρων. Οργανισμοί όπως Alliance for inclusive education(ALLFIE) του Αγγλικού Εκπαιδευτικού συστήματος προτείνουν πως όλα τα παιδιά έχουν ανάγκες και έχουν το δικαίωμα, αυτόματα, να ικανοποιηθούν(Snowling M.,and Stackhouse J., 1996). Εάν η κοινωνία ήταν πιο θετική στην ενσωμάτωση τόσο στην δομή όσο και στην φύση της, δεν θα υπήρχε ανάγκη να έχουμε «ειδικές ανάγκες» θεσμούς, ή ακόμα να δίνουμε την ετικέτα στα παιδιά ότι έχουν ειδικές ανάγκες ή μαθησιακές δυσκολίες. Αυτός είναι ένας τρόπος αλλαγής της σκέψης.

Ως επαγγελματίες που εργαζόμαστε με τα παιδιά θα πρέπει να κάνουμε μια ενδοσκόπηση(reflection)και να αναθεωρήσουμε τις δικές μας σκέψεις καθώς οι περισσότεροι από εμάς έχουν μεγαλώσει, σε μια κοινωνία που δεν ήταν έτοιμη να δώσει αξία στην ιδιαιτερότητα και την διαφορετικότητα κάθε ατόμου(Earle S.,2001).

ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Ρωτήστε σας παρακαλώ τον εαυτό σας:

1. Ποια είναι η εμπειρία μου όσον αφορά την δουλειά με αυτή την ομάδα παιδιών δηλ. παιδιών με ΜΔ.
2. Πως η δουλειά μου με αυτή την ομάδα παιδιών επηρεάζει τον επαγγελματικό μου ρόλο; Μήπως πρέπει να αναθεωρήσω τον ρόλο μου;
3. Πως αντιδρώ όταν έχω να αντιμετωπίσω την διαφορετικότητα θετικά ή αρνητικά;(π.χ. όταν μπαίνω στην τάξη πως αισθάνομαι για τα παιδιά που έχουν διαφορετικό τρόπο μάθησης και την δουλειά που πρέπει να κάνω;).

ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Να σκεφτούμε όλοι μας στα πλαίσια της διαφορετικότητας και της ενσωμάτωσης και όχι στα πλαίσια της ειδικής εκπαίδευσης και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Όλα τα παιδιά έχουν συγκεκριμένες ανάγκες που οι εκπαιδευτικοί πρέπει να αντιμετωπίσουν δηλ. για το κάθε παιδί χωριστά. Πρέπει σταδιακά να φύγουν οι ετικέτες – χαρακτηρισμοί και στην θέση τους να μπει το παιδί και ποιες είναι οι δυνατότητες του(και όχι οι αδυναμίες δηλ. τι δεν μπορεί να κάνει).

Αναφέρω εδώ την άποψη ενός εκπαιδευτικού που είπε:

«Δεν μου αρέσει καθόλου όταν συνάδελφοι μιλούν για την τάξη τους και τα παιδιά που έχουν μέσα σ' αυτήν π.χ. έχω 3 δυσλεξικά παιδιά. Μιλούν κατ' αυτόν τον τρόπο που αισθάνομαι πως συλλέγουν έπαθλα».

εκπαιδευτικός

Να σκεφτούμε ακόμη

Ότι πάντα το παιδί είναι πιο βασικό παρά η κατάσταση του ή το σύνδρομο που έχει δηλαδή να δίνουμε την προσοχή μας στο παιδί ως παιδί και όχι στην κατάστασή του.

2. Σταδιακή αναθεώρηση των στάσεων, αντιλήψεων και στερεότυπων

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Η Κατερίνα είναι δασκάλα και δουλεύει σε ένα δημοτικό σχολείο . Όταν ρωτήθηκε στο σουπερμαρκετ για το πώς πάει η δουλεία της απάντησε «Λοιπόν, έχω 2 δυσλεξικά παιδιά και 2 παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς»

1. Γιατί πιστεύετε ότι ένας τέτοιος χαρακτηρισμός προωθεί τα στερεότυπα για τα παιδιά με τα οποία δουλεύει η συγκεκριμένη εκπαιδευτικός;

2. Πως θα μπορούσε να είχε απαντήσει διαφορετικά; Έχοντας στην σκέψη μας ότι όλα τα παιδιά έχουν ανάγκες θα ήταν καλύτερα να αποφευχθούν οι χαρακτηρισμοί. Αυτό βοηθάει ταυτόχρονα τα παιδιά στα οποία αναφερόμαστε σήμερα, και σε όλους όσους ασχολούνται με το παιδί.

Ο τρόπος που σκεφτόμαστε για τις ΜΔ επηρεάζει και τον τρόπο εκπαίδευσης . Για αυτό τον λόγο είναι σημαντικό να εξετάσουμε τα στερεότυπα και τις στάσεις που επικρατούν στην κοινωνία(Booth T., et al., 1992). Ένα καλό σημείο για να ξεκινήσουμε είναι ότι η διάκριση των ανθρώπων με δυσκολίες στην εκπαίδευση δεν είναι καινούργιο αλλά χρόνια παλιό πρόβλημα, για παράδειγμα λέγαμε «δεν τα παίρνει το παιδί τα γράμματα». Στο παρελθόν μωρά με κάποια αναπηρία αφήνονταν να πεθάνουν, παιδιά με κινητικές δυσκολίες τα κορόιδευαν, και αργότερα χτίζονταν ιδρύματα για να στεγάσουν την «μη τελειότητα» στην εκπαίδευση .Οποιαδήποτε μορφή είχε η διαφορετικότητα, έφερνε ντροπή και στίγμα στο παιδί και στην οικογένεια του.

Η στάση απέναντι στην οποιαδήποτε διαφορετικότητα εδραιωνόταν πάνω στην άγνοια, την φτώχεια και τον θρησκευτικό δογματισμό(Booth T., et al., 1992). Σήμερα, ερχόμαστε αντιμέτωποι με τα υπολείμματα αυτών των στάσεων αλλά δεν έχουμε την δικαιολογία της άγνοιας και φτώχιας καθώς θεωρούμαστε μορφωμένοι και ζούμε σε μια προηγμένη κοινωνία, μια κοινωνία που ευημερεί.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Η μαμά της Σοφίας λέει:

«ένα από τα πράγματα που δεν μου αρέσουν είναι όταν οι άνθρωποι έρχονται και μου λένε πως είμαι ένας υπέροχος/ δυνατός άνθρωπος γι' αυτό και ο Θεός με διάλεξε να υποφέρω κατ' αυτό τον τρόπο»(αυτό είναι ένα παράδειγμα στερεότυπου).

Στερεότυπα είναι οι εικόνες που έχουμε για ομάδες ανθρώπων. Τα στερεότυπα αντανakλούν τις προκαταλήψεις της κοινωνίας και την έλλειψη γνώσης. Δεν βοηθούν γιατί οδηγούν τους ανθρώπους στο συμπέρασμα ότι «ξέρουν» το άτομο που είναι μέρος μιας στερεοτυπικής ομάδας όπως π.χ. παιδιά με ΜΔ. Εάν σας πω ότι έχουμε στην τάξη τον Παναγιώτη με την διάγνωση ότι έχει δυσλεξία στο μυαλό σας αμέσως έχει δημιουργηθεί μία εικόνα με κάποια

χαρακτηριστικά όπως :ζωηρό, δεν διαβάζει, τεμπέλικο, θα δυσκολέψει την τάξη κα. Ή όταν σας πω «λογοθεραπευτής» τι έρχεται στο μυαλό σας; Μπελάδες, καθυστέρηση, προβλήματα, ανάγκη για συνεννόηση, κάτι άσχημο, αρρώστια.

Αυτά τα συμπεράσματα δεν μας επιτρέπουν να δούμε κάθε παιδί ως μοναδικό.

3. Μοντέλα αντιμετώπισης της διαφορετικότητας

Υπάρχουν 2 μοντέλα ή αλλιώς τρόποι σκέψεις σχετικά με την αντιμετώπιση της διαφορετικότητας. Θεωρείται σημαντικό να κατανοήσουμε και τα 2 μοντέλα καθώς αντανακλούν τις τάσεις, απέναντι στην διαφορετικότητα. Η αντιπαράθεση των δυο αυτών μοντέλων θα γίνει με σκοπό να διαπιστωθούν οι διαφορές και πως μπορούν να εφαρμοστούν στην εκπαίδευση.

Ιατρικό μοντέλο

Το ιατρικό μοντέλο έχει τις ρίζες του στο να βλέπει τους ανθρώπους ατελείς, άτομα που πρέπει να θεραπευτούν. Όπου αυτό δεν είναι εφικτό το αίσθημα τις αποτυχίας επικρατεί εκτός αν κάνουμε το άτομο να «φαίνεται» ή να «δρα» φυσιολογικά. Τείνει να δίνει έμφαση περισσότερο στην κατάσταση από ότι στο άτομο(Moon G., and Gillespie R., 1995). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να βάζουμε ετικέτες στους ανθρώπους σύμφωνα με την πάθηση, για παράδειγμα «δυσλεξικός μαθητής » αντί «ο Παναγιώτης έχει διαφορετικό τρόπο στην ανάγνωση και στην γραφή».

Το ιατρικό μοντέλο έχει επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο εκπαιδεύονται τα παιδιά. Τα παιδιά με οποιαδήποτε δυσκολία θεωρούνται ως «πρόβλημα» και ήταν απομονωμένα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα:

1. μερικά παιδιά να μην φτάσουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους καθώς οι απαιτήσεις για τις ικανότητές τους ήταν χαμηλές και ταυτόχρονα απομονώνονταν.
2. δεν είναι μόνο η απομόνωση του παιδιού το πρόβλημα, αλλά αυτή η απομόνωση σημαίνει πως τα παιδιά του κανονικού σχολείου μεγαλώνουν χωρίς να έρχονται σε επικοινωνία με ένα παιδί που έχει ανάγκες που είναι διαφορετικές από τις δικές τους. Αυτό βοήθησε να διατηρηθούν μύθοι και στερεότυπα για την διαφορετικότητα γενικά και ειδικά για τα παιδιά με δυσκολίες στην εκπαίδευση.

«...δεν είναι λάθος κάποιος να είναι αφοσιωμένος σε μια συγκεκριμένη θεωρία , αρκεί να αναγνωρίζει ότι μπορεί να υπάρχουν και διαφορετικοί τρόποι που συμβάλουν στην επιτυχία της μάθησης και της εκπαίδευσης»(Kamhi,1994 παράθεση στην Leahy M., 1996).

Κοινωνικό Μοντέλο

Το κοινωνικό μοντέλο αντανακλά μια νέα τάση/ σκέψη απέναντι στα παιδιά με ΜΔ. Έχει δημιουργηθεί γενικά από τα άτομα με αναπηρίες και στόχο έχει να προκαλέσει την ιστορική άποψη ότι τα παιδιά/ άτομα με διαφορετικότητα είναι κατώτερα και έχουν λιγότερη αξία και δεν χρειάζονται τις ίδιες προσβάσεις στην κοινωνία και στην εκπαίδευση. Το κοινωνικό μοντέλο ενδυναμώνει τα άτομα με το να δίνει έμφαση στα δικαιώματα των επιλογών και να γίνουν όσο γίνεται ανεξάρτητα. Επίσης «προκαλεί» την κοινωνία να γίνει θετική στην διαφορετικότητα έτσι ώστε τα άτομα που αναφέρουμε να μην τα δούμε ως προβλήματα που πρέπει να λύσουμε, ή θύματα που χρειάζονται λύση(Chappell A.L.,et al.,2001).

Εκπρόσωπος του κοινωνικού μοντέλου θεωρείται ο κοινωνιολόγος Wolfensberger (1972) που μίλησε για την φυσιολογικότητα (Normalisation). Η έννοια αυτή δεν σημαίνει βεβαίως την

μετατροπή των ανθρώπων με ΜΔ σε φυσιολογικούς. Η φυσιολογικότητα σύμφωνα με έναν αρχικό προσδιορισμό , αναφέρεται στην παροχή της δυνατότητας για μια όσο τον δυνατόν πιο κανονική ζωή σε όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από τους περιορισμούς που μπορεί να αντιμετωπίζουν αυτοί λόγω τις ιδιαιτερότητάς τους. Ο Ο'Brien(1987)συνέχισε αυτή την στάση με το να τονίσει την σημασία της χρήσης και συμμετοχής σε όσο τον δυνατόν περισσότερων κοινωνικών ρόλων(Social Role Volarisation -SRV)(π.χ μαθητής ,πρόεδρος τάξης, φίλος, αθλητής κα).

Η εγκαθίδρυση τέτοιων κοινωνικών ρόλων μπορεί να επιτευχθεί :

1. με την μείωση των διαφορών για να μην φαίνονται οι άνθρωποι κατώτεροι και
2. με την αλλαγή των κοινωνικών αντιλήψεων και στάσεων έτσι ώστε το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό ή διαφορά να μην θεωρείται χαρακτηριστικό υποτίμησης.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Η Ελένη γεννήθηκε με το ένα χέρι ακρωτηριασμένο στο αγκώνα . Η μητέρα ήταν αποφασισμένη να μην επηρεάσει αυτό την ζωή της Ελένης και δεν δεχόταν να αισθάνονται λύπη ή να την θεωρούν κατώτερη. Δόθηκε προσθετικό χέρι που παρ' όλο που την ενοχλούσε όταν το φορούσε την έκανε να πλησιάζει προς την φυσιολογικότητα. Στο σπίτι η Ελένη δεν το φορούσε γιατί η οικογένειά της την είχε αποδεχθεί όπως ήταν. Η Ελένη συμμετείχε σε αθλητικές δραστηριότητες και σε όλες τις εκδηλώσεις του σχολείου. Όταν τελείωσε την εκπαίδευσή της άρχισε να εργάζεται σε ένα εστιατόριο. Καθώς μεγάλωνε διαπίστωνε την αρνητική στάση της κοινωνίας .Μια μέρα αποφάσισε να μη φοράει άλλο το προσθετικό χέρι. Ο εργοδότης της δεν ήταν ευχαριστημένος από αυτή την απόφαση. Της είπε ότι βλέποντας την οι πελάτες με ένα χέρι θα αισθάνονται άβολα, θα αποχωρήσουν και θα είναι εις βάρος της επιχείρησης. Η Ελένη απάντησε «πως όπως εγώ προσπάθησα να συμμετέχω σε όλες τις δραστηριότητες και στην εργασία μου με ένα χέρι ίσως θα μπορούσαν οι πελάτες να αφιερώσουν στην αρχή 5 λεπτά να συνηθίσουν να με βλέπουν , όπως συνήθισαν οι πελάτες να βλέπουν αυτούς που φορούν γυαλιά».

Είναι ενθαρρυντικό πως οι τάσεις αλλάζουν και το κοινωνικό μοντέλο όλο και γίνεται πιο αποδεχτό ως το επόμενο ΒΗΜΑ που εφαρμόζονται στην εκπαίδευση μέσα από την ενσωμάτωση.

Η έννοια της ενσωμάτωσης με βάση το κοινωνικό μοντέλο στόχο δεν έχει να περιμένουμε τα παιδιά να φτάσουν σε κάποιο επίπεδο ή αλλιώς να είναι απομονωμένα αλλά στόχο έχει να δώσει έμφαση στα σχολεία, στους εκπαιδευτικούς, στην ομάδα υποστήριξης, στα εκπαιδευτικά προγράμματα με το να είναι όσο το δυνατόν ευκολοπροσάρμοστα έτσι ώστε να δεχθούν κάθε παιδί. Στην προσπάθεια της ενσωμάτωσης έχουν βοηθήσει σημαντικά στην καθημερινή εκπαιδευτική πραγματικότητα οι εκπαιδευτικοί με ελάχιστα μέσα και υποστήριξη.

Ανακεφαλαιώνοντας

Εντάσσοντας το παραπάνω μοντέλο δηλ. το κοινωνικό σε αυτές τις απαιτήσεις , το εκπαιδευτικό σύστημα οφείλει να παρεμβαίνει για να βελτιώσει τις δυνατότητες μάθησης του ανθρώπου που αντιμετωπίζει δυσκολίες στη ανάγνωση και στην γραφή να προώθηση την

ένταξη και συνεκπαίδευση των μαθητών με ΜΔ στα σχολεία της γειτονιάς τους, να ενισχύσει τις δυνατότητες ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων και αυτοεκτίμησης, να δημιουργηθεί μια νέα αντίληψη για τις ΜΔ που δεν θεωρεί αυτές τις δυσκολίες ως ελάττωμα, να υπάρχει σεβασμός της διαφορετικότητας των παιδιών με ΜΔ.

Για να γίνουν όμως όλα αυτά πρέπει να προβούμε σταδιακά σε ριζικές αλλαγές σε ολόκληρο το εκπαιδευτικό σύστημα. Αυτές οι ριζικές αλλαγές απαιτούν δασκάλους ανοιχτούς στη διαφορετικότητα, με θετική στάση απέναντι στην ένταξη και τις ατομικές ανάγκες των μαθητών τους. Απαιτούν επίσης το σχεδιασμό και την υλοποίηση ευέλικτων αναλυτικών προγραμμάτων με δυνατότητες εξατομίκευσης, σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε μαθητή, ευέλικτους τρόπους διδασκαλίας, παροχή υπηρεσιών από ομάδα υποστήριξης, υλικά και μέσα διδασκαλίας, καθώς και συμμετοχή των γονέων στο πρόγραμμα.

4. Υποστηρικτικές Δομές

Πολλοί ερευνητές γνωρίζοντας την αδυναμία του εκπαιδευτικού συστήματος να εξασφαλίσει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την πλήρη ένταξη των μαθητών με ΜΔ στα κοινά σχολεία της γειτονιάς τους, έχουν εκφράσει τις επιφυλάξεις τους για τον θεσμό αυτό (Λαμπροπούλου Β., 1998). Η αναγκαιότητα παρουσίασης εμπειριών ερευνητικών δεδομένων που αποσαφηνίζουν τους παράγοντες που συμβάλουν στην σωστή και κατάλληλη εκπαίδευση των μαθητών με ΜΔ σε διάφορα εκπαιδευτικά μοντέλα έχει ωθήσει ερευνητές να στραφούν στον τομέα της υποστηρικτικής ομάδας και στον τρόπο λειτουργία της εντάσσοντάς την μέσα στο εκπαιδευτικό σύστημα. Σαν αρχή σήμερα έχουμε τα ΚΔΑΥ και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα. Τελικός στόχος είναι σε κάθε σχολείο να λειτουργεί υποστηρικτική ομάδα.

Από την διεθνή εμπειρία της ειδικής αγωγής και ειδικά από την ένταξη των μαθητών με ΜΔ σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης σε άλλες χώρες γνωρίζουμε ότι μπορούν να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν μια σειρά από εναλλακτικά μοντέλα (Booth T., et al., 1992). Η φτωχή εικόνα που παρουσιάζεται στην Ελλάδα της ειδικής αγωγής είτε σε διαχωρισμένο περιβάλλον είτε σε περιβάλλον ένταξης δημιουργεί έντονα ερωτηματικά σχετικά με το περιεχόμενο και την επιτυχία οποιασδήποτε επιχειρούμενης ένταξης (Παντελιάδου Σ., και Κωτούλας Β., 1997)

Η επιτυχημένη ένταξη των μαθητών με ΜΔ μπορεί να γίνει πραγματικότητα όχι μόνο με βάση τη θετική στάση των εκπαιδευτικών αλλά και με την παροχή εκείνων των επιπρόσθετων υπηρεσιών που θα στηρίζουν το έργο τους.

Χαρακτηριστικά έχει διατυπωθεί πως κάθε επαγγελματίας που δουλεύει με παιδιά πρέπει να σκεφτεί τον εαυτό του ως μέλος μιας ομάδας που υποστηρίζει αυτό το παιδί. Κανένας άνθρωπος δεν θα έχει όλες τις απαντήσεις σε όλες τις προκλήσεις που δημιουργούνται από το παιδί. Πρέπει να αισθανόμαστε αλληλεξάρτηση από συναδέλφους (Crystal D., and Varley R., 1996).

Επαγγελματίες που μπορεί να αναμιχθούν ως ομάδα υποστήριξης για παιδιά με ΜΔ είναι: ο Παιδίατρος, ο Ψυχολόγος, ο Λογοθεραπευτής, ο Εργοθεραπευτής, ο Φυσιοθεραπευτής κ.α σύμφωνα κάθε φορά με τις απαιτήσεις και τις ανάγκες του μαθητή και η από κοινού αντιμετώπιση.

Ομάδα ερευνητών από το Παν/μιο του Εδιμβούργου (Millar S., and Reid J., 1996) ολοκλήρωσε μια έρευνα σχετικά με το πόσο σημαντική είναι η συνεργασία Λογοθεραπευτών και Δασκάλων για την αποτελεσματική εκπαίδευση των μαθητών με ΜΔ. Τα αποτελέσματά

της έρευνας αυτής έδειξαν ότι η συνεργασία ήταν αποδοτική όταν οι ανάγκες και οι στόχοι βελτίωσης του μαθητή αντιμετωπίζονταν από κοινού. Δηλαδή οι εκπαιδευτικοί και οι λογοθεραπευτές συμφώνησαν στο ότι οι ανάγκες των παιδιών δεν αντιμετωπίζονται μόνο με την παρέμβαση του λογοθεραπευτή ή μόνο με την παρέμβαση του εκπαιδευτικού.

Διαπιστώθηκαν κάποιες πρακτικές δυσκολίες όπως έλλειψη χρόνου , μη καλή ενημέρωση της εργασίας του εκπαιδευτικού και της εργασίας του λογοθεραπευτού.

Κάποιες στρατηγικές καλής συνεργασίας προτάθηκαν όπως:

1. Πιο ξεκάθαρη ενημέρωση για τον ρόλο των λογοθεραπευτών
2. Πιο ξεκάθαρη ενημέρωση στους λογοθεραπευτές για την εκπαίδευση
3. Να γίνονται ενημερωτικά συνέδρια/ σεμινάρια από κοινού και των 2 ειδικοτήτων.

Συμπέρασμα

Η έννοια μιας ενιαίας εκπαίδευσης για όλα τα παιδιά, γενικά, κατακτάει όλο και περισσότερο έδαφος στην εκπαιδευτική κοινότητα διεθνώς με τις αυξανόμενες απαιτήσεις για εκπαίδευση που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών εκείνων που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο της σχολικής αποτυχίας , της διακοπής της φοίτησης και της μη πρόσβασης στην γνώση(Booth T., et al.,1992).

Ο μαθητής με ΜΔ δημιουργεί στον καθένα από εμάς μια σύνθετη εικόνα από την οποία πρέπει να ανακαλύψουμε τις δυνατότητες και τις ανάγκες του. Ειδικότερα ο εκπαιδευτικός επειδή έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με τον μαθητή πρέπει να βοηθηθεί στον τρόπο αντιμετώπισης των αναγκών του παιδιού χωρίς να φτάνει στην απόγνωση λόγω της απαίτησης όλων, να προχωρήσει αυτό το δύσκολο έργο μόνος του.

Οι σκέψεις που αναφέραμε σήμερα δεν είναι πρωτοποριακές(έχουν δοκιμαστεί στο εξωτερικό) και έχουν στόχο να βελτιώσουν την εκπαιδευτική ταυτότητα με τις πολλαπλές της δυσκολίες.

Δεν είναι ένα πακέτο συνταγών αλλά μια αφορμή για σκέψη και προβληματισμό για τον καθένα από εμάς ξεχωριστά .Έτσι συμμετέχουμε σε αυτές τις αλλαγές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Λαμπροπούλου Β., (1998) *Άνθρωποι με ειδικές ανάγκες: Ένταξη, Ενσωμάτωση, Συνεκπαίδευση. Ποια είναι η πραγματικότητα;* ΑΡΕΘΑΣ τόμος Ι, Πάτρα.
- Παντελιάδου Σ., και Κωτούλας Β.,(1997) *Σχολική ένταξη ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μια πρόταση.* Σύγχρονη Εκπαίδευση τεύχη 96-97.
- Παρασκευόπουλος Ι. Ν., Καλαντζή-Αζίζη Α., Γιαννίτσας Ν.Δ., (1999)*Αθηνά Τέστ: Διάγνωση Δυσκολιών Μάθησης*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Booth T., Swann W., Masterrton M., Potts P., (1992) *Policies for diversity in Education*, Open University, London.
- Chappell A.L., Goodley D., Lawthom R., (2001) *Making connections: the relevance of the social model of disability for people with learning difficulties.* British Journal of Learning Disabilities, Vol.29.
- Cystal D., and Varley R., (1996) *Introduction to Language Pathology.* Whurr Publishers, London.
- Earle S.,(2001) *Sociology: a sure start ,Speech and Language Therapy in Practice*, Summer issue, Great Britain.
- Leahy M., (1995) *Disorders of Communication: The science of intervention.* Whurr Publishers, London.
- Millar S., and Reid J., (1996) *The role of SLT in education.* Royal College of Speech and Language therapist Bulletin, November issue, RCSLT Publisher, London.
- Moon G., and Gillespie R., (1995) *Society and Health: An Introduction to Social Science for Health Professionals*, Routledge Pyblishing Company, Great Britain.
- O'Brien J., (1987) *What's Worth Working? Leadership for Better Quality Human Sevices.* Responsive System Associates,Toronto.
- Snowling M.,and Stackhouse J.,(1996) *Dyslexia Speech and Language: Practitioner's handbook*, Whurr Publisher, London.
- Wolfensberger W.,(1972) *The principle of normalisation in human services.* National Institute of Mental Retardation, Toronto.