

Συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών και εφήβων με οπτική ανεπάρκεια

ΜΑΡΩ ΔΟΪΚΟΥ

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο άρθρο αυτό παρουσιάζονται οι κυριότερες συνηθισμένες της συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια. Δίνεται έμφαση στη σχέση γονέα-παιδιού μέσα από την καταγραφή των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς προκειμένου να αποδεχθούν την αναπηρία του παιδιού τους καθώς και των ιδιοπεροτήτων της αλληλεπίδρασής τους με αυτό. Γίνεται αναφορά στη συναισθηματική αντίδραση των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης απέναντι στην αναπηρία τους και στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους που είναι πιθανό να επηρεάσουν αρνητικά την κοινωνική τους ανάπτυξη. Παρουσιάζονται ευρήματα σύγχρονων ερευνών σχετικά με τις αδυναμίες των παιδιών στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και την επίδρασή τους στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων. Συμπεραίνεται ότι οι παράμετροι της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης που εξετάζονται στο άρθρο αυτό σχετίζονται μεταξύ τους. Η συνολική θεώρησή τους και η συνεκτίμηση της αλληλεπίδρασης που υπάρχει ανάμεσά τους μπορούν να ευνοήσουν την ενσωμάτωση των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια.

Λέξεις κλειδιά: Ένταξη, Κοινωνική ωριμότητα, Παιδί με ανεπάρκεια όρασης.

Κατά τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονος προβληματισμός σχετικά με τις ενέργειες και τις προϋποθέσεις που θα οδηγήσουν στην κοινωνική ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες (Krantz, 1997. Saleh, 1997). Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (Ιταλία, Δανία, Φινλανδία, Βέλγιο) η ενσωμάτωση πραγματοποιείται με την προσφορά ίσων ευκαιριών μάθησης για τα παιδιά αυτά καθώς και με την παροχή υπηρεσιών στήριξης όπως είναι ο θεσμός υποστηρικτικού δασκάλου, η εκπαίδευση και καθοδήγηση γονέων κ.ά. (Τζουριάδου, 1995). Τα παιδιά με ανεπάρκειες όρασης, αν και αποτελούν μία μικρή σχετικά ομάδα του συνόλου των παιδιών με ειδικές ανάγκες, γίνονται δέκτες των παραπάνω προσπαθειών. Η αποτελεσματικότητα της ενσωμάτωσης των παιδιών αυ-

τών εξαρτάται, μεταξύ άλλων, από τη γνώση που οι εμπλεκόμενοι στην αγωγή τους έχουν ως προς τις γνωστικές ικανότητες και ως προς τη συναισθηματική κατάσταση και την κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών αυτών.

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση των κυριότερων πλευρών της συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών και των εφήβων με οπτική ανεπάρκεια. Συγκεκριμένα, εξετάζονται οι αντιδράσεις των γονέων απέναντι στην αναπηρία του παιδιού τους καθώς και η συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια, μέσα από αναφορά στις αντιδράσεις των παιδιών απέναντι στην αναπηρία τους, στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και στα ψυχικά προβλήματα που συχνά εμφανίζουν.

Παρουσιάζεται η κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών με ανεπάρκεια όρασης, με βάση τα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν στην ανάπτυξη συναισθηματικού δεσμού και στην αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους και τα ευρήματα που αναφέρονται στην κοινωνική ωριμότητα των παιδιών αυτών και στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων.

Στόχος της εργασίας είναι να καταδείξει την επίδραση που οι ιδιαιτερότητες της συμπεριφοράς, τα ενδεχόμενα ψυχικά προβλήματα και οι δυσκολίες κοινωνικοποίησης των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια μπορεί να έχουν στη σχολική και κοινωνική ένταξή τους. Με την παρουσίαση των παραμέτρων της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης που αναφέρθηκαν, επιδιώκεται η ανάδειξη της αλληλεπίδρασης που υπάρχει μεταξύ τους, η οποία θα είναι χρήσιμο να λαμβάνεται υπόψη τόσο κατά το σχεδιασμό προγραμμάτων ενσωμάτωσης όσο και κατά την εκπαιδευτική πράξη.

Στην εργασία αυτή υιοθετείται η χρήση των όρων "ανεπάρκεια όρασης" και "οπτική ανεπάρκεια", οι οποίοι παρά την αρνητική φόρτιση που ενδεχομένως έχουν, υποδηλώνουν τη σοβαρότητα του προβλήματος όρασης των παιδιών. Οι όροι αυτοί αναφέρονται σε έναν ανομοιογενή, ως προς την οπτική λειτουργία¹, πληθυσμό, στον οποίο περιλαμβάνονται και περιπτώσεις στις οποίες πέρα από την οπτική ανεπάρκεια υπάρχουν και άλλες αναπηρίες.

Αντιδράσεις των γονέων των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης

Τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις των γονέων απέναντι στην ανεπάρκεια όρασης του παι-

διού τους επιδρούν σε μεγάλο βαθμό στην ανάπτυξη του συναισθηματικού δεσμού ανάμεσα στο παιδί και στους γονείς και στο είδος της αλληλεπίδρασης που θα χαρακτηρίζει τη σχέση τους.

Η γέννηση ενός παιδιού με σοβαρά προβλήματα όρασης προκαλεί στους γονείς συναισθήματα σύγχυσης, φόβου και θυμού (Chalifoux & Fagan, 1997. Harrison & Grow, 1993), τα οποία είναι πιθανό να διαιωνίζουν τις ενοχές που ήδη βιώνουν εξαιτίας της αναπηρίας του παιδιού τους. Συχνά οι γονείς αντιδρούν με δυσπιστία ως προς τη σοβαρότητα της ανεπάρκειας του παιδιού τους ή κατηγορούν ο ένας τον άλλον για την αναπηρία του παιδιού (Charpman, 1993). Οι πιο συχνές αντιδράσεις των γονέων στην προσπάθειά τους να προσαρμοστούν στην ύπαρξη του προβλήματος όρασης του παιδιού τους είναι η άρνηση της οπτικής ανεπάρκειας ή η υποτίμηση της σοβαρότητάς της, η υπερπροστασία, η οποία, σε κάποιες περιπτώσεις, αποτελεί εκδήλωση καλυμμένης απόρριψης προς το παιδί και το πρόβλημα όρασης, η ανοιχτή απόρριψη που συχνά συνοδεύεται από κατηγορίες των γονέων προς όλους όσοι εμπλέκονται στην ιατρική φροντίδα και στην αγωγή του παιδιού και, τέλος, η αποδοχή της οπτικής ανεπάρκειας και η ρεαλιστική αντιμετώπισή της (de Ajuriaguerra & Marcelli, 1989. Κρουσταλλάκης, χ.χ. Reuchlin, 1973).

Προκειμένου να προσαρμοσθούν στην ύπαρξη της ανεπάρκειας όρασης στο παιδί τους, οι γονείς καλούνται να χειρισθούν τα αισθήματα απογοήτευσης από τα οποία διακατέχονται όταν πληροφορούνται το πρόβλημα του παιδιού. Καλούνται «να ενσωματώσουν την ανεπάρκεια

1. Η οπτική λειτουργία αξιολογείται με βάση την οπτική οξύτητα. Στις περιπτώσεις φυσιολογικής όρασης η οπτική οξύτητα είναι 20/20. Στις περιπτώσεις οπτικής ανεπάρκειας διακρίνονται τέσσερα επίπεδα οπτικής λειτουργίας: α. καθόλου όραση ή αντίληψη φωτός β. αντίληψη αντικειμένου έως οπτική οξύτητα 20/800 (το άτομο βλέπει, με τον καλύτερο οφθαλμό, σε απόσταση 20 μέτρων ένα ερέθισμα που το άτομο με φυσιολογική όραση βλέπει στα 800 μέτρα) γ. οπτική οξύτητα από 20/200 έως 20/799 δ. οπτική οξύτητα 20/70 έως 20/199. Στο τελευταίο επίπεδο αναφέρονται οι περιπτώσεις μερικής όρασης. Τα παιδιά που ανήκουν στην κατηγορία αυτή διαθέτουν χρήσιμη όραση, πράγμα που τους επιτρέπει να διαβάζουν κανονικούς ή μεγάλους τυπογραφικούς χαρακτήρες, με την πάροδο της ηλικίας (Hatton, Bailey, Burchinal, & Ferrel, 1997. Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1998).

στην εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, δηλαδή στην εικόνα του ζευγαριού που αποτελούν και του παιδιού τους» (Griffon, 1995). Συνήθως, η πρώτη συναισθηματική αντίδραση των γονέων είναι η άρνηση της ανεπάρκειας όρασης: δυσκολεύονται να πιστέψουν ότι το πρόβλημα του παιδιού τους είναι μία πραγματικότητα και συχνά ελπίζουν ότι θα ξεπερασθεί με ιατρική παρέμβαση. Ακολουθεί η φάση συνειδητοποίησης της ανεπάρκειας, η οποία προκαλεί στους γονείς συναισθήματα πένθους. Η θλίψη και η απογοήτευση εναλλάσσονται με αισθήματα εκδικητικότητας απέναντι στους γιατρούς αλλά και στο ίδιο το παιδί (Griffon, 1995). Σταδιακά, η στάση απόρριψης και τα συναισθήματα θυμού, τα οποία οδηγούν σε ενοχές (Reuchlin, 1973), υποχωρούν. Οι γονείς αποδέχονται την ύπαρξη της οπτικής ανεπάρκειας στο παιδί τους και απωθούν τις αρχικές τους προσδοκίες. Συχνά, υιοθετούν στάση υπερπροστασίας, η οποία ωστόσο ενέχει κινδύνους τόσο για την εξέλιξη της σχέσης γονέα-παιδιού όσο και για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας και τη γνωστική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού (Griffon, 1995).

Η συναισθηματική προσαρμογή των γονέων στο πρόβλημα όρασης του παιδιού προϋποθέτει, πέρα από την αποδοχή του προβλήματος και των συνεπειών του, την ικανότητα να διατηρούν την ισορροπία ανάμεσα στην ανάγκη τους να προστατεύσουν το παιδί από ενδεχόμενους κινδύνους και στην αναγκαιότητα να του παρέχουν τις συνθήκες που θα επιτρέψουν την ανάπτυξη της αυτονομίας του. Από την άλλη πλευρά, η ανατροφή και η φροντίδα ενός παιδιού με ανεπάρκεια όρασης απαιτεί αυξημένη διαθεσιμότητα και αντοχή εκ μέρους των γονέων. Οι παράγοντες αυτοί επιδρούν ανασταλτικά στη διεργασία συναισθηματικής προσαρμογής των γονέων στην ανεπάρκεια όρασης. Έχει διαπιστωθεί ότι η ζωή της οικογένειας των παιδιών με ανεπάρκεια όρασης χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα ψυχολογικής πίεσης και άγχους. Οι απαιτήσεις της ανατροφής του τυφλού ή μερικώς βλεπόντος παιδιού, η αυξημένη εξάρτησή του από τους γονείς, η κόπωση των τελευταίων, και η ανησυχία

τους ως προς το μέλλον του παιδιού τους, δημιουργούν εντάσεις στις σχέσεις των γονέων και είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν σε συχνές συγκρούσεις μεταξύ τους (Harrison & Grow, 1993). Σχετικές έρευνες αναφέρουν την εμφάνιση υψηλότερων ποσοστών διάστασης ή διαζυγίων στις οικογένειες παιδιών με ανεπάρκειες όρασης σε σύγκριση με οικογένειες παιδιών χωρίς ανεπάρκειες (Chalifoux & Fagan, 1997. Lamb & Laumann Billings, 1997). Οι Hodapp και Krasner (1994-1995) πραγματοποίησαν μία επιδημιολογική έρευνα σε οικογένειες 283 παιδιών με ειδικές ανάγκες (οπτική ανεπάρκεια, ορθοπεδικά προβλήματα, ακουστικές ανεπάρκειες και κώφωση) και σε οικογένειες 22.368 παιδιών χωρίς κάποια αναπηρία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, τα οποία βασίστηκαν στις απαντήσεις του ενός γονέα ή του κηδεμόνα των παιδιών σε σχετικό ερωτηματολόγιο, οι οικογένειες των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά διαζυγίου ή διάστασης απ' ό,τι οι οικογένειες των παιδιών χωρίς ανεπάρκειες και οι οικογένειες των παιδιών με άλλες μορφές αναπηρίας, που συμμετείχαν στην έρευνα. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι οικογένειες των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια –ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή μη διαζυγίου– είχαν χαμηλότερο ετήσιο εισόδημα σε σύγκριση με εκείνο που είχαν οι οικογένειες των παιδιών με άλλες ανεπάρκειες. Οι ερευνητές προτείνουν ότι είναι πιθανό η οπτική ανεπάρκεια να θέτει περισσότερα προβλήματα στην οικογένεια απ' ό,τι οι άλλες μορφές αναπηρίας.

Η αδυναμία των γονέων να διατηρήσουν την ισορροπία στη σχέση τους μπορεί, ως ένα βαθμό, να θεωρηθεί ως απόρροια της διαφοροποίησης του ρόλου του πατέρα και της μητέρας. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι μητέρες αναλαμβάνουν τη φροντίδα και την ευθύνη ανατροφής του παιδιού, πράγμα το οποίο ευθύνεται για την έντονη κόπωση και τα υψηλότερα επίπεδα άγχους τα οποία παρουσιάζουν, σε σύγκριση με τους πατέρες (Chalifoux & Fagan, 1997), καθώς και για τα αισθήματα ανικανότητας και ανεπάρκειας τα οποία βιώνουν (de Ajuíaguerra &

Marchelli, 1989). Στη βιβλιογραφία επισημαίνεται ότι οι πατέρες παιδιών με ειδικές ανάγκες επηρεάζονται συναισθηματικά σε μεγαλύτερο βαθμό από την ύπαρξη της ανεπάρκειας στο παιδί τους (Ναζίρη, 1994). Ειδικότερα, οι πατέρες παιδιών με προβλήματα όρασης ανησυχούν περισσότερο, σε σύγκριση με τις μητέρες, για τις συνέπειες που μπορεί να έχει η συχνά μη αποδεκτή συμπεριφορά του παιδιού στην κοινωνική και επαγγελματική του ένταξη. Αισθάνονται ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι από την προσπάθεια κάλυψης των αναγκών του παιδιού και, στην πλειοψηφία τους, αναφέρουν ότι η οικογενειακή ζωή τους προσφέρει ελάχιστη ικανοποίηση (Lamb & Laumann Billings, 1997). Οι πατέρες των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης συχνά δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και, παρά την αντίθετη πρόθεσή τους, δεν καταφέρνουν να προσφέρουν συναισθηματική στήριξη στις συζύγους τους (Harrison & Grow, 1993).

Παρά το σχετικά περιορισμένο αριθμό μελετών αναφορικά με τις αντιδράσεις και τη στάση των γονέων απέναντι στην ύπαρξη οπτικής ανεπάρκειας στο παιδί τους, αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι η τελευταία θέτει τους γονείς σε δοκιμασία και τους καλεί να επεξεργασθούν εκ νέου τα συναισθήματά τους και τις προσδοκίες τους από το παιδί. Παράλληλα, διαταράσσει την εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους και επηρεάζει αρνητικά τη μεταξύ τους σχέση. Είναι, λοιπόν, αναγκαίο να παρέχεται στους γονείς των παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης η δυνατότητα διακριτικής αλλά σαφούς ενημέρωσης σχετικά με την ανεπάρκεια του παιδιού καθώς και ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική (Chapman, 1993). Όπως διαπίστωσαν οι Hancock, Wilgosh, και McDonald (1990), μέσα από τη διερεύνηση της συναισθηματικής κατάστασης των μητέρων τυφλών παιδιών και των τρόπων με τους οποίους αυτές αντιμετωπίζουν την αναπηρία του παιδιού τους, η σχέση των γονέων με τους επαγγελματίες της υγείας δε συμβάλλει πάντα προς αυτή την κατεύθυνση. Συγκεκριμένα, οι έξι μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα αναφέρθηκαν, κατά τη διάρκεια ημι-δομημένων συνεντεύ-

ξεων, στην πικρία και το θυμό που αισθάνθηκαν εξαιτίας της απρόσωπης συμπεριφοράς και της έλλειψης καθοδήγησης που συνάντησαν από την πλευρά των γιατρών που διέγνωναν την οπτική ανεπάρκεια. Επιπλέον, οι μητέρες επισήμαναν την τάση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των παιδαγωγών να αντιμετωπίζουν με τον ίδιο τρόπο όλα τα παιδιά με ανεπάρκειες όρασης χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους την ύπαρξη υπολειμματικής όρασης στο παιδί.

Συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια

Αντιδράσεις των παιδιών στην αναπηρία τους

Η ανεπάρκεια όρασης και η συνειδητοποίηση εκ μέρους του παιδιού της διαφορετικότητάς του και των προβλημάτων που απορρέουν από αυτή, επηρεάζουν αναπόφευκτα τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του και τη συναισθηματική του ανάπτυξη. Η αποδοχή της οπτικής ανεπάρκειας προϋποθέτει την ενσωμάτωση της ανεπάρκειας στην εικόνα του Εγώ και αποτελεί μια διεργασία που απαιτεί χρόνο και εγείρει συναισθήματα πένθους (Griffon, 1995). Μερικά παιδιά αντιδρούν με άρνηση της οπτικής ανεπάρκειας, την οποία προσπαθούν να αποκρύψουν. Σε άλλες περιπτώσεις, το παιδί προσπαθεί να αποδείξει στον εαυτό του και στους άλλους ότι δε μειονεκτεί. Καταβάλλει προσπάθειες για να δει, φροντίζοντας παράλληλα να μη γίνει η προσπάθεια αυτή αντιληπτή. Η διπλή αυτή προσπάθεια το οδηγεί σε υπερκόπωση και σε απόσυρση (Griffon, 1995. Κρουσταλλάκης, χ.χ.). Η απόσυρση εμφανίζεται και όταν τα τυφλά ή μερικώς βλέποντα παιδιά έχουν αποδεχθεί το πρόβλημά τους αλλά αδυνατούν να υιοθετήσουν μια ενεργητική στάση απέναντι στη ζωή. Τα παιδιά αυτά έχουν αποκτήσει μαθημένη απελπισία εξαιτίας της απουσίας βιώματος επιτυχίας (Chapman, 1993). Η ανεπάρκεια καταλήγει να τους δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας και αποφεύγουν να εμπλακούν στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Griffon, 1995).

Μια άλλη συναισθηματική αντίδραση που παρατηρείται σε παιδιά με οπτική ανεπάρκεια είναι η τάση τους να "χρησιμοποιούν" την αναπηρία τους προκειμένου να αποκτήσουν κάποια προνόμια, να διατηρήσουν την προσοχή και το ενδιαφέρον της οικογένειας στραμμένα πάνω τους ή/και να δικαιολογήσουν τις πράξεις τους (Griffon, 1995). Η θετικότερη αντίδραση των παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης είναι η αναπλήρωση: το παιδί κάνει προσπάθειες ώστε να αποκτήσει τις ανάλογες με την ηλικία του δεξιότητες και να σημειώσει επιτυχία σε κάποιους τομείς της ζωής του. Με τον τρόπο αυτό αμβλύνεται το αίσθημα κατωτερότητας που συνήθως αισθάνεται. Ωστόσο, η αναπλήρωση αποτελεί μια σταδιακή διεργασία και οι επιτυχίες του παιδιού δεν επηρεάζουν θεαματικά την καθημερινή του ζωή (Reuchlin, 1973).

Οι συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών με προβλήματα όρασης εξαρτώνται από το κατά πόσο αιφνίδια ή όχι επέρχεται η οπτική ανεπάρκεια. Στην περίπτωση που η μείωση της όρασης επέλθει σε σύντομο χρονικό διάστημα (μέρες ή και ώρες), το παιδί αντιμετωπίζει ένα τετελεσμένο γεγονός που δεν του επιτρέπει να προετοιμασθεί ψυχολογικά. Δεν έχει βιώσει προκαταβολικά άγχος, το οποίο θα το βοηθούσε να προσαρμοσθεί και να κινητοποιηθεί για να αντεπεξέλθει στις συνέπειες της αναπηρίας του. Το άγχος βιώνεται εκ των υστέρων και το παιδί προσπαθεί να απελευθερωθεί και να προστατευθεί από αυτό: μέσα από τους ασυνείδητους μηχανισμούς της μόνωσης και της μετάθεσης, η εμφάνιση της οπτικής ανεπάρκειας διαχωρίζεται από τη συναισθηματική κατάσταση που προκαλεί στο παιδί, και το υπερβάλλον άγχος μεταφέρεται σε συγκεκριμένες και μεμονωμένες καταστάσεις της καθημερινότητας, με αποτέλεσμα τη δημιουργία φοβικών κυρίως συμπτωμάτων. Σε άλλες περιπτώσεις, το άγχος βιώνεται μέσα από επαναλαμβανόμενους εφιάλτες με περιεχόμενο σχετικό με την έλευση της ανεπάρκειας. Όταν η μείωση της όρασης είναι σταδιακή, το παιδί έχει τη δυνατότητα να προσαρμοσθεί όσον αφορά στις γνωστικές και αντίληπτικές λειτουργίες. Η

συναισθηματική του όμως στάση απέναντι στην επερχόμενη μείωση της όρασης είναι αμφιθυμική: το παιδί άλλοτε απωθεί το ενδεχόμενο αυτό και άλλοτε μεγιστοποιεί τη μειονεξία και τις συνέπειές της. Προσπαθώντας να "προλάβει" την επερχόμενη απώλεια όρασης, το παιδί συμπεριφέρεται ως τυφλό αν και διαθέτει ακόμα τη δυνατότητα όρασης (Griffon, 1995).

Κατά την εφηβεία, το παιδί αποκτά περισσότερη συνείδηση του εαυτού του και κατά συνέπεια και της μειονεξίας του. Ο έφηβος με τύφλωση ή με υπολειμματική όραση καθώς και εκείνος που χάνει την όρασή του κατά τη χρονική αυτή περίοδο, συχνά εμφανίζει συμπτώματα παλινδρόμησης. Ο μηχανισμός αυτός του επιτρέπει να αισθανθεί ξανά ασφάλεια και να βιώσει το πένθος εξαπτίας της απώλειας της όρασης. Πολλές φορές, οι τυφλοί και οι μερικώς βλέποντες έφηβοι εμφανίζουν υπερβολικά επιθετική ή παθητική συμπεριφορά και δυσκολεύονται να αναλάβουν την ευθύνη τυχόν αποτυχίας τους (Griffon, 1995). Έχουν την τάση να κατηγορούν τους βλέποντες για την ανικανότητά τους να αποδεχθούν τα τυφλά άτομα και να τα υποστηρίξουν ικανοποιητικά (Reuchlin, 1973). Τα συμπτώματα αυτά αποδίδονται στην αυξημένη ανασφάλεια που νιώθουν οι έφηβοι με ανεπάρκειες όρασης και συνήθως εξυπηρετούν την προσαρμογή τους στην αναπηρία και τη διαδικασία μετάβασης στην ενήλικη ζωή. Από την άλλη πλευρά, είναι πιθανό να επιβραδύνουν τη διεργασία του σχηματισμού ταυτότητας και να διαιωνίσουν την ύπαρξη αρνητικής εικόνας του εαυτού στους εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης, οι οποίοι είναι σκόπιμο, στην περίπτωση αυτή, να δεχθούν κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη (Griffon, 1995).

Με βάση τα ευρήματα που αναφέρθηκαν συμπεραίνεται ότι η οπτική ανεπάρκεια προκαλεί στο παιδί μια σειρά από αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις, οι οποίες δυσχεραίνουν την προσαρμογή του στην αναπηρία και αντανakλώνται στη συμπεριφορά του, επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό, την κοινωνικοποίησή του. Κατά τη θεραπευτική παρέμβαση, αλλά και κατά την εκ-

παιδευτική αντιμετώπιση, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαιτερότητες κάθε περίπτωσης παιδιού με ανεπάρκεια όρασης, τόσο ως προς το είδος των αντιδράσεων που παρουσιάζει όσο και ως προς τις συνθήκες εμφάνισης της αναπηρίας. Επιπλέον, οι συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών και των εφήβων στην απώλεια όρασης, θα πρέπει να εξετάζονται και να αντιμετωπίζονται σε συνάρτηση με τις συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων. Ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς των τυφλών και μερικώς βλεπόντων παιδιών βιώνουν την ανεπάρκεια του παιδιού τους, επιδρά στη στάση που υιοθετούν απέναντι σε αυτήν και απέναντι στο ίδιο το παιδί, και καθορίζει, ως ένα βαθμό, τις προσδοκίες που έχουν από αυτό. Για παράδειγμα, η απορριπτική στάση των γονέων μπορεί να ωθήσει το παιδί με ανεπάρκεια όρασης στην παθητικότητα και στην απόσυρση. Αν και η συσχέτιση ανάμεσα στις αντιδράσεις των γονέων και εκείνες των παιδιών με ανεπάρκειες δεν έχει μελετηθεί αρκετά, ο παράγοντας αυτός δε θα πρέπει να παραβλέπεται ενόψει της εκτίμησης της εικόνας του εαυτού και της προσωπικότητας των παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης.

Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης

Η έρευνα για την ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης παρουσιάζει δυσκολίες τόσο λόγω της έλλειψης εγκυρότητας ή/ και της ακατάλληλης προσαρμογής των διαγνωστικών κριτηρίων για αυτή την ομάδα παιδιών (Warren, 1984) όσο και εξαιτίας της ποικιλίας των παραμέτρων που οι μελετητές εξετάζουν προκειμένου να μελετήσουν την προσωπικότητα. Οι δυσκολίες αυτές ενδεχομένως εξηγούν τον περιορισμένο αριθμό σχετικών μελετών σε σύγκριση με εκείνον που αναφέρεται σε άλλους τομείς της ανάπτυξης των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης (γνωστική ανάπτυξη, αντιληπτική λειτουργία, κ. ά.). Ο εντοπισμός κάποιων χαρακτηριστικών προσωπικότητας στα παι-

διά με σοβαρά προβλήματα όρασης, παρά τον κίνδυνο ετικετοποίησης που ενέχει, μπορεί να αποβεί χρήσιμος μέσα στα πλαίσια της εκπαίδευσης και της ενσωμάτωσης των τυφλών και μερικώς βλεπόντων παιδιών (Chalifoux & Fagan, 1997). Οι εκπαιδευτικοί που είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τις ιδιαιτερότητες της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς των παιδιών αυτών, είναι σε θέση να τα αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά αποφεύγοντας ακατάλληλους χειρισμούς και διατηρώντας τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις τους από αυτά, σε ένα επίπεδο ανάλογο με τα προβλήματα προσαρμογής που τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν.

Έχει συχνά διαπιστωθεί ότι τα παιδιά με ανεπάρκειες όρασης παρουσιάζουν έντονη εξάρτηση από τους γονείς τους και ιδιαίτερα από τη μητέρα (Warren, 1984). Η στάση αυτή οφείλεται κατά πολύ στην αναπηρία τους –είναι αυτονόητο ότι τα παιδιά αυτά έχουν ανάγκη από κάποιον που θα τα βοηθά να καλύψουν το κενό που προκύπτει από την έλλειψη οπτικών πληροφοριών (Harrison & Grow, 1993. Reuchlin, 1973). Η τάση εξάρτησης που εμφανίζουν τα τυφλά και μερικώς βλέποντα παιδιά αποδίδεται, επίσης, στη στάση της μητέρας. Τα αισθήματα ενοχής και ντροπής και η κατάθλιψη που οι μητέρες των παιδιών αυτών βιώνουν, τις οδηγούν σε υπερπροστατευτική συμπεριφορά με αποτέλεσμα να “προλαβαίνουν” την ικανοποίηση των αναγκών του παιδιού τους, να μεγιστοποιούν την ανεπάρκειά του και να υπερβάλλουν τους κινδύνους που διατρέχει (Chalifoux & Fagan, 1997. Griffon, 1995. Reuchlin, 1973). Το παιδί αντιδρά με παθητικότητα και αποφυγή δραστηριοτήτων ανάλογων των ικανοτήτων του και με εξάρτηση από τη μητέρα (Guidetti & Tourette, 1996).

Η εξάρτηση αυτή θα μπορούσε, κατά τη γνώμη μας, να αποδοθεί στην καθυστέρηση ανάπτυξης συναισθηματικού δεσμού –τουλάχιστον για τις περιπτώσεις των παιδιών με ιδιαίτερα χαμηλή οπτική λειτουργία. Όπως θα αναλυθεί στη συνέχεια (βλ. επόμενο κεφάλαιο), τα νήπια με τέλεια τύφλωση ή ελάχιστη αντίληψη φωτός (Fraiberg, 1975) καθώς και εκείνα με οπτική

λειτουργία χειρότερη από 20/500 (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1998) παρουσιάζουν καθυστέρηση στην απόκτηση της σταθερότητας του αντικειμένου. Η καθυστέρηση στην απόκτηση της νοητικής εικόνας της μητέρας ως σταθερού αντικειμένου, συντελεί στην αργοπορημένη εμφάνιση του άγχους αποχωρισμού. Για το λόγο αυτό, η ανάπτυξη του συναισθηματικού δεσμού που ευνοεί την κοινωνικοποίηση του παιδιού, δυσχεραίνεται, πράγμα που δρα ανασταλτικά στην απόκτηση αυτονομίας.

Η εξάρτηση των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης από τους γονείς τους σχετίζεται άμεσα με την παθητικότητα που συχνά χαρακτηρίζει τα παιδιά αυτά. Κατά τη διάρκεια της σχολικής φοίτησης, τα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια αποφεύγουν να εμπλακούν σε δραστηριότητες οι οποίες παρουσιάζουν γι' αυτά δυσκολίες και ενδέχεται να αναδείξουν την αναπηρία τους (Charman, 1993). Επιπλέον, η συμπεριφορά εξερεύνησης του περιβάλλοντος είναι περιορισμένη στα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια σε σύγκριση με εκείνη που εκδηλώνουν τα βλέποντα παιδιά κατά τη νηπιακή ηλικία (O' Donnel & Livingston, 1991. Warren, 1984). Η εξερεύνηση του περιβάλλοντος στα παιδιά ενισχύεται όταν εκείνα γνωρίζουν ότι παράλληλα οι γονείς τους τα παρατηρούν. Τα παιδιά με ανεπάρκειες όρασης δεν έχουν τη δυνατότητα να γνωρίζουν ότι οι γονείς τους τα παρατηρούν, παρά μόνο εάν δέχονται επαρκή λεκτική επανατροφοδότηση από αυτούς. Ο παράγοντας αυτός φαίνεται να συντελεί στη μειωμένη εξερεύνηση του περιβάλλοντος που παρουσιάζουν τα παιδιά αυτά (Warren, 1984).

Τα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια δεν εκδηλώνουν συχνά επιθετικότητα, παρόλο που η ύπαρξη της αναπηρίας τους προκαλεί έντονα συναισθήματα θυμού (de Ajuiraguerra & Marchelli, 1989. Κρουσταλλάκης, χ.χ. Warren, 1984). Σύμφωνα με ερμηνείες που προτείνονται στις σχετικές έρευνες, η στάση αυτή θα πρέπει να εκλαμβάνεται ως ένδειξη καταστολής της επιθετικότητας, η οποία οφείλεται στην έντονη εξάρτηση των παιδιών αυτών από τα οικεία τους πρόσωπα και στην υπερβολική ανησυχία των τελευταίων

–κυρίως της μητέρας– για την επικινδυνότητα της επιθετικής συμπεριφοράς. Τα παιδιά, εξαιτίας της οπτικής τους ανεπάρκειας, είναι πιθανό να μην μπορούν να εκτιμήσουν ικανοποιητικά τις συνέπειες της επιθετικής τους συμπεριφοράς και να θεωρούν ότι αυτή βλάπτει τους άλλους περισσότερο απ' ό,τι συμβαίνει στην πραγματικότητα. Επιπλέον, φοβούνται ότι η εκδήλωση επιθετικής στάσης θα μειώσει την εκτίμηση και τη στοργή των ατόμων από τα οποία εξαρτώνται (Burlingham, 1979 όπως αναφέρεται από τον Warren, 1984).

Στο σύνολό τους, τα ευρήματα των ερευνών συγκλίνουν ως προς την ύπαρξη εξάρτησης και παθητικότητας και την απουσία εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς στα παιδιά με ανεπάρκεια όρασης. Παράλληλα, στις ερμηνείες των ευρημάτων αυτών δίνεται έμφαση στην επίδραση της στάσης των γονέων και της σχέσης γονέα-παιδιού στην εμφάνιση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που αναφέρθηκαν. Κατά συνέπεια, αναδεικνύεται η αναγκαιότητα συμβουλευτικής παρέμβασης και στήριξης της οικογένειας των τυφλών και μερικώς βλεπόντων παιδιών. Από την άλλη πλευρά, ο ρόλος άλλων ατόμων του περιβάλλοντος του παιδιού (όπως, για παράδειγμα, δασκάλων, συμμαθητών, κ. ά.) στη διαμόρφωση κάποιων χαρακτηριστικών προσωπικότητας στα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια, δεν επισημαίνεται στις σχετικές μελέτες. Δεδομένου ότι τα παραπάνω ευρήματα αναφέρονται σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, είναι πιθανό, οι ενδεχόμενοι άστοχοι χειρισμοί των ατόμων αυτών, να επηρεάζουν την εμφάνιση ή/και τη διαιώνιση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους.

Η εικόνα που τα παιδιά με ανεπάρκειες όρασης διαμορφώνουν για τον εαυτό τους αποτελεί μία άλλη σημαντική παράμετρο της προσωπικότητάς τους, η οποία επιδρά ουσιαστικά στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων και στην κοινωνική και επαγγελματική τους ένταξη. Οι περισσότερες σχετικές μελέτες έγιναν σε τυφλούς και μερικώς βλέποντες εφήβους. Συχνά, αναφέρεται η ύπαρξη συναισθημάτων κατωτερότητας και χαμηλής αυτοεκτίμησης στους εφήβους με

οπτική ανεπάρκεια κυρίως σε ό,τι αφορά στην ικανότητά τους να επιτύχουν στον επαγγελματικό τομέα και να χειρισθούν το άγχος και τα προβλήματα που προκύπτουν από την αναπηρία τους (Charman, 1978. Warren, 1984). Οι ανησυχίες αυτές μπορούν να θεωρηθούν εύλογες δεδομένου ότι τα παιδιά αυτά στερούνται βιωμάτων επιτυχίας με αποτέλεσμα να αποκτούν μαθημένη απελπισία (Charman, 1993). Οι Huure, Komulainen, και Aro (1999) διερεύνησαν το επίπεδο αυτοεκτίμησης και την ενδεχόμενη συσχέτισή του με τις κοινωνικές σχέσεις και την κοινωνική υποστήριξη σε 115 εφήβους με οπτική ανεπάρκεια (τυφλούς και μερικώς βλέποντες) και σε 607 βλέποντες εφήβους. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δεν ανέδειξαν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς ως προς την αυτοεκτίμηση ανάμεσα στους εφήβους με ανεπάρκειες όρασης και στους βλέποντες εφήβους, παρά το γεγονός ότι τα κορίτσια με προβλήματα όρασης δήλωσαν πιο συχνά ότι τους λείπει η αυτοπεποίθηση και ότι θα επιθυμούσαν να είναι διαφορετικά απ' ό,τι είναι. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η αυτοεκτίμηση των εφήβων με οπτική ανεπάρκεια επηρεάζεται σημαντικά από την ύπαρξη ικανοποιητικών σχέσεων με φίλους.

Οι αντιθέσεις που παρατηρούνται ανάμεσα στα πορίσματα των ερευνών για την αυτοεικόνα των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης οφείλονται ενδεχομένως στα κριτήρια αξιολόγησης της αυτοεκτίμησης που χρησιμοποιούνται. Ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά και οι έφηβοι αξιολογούν τον εαυτό τους επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες (όπως οι αντιδράσεις των γονέων, η γονεϊκή και κοινωνική υποστήριξη, η φοίτηση σε κανονικό ή ειδικό σχολείο, κ. ά.) και, επομένως, δε θα πρέπει να αποδίδεται αποκλειστικά στην ίδια την αναπηρία. Η μελέτη του βαθμού επίδρασης των παραγόντων αυτών στην αυτοεκτίμηση των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια και των βλέπόντων παιδιών ίσως είναι πιο γόνιμη από τη σύγκριση του επιπέδου αυτοεκτίμησης ανάμεσα στις δύο αυτές ομάδες παιδιών, μέσα στα πλαίσια της προσπάθειας ενσωμάτωσης των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης.

Ψυχικές διαταραχές στα παιδιά με ανεπάρκειες όρασης

Η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στα παιδιά με ανεπάρκεια όρασης διερευνήθηκε από ένα σχετικά περιορισμένο αριθμό μελετών (Warren, 1984). Ορισμένοι συγγραφείς (Chalifoux & Fagan, 1997. Charman, 1993) εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στην ύπαρξη αισθημάτων μοναξιάς και στο βίωμα της απομόνωσης που έχουν τα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια. Αν και τα συναισθήματα αυτά δεν καταγράφονται ως συμπτώματα κάποιας ψυχικής διαταραχής, οι αρνητικές επιπτώσεις που έχουν στην κοινωνικοποίηση και στη σχολική ένταξη και εκπαίδευση των παιδιών, υποβάλλουν το αίτημα κάποιας ψυχολογικής υποστήριξης ή/και παρέμβασης. Ο Warren (1984) μέσα από μια αναλυτική ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, αναφέρει τον υψηλό βαθμό άγχους και την ύπαρξη νευρωσικών στοιχείων ως κάποια από τα πιο συχνά διαπιστωμένα ψυχολογικά προβλήματα των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης. Τα τυφλά παιδιά εμφανίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι τα βλέποντα φόβους σχετικά με τη σωματική τους ασφάλεια, πράγμα που μπορεί να θεωρηθεί ως συνέπεια της έντονης ανησυχίας που χαρακτηρίζει τη στάση των γονέων τους, η οποία υιοθετείται και από τα ίδια τα παιδιά (Chalifoux & Fagan, 1997).

Σοβαρές ψυχικές διαταραχές έχουν επισημανθεί στις περιπτώσεις παιδιών με οπισθοφακική ινοπλασία. Συγκεκριμένα, τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν σε μεγάλο βαθμό έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης, στερεοτυπική συμπεριφορά, συναισθηματική απομόνωση και απουσία χρήσης της γλώσσας με στόχο την επικοινωνία. Η μειωμένη επικοινωνιακή συμπεριφορά των παιδιών αυτών δεν υποστηρίζεται από τα ευρήματα της έρευνας των Hatton, Bailey, Burchinal, και Ferrell (1997). Οι ερευνητές εξέτασαν την αναπτυξιακή πορεία 186 παιδιών (ηλικίας 12 έως 73 μηνών), που παρουσίαζαν διάφορα επίπεδα οπτικής λειτουργίας, στους εξής τομείς: προσωπικό-κοινωνικό, προσαρμοστικό, κινητικό, επικοινωνιακό και γνωστικό. Σύμφωνα με τα δεδο-

μένα της έρευνας αυτής, όλα τα παιδιά παρουσίασαν υψηλότερες επιδόσεις στον επικοινωνιακό τομέα απ' ό,τι στους άλλους τομείς που εξετάστηκαν. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με οπτική λειτουργία 20/800 ή χειρότερη, είχαν, στον τομέα της επικοινωνίας, επιδόσεις παρόμοιες με εκείνες των παιδιών με καλύτερη οπτική λειτουργία. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι 31 από τα 101 παιδιά της ομάδας αυτής παρουσίαζαν οπισθοφακική ινοπλασία. Είναι, λοιπόν, πιθανό, η ύπαρξη της πάθησης αυτής να μη συνεπάγεται απουσία επικοινωνιακής συμπεριφοράς σε ένα σημαντικό αριθμό περιπτώσεων.

Παρά την ομοιότητα των συμπτωμάτων που εμφανίζουν τα παιδιά με οπισθοφακική ινοπλασία με εκείνα των αυτιστικών παιδιών, οι περισσότεροι ερευνητές τείνουν να τα θεωρούν ως ενδεικτικά κάποιων ιδιαίτεροτήτων του ψυχισμού των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια, όπως είναι η έντονη εξάρτηση από τη μητέρα ή/και η αισθητηριακή και κοινωνική αποστέρηση, και να απορρίπτουν την υπόθεση ύπαρξης αυτισμού στα παιδιά αυτά. Από την άλλη πλευρά, η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης των παραπάνω συμπεριφορών στα παιδιά με οπισθοφακική ινοπλασία σε σύγκριση με τα εκ γενετής τυφλά παιδιά, έχει αποδοθεί σε ενδεχόμενη εγκεφαλική βλάβη που διαπιστώνεται συχνά στις περιπτώσεις πρόωρου τοκετού καθώς και στην αισθητηριακή αποστέρηση που απορρέει από την παραμονή των παιδιών αυτών στη θερμοκοιτίδα. Επίσης, η γονεϊκή αποστέρηση που βιώνουν τα παιδιά με οπισθοφακική ινοπλασία και η ακαταλληλότητα των χειρισμών των μητέρων (μειωμένη σωματική επαφή, καλυμμένη απόρριψη, υπερπροστασία) εξαιτίας της ματαίωσης που αυτές αισθάνονται, έχει θεωρηθεί ως πιθανή αιτία της συχνής εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στα παιδιά με οπισθοφακική ινοπλασία (Warren, 1984).

Με εξαίρεση την περίπτωση της οπισθοφακικής ινοπλασίας, η ύπαρξη ψυχικών προβλημάτων στα παιδιά με τύφλωση ή μειωμένη όραση δεν έχει μελετηθεί σε μεγάλο βαθμό. Το γεγονός αυτό ίσως μαρτυρεί την απουσία σοβαρών ψυχικών διαταραχών στον πληθυσμό αυτό. Από

την άλλη πλευρά, τα ψυχολογικά προβλήματα, που επισημαίνονται στη σχετική βιβλιογραφία, είναι ικανά να επηρεάσουν την κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια. Κατά συνέπεια, ενδέχεται να αποτελούν αντικείμενο ερευνών που αποσκοπούν στη διερεύνηση της επικοινωνίας και των κοινωνικών σχέσεων των παιδιών αυτών.

Κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης

Η κοινωνικοποίηση του παιδιού συνεπάγεται την ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών, τη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων και την παράλληλη συμμετοχή του στην ομάδα. Στα πλαίσια της κοινωνικοποίησής του, το παιδί καλείται να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις και στις προσδοκίες των άλλων αλλά και του εαυτού του. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητη η απόκτηση δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και επικοινωνίας και η ανάπτυξη της αυτονομίας του παιδιού. Το παιδί με ανεπάρκειες όρασης στερείται των οπτικών πληροφοριών που υποβοηθούν τη διαδικασία απόκτησης των κοινωνικών δεξιοτήτων και συμβάλλουν στην ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών. Βασίζεται κυρίως σε πληροφορίες που προσλαμβάνει με τις άλλες αισθήσεις και στη λεκτική επικοινωνία με τα οικεία του πρόσωπα.

Η προσέγγιση της κοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια προϋποθέτει τη διερεύνηση της ανάπτυξης συναισθηματικού δεσμού καθώς και της αλληλεπίδρασης και της επικοινωνίας, λεκτικής ή μη, που χαρακτηρίζουν τη σχέση μητέρας-βρέφους. Επιπλέον, παραπέμπει στην εξέταση της απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων και στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων στις περιπτώσεις των παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης.

Ανάπτυξη συναισθηματικού δεσμού

Έχει υποστηριχθεί ότι η απουσία οπτικών

πληροφοριών επιδρά σημαντικά στην ανάπτυξη συναισθηματικού δεσμού στα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια. Η διαφοροποίηση της αντίδρασης του βρέφους απέναντι στους γονείς του και στους ξένους εκδηλώνεται με την εμφάνιση του χαμόγελου, του άγχους αποχωρισμού και του άγχους στα ξένα πρόσωπα και μαρτυρεί την προσκόλληση στο γονέα και την ανάπτυξη συναισθηματικού δεσμού (Fraiberg, 1975). Από το δεύτερο μήνα, τα βλέποντα βρέφη παρουσιάζουν το αυτόματο χαμόγελο στη θέα της ανθρώπινης μορφής. Κατά την περίοδο μεταξύ 2½ μηνών και 6 μηνών, το χαμόγελο αυτό γίνεται πιο επιλεκτικό και εμφανίζεται συχνότερα και είναι πιο έντονο όταν το βρέφος βλέπει τη μητέρα του (Fraiberg, 1975). Η Fraiberg (1975) παρατήρησε 10 εκ γενετής τυφλά βρέφη κατά τη διάρκεια καθημερινών δραστηριοτήτων αποσκοπώντας στη διερεύνηση της ανάπτυξης συναισθηματικού δεσμού στα βρέφη αυτά. Η ερευνήτρια διαπίστωσε ότι τα τυφλά βρέφη, αν και χαμογελούσαν στο άκουσμα της φωνής της μητέρας ή του πατέρα τους από το 2ο μήνα, δεν παρουσίαζαν συστηματικά την αντίδραση αυτή. Ενώ τα βλέποντα βρέφη εκδηλώνουν σαφώς την προτίμησή τους για τη μητέρα ή τον πατέρα από την ηλικία των 6 μηνών με την εμφάνιση του χαμόγελου, τα τυφλά βρέφη που συμμετείχαν στη μελέτη της Fraiberg δε χαμογελούσαν πάντα στο άκουσμα της φωνής των γονέων τους μέχρι το τέλος του πρώτου έτους. Σύμφωνα με τις Guidetti και Tourette (1996), το χαμόγελο εμφανίζεται στα τυφλά παιδιά κατά την ίδια χρονική περίοδο με τα βλέποντα, αλλά με το πέρασμα του χρόνου γίνεται λιγότερο εκφραστικό εξαιτίας της απουσίας επανατροφοδότησης και της δυσκολίας των παιδιών να μιμηθούν το χαμόγελο και τις εκφράσεις του προσώπου των άλλων. Οι Baird, Mayfield, και Taylor (1997) διαπίστωσαν ότι οι μητέρες των τυφλών βρεφών ανέφεραν την εμφάνιση του χαμόγελου στα παιδιά τους το ίδιο συχνά με τις μητέρες βλέπόντων βρεφών και την αξιολόγησαν ως την κυριότερη έκφραση προσώπου που δηλώνει την πρόθεση του παιδιού για επικοινωνία.

Οι αντιθέσεις που παρουσιάζουν τα ερευνητικά δεδομένα ως προς την εμφάνιση του χαμόγελου στα τυφλά βρέφη, μπορούν να αποδοθούν στη διαφορετική μεθοδολογία που υιοθετήθηκε στις σχετικές έρευνες. Για παράδειγμα, οι διαπιστώσεις της Fraiberg προέκυψαν από την αξιολόγηση που έκαναν η ίδια και οι συνεργάτες της κατά την παρατήρηση της αλληλεπίδρασης μητέρας-βρέφους σε δύο επισκέψεις που διάρκεσαν 1 έως 1½ ώρες, η καθεμιά, καθώς και από την παρατήρηση βιντεοσκοπήσεων διάρκειας 15'. Αντίθετα, τα συμπεράσματα των Baird, Mayfield, και Taylor βασίστηκαν στην αξιολόγηση των μητέρων των τυφλών βρεφών, κατά τη διάρκεια παρακολούθησης δεκαπεντάλεπτων βιντεοσκοπήσεων της αλληλεπίδρασής τους με το παιδί τους, τις οποίες είχαν πραγματοποιήσει οι ερευνητές. Στη δεύτερη περίπτωση, η εκτίμηση σχετικά με την εμφάνιση του χαμόγελου στα τυφλά βρέφη, θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη της την αναπόφευκτη συναισθηματική εμπλοκή των μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα. Είναι, λοιπόν, πιθανό τα τυφλά βρέφη να παρουσιάζουν κάποιες ιδιαιτερότητες ως προς την εμφάνιση και την εκφραστικότητα του χαμόγελου, τις οποίες οι γονείς μπορεί να εκλάβουν ως έλλειψη ανταπόκρισης εκ μέρους του παιδιού ή/και ως ένδειξη της ακαταλληλότητας της συμπεριφοράς τους (Harrison & Grow, 1993. Warren, 1984).

Οι εκδηλώσεις του άγχους αποχωρισμού εμφανίζονται στα τυφλά παιδιά πιο αργά (κατά το τέλος του πρώτου έτους) σε σύγκριση με τα βλέποντα. Η καθυστέρηση αυτή σχετίζεται με την καθυστέρηση στην απόκτηση της μονιμότητας του αντικειμένου. Σύμφωνα με την Fraiberg (1975), η απόκτηση της έννοιας της μητέρας ως αντικειμένου αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου το παιδί να αντιληφθεί και να βιώσει την απουσία της μητέρας ως απώλεια. Η εμπειρία και οι εκδηλώσεις του άγχους αποχωρισμού (κλάμα, επίμονη αναζήτηση της μητέρας, έντονη διαμαρτυρία για την απουσία της), που μαρτυρούν την προσκόλληση του βρέφους στη μητέρα, συνεπάγεται τόσο τη συναισθηματική επένδυση της μητέρας όσο και τη γνωστική

ανάπτυξη του παιδιού. Με βάση τις συστηματικές παρατηρήσεις της σε 10 εκ γενετής τυφλά βρέφη (τελείως τυφλά ή με ελάχιστη αντίληψη φωτός), η Fraiberg (1975) υποστήριξε ότι η απόκτηση της νοητικής εικόνας της μητέρας ως σταθερού αντικειμένου συντελείται αργότερα στις περιπτώσεις των τυφλών παιδιών σε σύγκριση με τα βλέποντα. Η καθυστέρηση αυτή οφείλεται στην απουσία επαρκούς πληροφόρησης για την παρουσία της μητέρας. Το παιδί με ανεπάρκεια όρασης δεν αντιλαμβάνεται την παρουσία της μητέρας του παρά μόνο εάν εκείνη του παρέχει λεκτική ή/και απτική πληροφόρηση (Fraiberg, 1975) και συχνά βιώνει αποχωρισμό ακόμα και αν η μητέρα είναι κοντά του. Κατά συνέπεια, το παιδί με οπτική ανεπάρκεια είναι πιο εξοικειωμένο στην απουσία της μητέρας του, πράγμα που ενδεχομένως συντελεί στην αργοπορημένη, σε σύγκριση με το βλέπον παιδί, ανάπτυξη της προσδοκίας για την παρουσία της (Fraiberg, 1972, όπως αναφέρεται από τον Warren, 1984).

Από την άλλη πλευρά, οι Hatton, Bailey, Burchinal, και Ferrell (1997) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με οπτική λειτουργία 20/500 ή χειρότερη παρουσίασαν πιο αργό ρυθμό ανάπτυξης με το πέρασμα του χρόνου στον κινητικό και στον προσωπικό-κοινωνικό τομέα. Κατά την άποψη των ερευνητών αυτών, η οπτική λειτουργία 20/500 ή καλύτερη είναι εκείνη που επιτρέπει τη βλεμματική επαφή, την αναγνώριση εκ μέρους του παιδιού των αντικειμένων και των ατόμων που είναι κοντά του καθώς και των μη λεκτικών κοινωνικών σημάτων. Κατά συνέπεια, το επίπεδο οπτικής λειτουργίας 20/500 μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελεί την προϋπόθεση για την ανάπτυξη της κοινωνικής ανταπόκρισης και της αλληλεπίδρασης.

Όσον αφορά στο άγχος στα ξένα πρόσωπα, δεν έχει διαπιστωθεί διαφοροποίηση στη χρονική στιγμή της εμφάνισής του ανάμεσα στα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια και στα βλέποντα παιδιά. Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι οι εκδηλώσεις άγχους και η συμπεριφορά αποφυγής του μη οικείου προσώπου εκδηλώνεται στα τυφλά βρέφη όταν ο ξένος επιχειρεί να τα κρατήσει

στην αγκαλιά του και απουσιάζει όταν ο ξένος δηλώνει την παρουσία του λεκτικά (Fraiberg, 1975). Η διαφοροποίηση των αντιδράσεων των βρεφών στη λεκτική συμπεριφορά και στη σωματική επαφή που προέρχεται από το ξένο πρόσωπο μπορεί, κατά τη γνώμη μας, να αποδοθεί στη μεγαλύτερη εξοικείωση του τυφλού βρέφους με τη λεκτική συμπεριφορά δεδομένου ότι αυτή αποτελεί μία σημαντική πηγή πληροφόρησής του για το περιβάλλον του. Επιπλέον, όπως επισημαίνει ο Warren (1984), η σωματική επαφή των βρεφών με τους οικείους τους δεν είναι πάντα συχνή είτε εξαιτίας της αναγκαιότητας ιατρικής παρέμβασης (παραμονή σε θερμοκοιτίδα, νοσηλεία) είτε εξαιτίας της απουσίας εκδηλώσεων σωματικής επαφής από τη μεριά των μητέρων.

Αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους

Η σχέση μητέρας-παιδιού κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική επειδή μέσα από αυτήν αναπτύσσεται ο συναισθηματικός δεσμός. Δεδομένου ότι η μητέρα αναλαμβάνει κατά κύριο λόγο τη φροντίδα του παιδιού, γίνεται δέκτης των πρώιμων τάσεων του για επικοινωνία και με την ανάλογη ανταπόκριση συμβάλλει ουσιαστικά στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας του παιδιού. Από την άλλη πλευρά, μέσα από την αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού αναπτύσσονται οι κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού, οι οποίες είναι απαραίτητες τόσο για την κοινωνική του αποδοχή όσο και για την ικανοποιητική κοινωνική προσαρμογή του και τη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων (Rowland, 1984).

Στις περιπτώσεις των παιδιών με ανεπάρκεια όρασης, η επικοινωνία και η αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους δυσχεραίνεται εξαιτίας της απουσίας βλεμματικής επαφής (Fraiberg, 1975). Η όραση εμπλέκεται σημαντικά στη διαδικασία αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού. Το βλέμμα συχνά αποτελεί επιβεβαίωση πρόσληψης κάποιου μηνύματος και με τον τρόπο αυτό λειτουργεί ως επανατροφοδότηση για τη μητέρα, όταν εκείνη

επιχειρεί να επικοινωνήσει με το παιδί της (Baird, Mayfield, & Baker, 1997. Rowland, 1984). Άλλοτε, το βλέμμα είναι φορέας μηνυμάτων εκ μέρους του παιδιού και οδηγεί τους γονείς σε λεκτική ανταπόκριση ή/και σε εκδηλώσεις τρυφερότητας προς το παιδί. Η ανταλλαγή βλεμμάτων και η από κοινού παρατήρηση του ίδιου ερεθίσματος ενισχύει το συναισθηματικό δεσμό ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος (Baird, Mayfield, & Baker, 1997). Τα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια παρουσιάζουν περιορισμένο αριθμό επικοινωνιακών συμπεριφορών: εκδηλώνουν επίπεδο συναίσθημα όπως αυτό διαφαίνεται από το μειωμένο αριθμό μορφασμών του προσώπου και χειρονομιών (Corley & Pring, 1996) και από τη σπανιότητα ή τη μειωμένη εκφραστικότητα του χαμόγελου (Guidetti & Tourette, 1996. Harrison & Grow, 1993). Αν και η έλλειψη εκφραστικότητας των παιδιών δηλώνει πολλές φορές την προσήλωσή τους στην επικοινωνία (Harrison & Grow, 1993), οι μητέρες τους έχουν την τάση να την ερμηνεύουν ως έλλειψη ενδιαφέροντος ή προσοχής και, κατά συνέπεια, δεν ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στις αντιδράσεις των παιδιών τους (Baird, Mayfield, & Baker, 1997).

Η Rowland (1984) διερεύνησε τις δεξιότητες επικοινωνίας κατά την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους σε πέντε εκ γενετής τυφλά βρέφη, ηλικίας 11 μηνών έως 2,8 ετών, μέσα από βιντεοσκοπήσεις που πραγματοποιήθηκαν σε διάστημα 6 μηνών. Η ερευνήτρια δε διαπίστωσε περιορισμένο αριθμό χειρονομιών ή εκφράσεων του προσώπου στα βρέφη αυτά. Ωστόσο, τα τυφλά βρέφη παρουσίαζαν συχνά μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές (όπως, για παράδειγμα, να ρίχνουν προς τα πίσω το σώμα τους πέφτοντας στην αγκαλιά της μητέρας τους), όταν ήθελαν να εκφράσουν την αποστρέφσή τους ή όταν βρίσκονταν σε διέγερση. Αντίθετα, δεν εμφάνιζαν συμβατικές συμπεριφορές, όπως είναι η κίνηση του κεφαλιού ως ένδειξη κατάφασης ή η κίνηση των χεριών ως ένδειξη αποχαιρετισμού, που δη-

λώνουν πρόθεση επικοινωνίας. Ένα ενδιαφέρον εύρημα της μελέτης αυτής ήταν η απουσία φωνητικής ανταπόκρισης των τυφλών νηπίων στη γλωσσική συμπεριφορά των μητέρων. Παρά το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά ήταν σε θέση να κατανοούν κάποιες λέξεις και να μιμούνται γλωσσικά ερεθίσματα, αντιδρούσαν συνήθως στη γλωσσική συμπεριφορά των μητέρων τους με το χαμόγελο, με κάποια χειρονομία ή με σιωπή παρά με τη φώνηση. Η συστηματική παρατήρηση έδειξε ότι οι μητέρες προσπαθούσαν να παρακινήσουν τα παιδιά στην εκφορά ήχων ή λέξεων παρέχοντας σε μεγάλο βαθμό και χωρίς διακοπές φωνητικά ερεθίσματα και συναντούσαν, παρά τις προσδοκίες τους, τη σιωπή των νηπίων. Η σιωπή αποτελεί για το παιδί με ανεπάρκεια όρασης έναν ασφαλή τρόπο αντίδρασης, όταν καλείται να εστιάσει την προσοχή του σε κάποιο ακουστικό ερέθισμα, δεδομένου ότι του επιτρέπει να επεξεργασθεί και να ερμηνεύσει την ακουστική πληροφορία (Rowland, 1984) και να τη συνδέσει με τις εμπειρίες και τα οπτικά ερεθίσματα στα οποία αναφέρεται (Harrison & Grow, 1993). Είναι, λοιπόν, σκόπιμο οι γονείς των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια να υιοθετούν μια συστηματική εναλλαγή φώνησης και σιωπής κατά την επικοινωνία με αυτά (Rowland, 1984).

Σύμφωνα με τους Dote-Kwan, Hughes, και Taylor (1997), ο τρόπος με τον οποίο η μητέρα επικοινωνεί λεκτικά με το παιδί της επηρεάζει τόσο τη γλωσσική όσο και την κοινωνική του ανάπτυξη. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές μελέτησαν την επίδραση των μορφών αλληλεπίδρασης μητέρας-παιδιού σε διάφορες παραμέτρους της κοινωνικής ανάπτυξης, σε 18 περιπτώσεις νομικώς τυφλών νηπίων². Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η επανάληψη ή η αναδιτύπωση εκ μέρους της μητέρας των επικοινωνιακών συμπεριφορών του παιδιού συσχετίζεται θετικά με τη λεκτική έκφραση, την κατανόηση του λόγου και την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού. Επιπλέον, η χρήση αργού ρυθμού ομιλίας

2. Νομικώς τυφλό θεωρείται ένα παιδί το οποίο παρουσιάζει οπτική οξύτητα 20/200 ή χειρότερη στον καλύτερο οφθαλμό, μετά από διόρθωση, ή όταν το εύρος του οπτικού του πεδίου δεν ξεπερνά τους 20 βαθμούς. Τα παι-

και μεγαλύτερης διάρκειας παύσεων από τη μητέρα ευνοούν την ανάπτυξη του προσληπτικού λόγου, την εξερεύνηση του περιβάλλοντος και την κοινωνική προσαρμογή. Στην έρευνα αυτή έγινε διαφοροποίηση ανάμεσα στις συμπεριφορές κατά τις οποίες η μητέρα έπαιρνε την πρωτοβουλία της επικοινωνίας με το παιδί (όπως, για παράδειγμα, όταν προσπαθούσε να διευκολύνει το παιδί σε κάποια δραστηριότητα) και σε εκείνες κατά τις οποίες η μητέρα ανταποκρινόταν στις εκδηλώσεις επικοινωνίας του παιδιού (για παράδειγμα, όταν ανταποκρινόταν στην έκκληση του παιδιού για βοήθεια). Η συμπεριφορά ανταπόκρισης εκ μέρους της μητέρας συσχετίστηκε θετικά με την κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού σε αντίθεση με τις περιπτώσεις κατά τις οποίες η επικοινωνία πραγματοποιούνταν με πρωτοβουλία της μητέρας.

Η ανταπόκριση της μητέρας στις εκδηλώσεις επικοινωνίας του παιδιού, υποδηλώνει την αναγνώριση εκ μέρους της πρόθεσης του παιδιού της για επικοινωνία και εξαρτάται κατά πολύ από τον τρόπο με τον οποίο εκείνη ερμηνεύει τη συμπεριφορά του παιδιού. Οι Baird, Mayfield, και Baker (1997), σε σχετική έρευνα που πραγματοποίησαν σε 7 παιδιά (ηλικίας 4 έως 22 μηνών) με σοβαρή οπτική ανεπάρκεια και συνοδές αναπηρίες, διαπίστωσαν ότι οι μητέρες των παιδιών αυτών αξιολόγησαν λιγότερες συμπεριφορές των τελευταίων ως φέρουσες κάποιο μήνυμα σε σύγκριση με τις μητέρες βλεπόντων βρεφών. Το εύρημα αυτό συνηγορεί υπέρ της μειωμένης εμφάνισης επικοινωνιακών συμπεριφορών στα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια, που επισημαίνεται και από άλλους συγγραφείς. Από την άλλη πλευρά, σε σύγκριση με τις μητέρες των βλεπόντων παιδιών, οι μητέρες των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης ανέφεραν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι το κλάμα ή το κλαψούρισμα του παιδιού τους αποτελούσε μια συμπεριφορά που δηλώνει πρόθεση επικοινωνίας, ενώ παράλληλα εί-

χαν την τάση να εκλαμβάνουν λιγότερες αντιδράσεις των παιδιών τους ως ενδεικτικές θετικής συναισθηματικής κατάστασης.

Με βάση τα ευρήματα των ερευνών που αναφέρθηκαν, συμπεραίνεται ότι τα βρέφη με οπτική ανεπάρκεια παρουσιάζουν κάποιες ιδιαιτερότητες ως προς την κοινωνική συμπεριφορά, μέσα στα πλαίσια της αλληλεπίδρασής τους με τη μητέρα. Επιπλέον, από τις διαπιστώσεις των ερευνητών αναδεικνύονται οι σημαντικές επιπτώσεις που η λεκτική και μη λεκτική συμπεριφορά της μητέρας μπορεί να έχει στους τομείς της γλωσσικής και κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού με σοβαρά προβλήματα όρασης. Ωστόσο, τα δεδομένα της έρευνας των Baird, Mayfield, και Baker (1997) θέτουν, κατά τη γνώμη μας, το ερώτημα της ύπαρξης ή μη αντιστοιχίας ανάμεσα στις συμπεριφορές του παιδιού που, σύμφωνα με τις μητέρες, φέρουν κάποιο μήνυμα, και στις πραγματικές προθέσεις του για επικοινωνία. Ανεξάρτητα όμως από την απάντηση στο ερώτημα αυτό, μπορεί να θεωρηθεί ότι οι μητέρες των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια προσλαμβάνουν τελικά έναν περιορισμένο αριθμό μηνυμάτων από τη συμπεριφορά του παιδιού τους. Επιπλέον, η έμφαση που δόθηκε από τις μητέρες στην εμφάνιση του κλάματος και στο χαμηλό αριθμό συμπεριφορών που μαρτυρούν θετική συναισθηματική κατάσταση του βρέφους, ενδέχεται να υποδηλώνει την έντονη ανησυχία της μητέρας και την ευαισθητοποίησή της σε αρνητικά φορτισμένες συμπεριφορές, πράγμα που είναι πιθανό να οφείλεται στο ότι είναι προϊδεασμένη εξαιτίας της αναπηρίας του παιδιού της. Οι παραπάνω παράγοντες είναι ικανοί να οδηγήσουν τη μητέρα στην παρανόηση της συμπεριφοράς του παιδιού και, κατά συνέπεια, να δυσχεράνουν την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους. Είναι, λοιπόν, αναγκαίο να παρέχεται στις μητέρες των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια ψυχολογική στήριξη και σαφής ενημέρωση σχετικά με τις δυνα-

τότητες που οι κατάλληλοι χειρισμοί εκ μέρους τους, κατά την επικοινωνία με το παιδί, προσφέρουν για την ομαλή κοινωνική ανάπτυξη του τελευταίου.

Κοινωνική ωριμότητα και κοινωνική αλληλεπίδραση στα παιδιά και στους εφήβους με ανεπάρκειες όρασης

Παιδική ηλικία. Τα παιδιά με ανεπάρκειες όρασης παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και της κοινωνικής ωριμότητας (Huure, Komulainen, & Aro, 1999. Warren, 1984). Η απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων βασίζεται, σε μεγάλο βαθμό, στην παρατήρηση και στη μίμηση της συμπεριφοράς των άλλων. Κατά συνέπεια, η ίδια η οπτική ανεπάρκεια μπορεί να αποτελεί μία κύρια αιτία της μειωμένης κοινωνικής ικανότητας των τυφλών και μερικώς βλεπόντων παιδιών (Buhrow, Hartshorne, & Bradley-Johnson, 1998). Επιπλέον, η ανεπάρκεια όρασης στερεί από τα παιδιά τη δυνατότητα να πληροφορηθούν επαρκώς τις συνέπειες των πράξεών τους, με βάση τις μη λεκτικές αντιδράσεις των άλλων, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται στην εκτίμηση της καταλληλότητας ή μη της κοινωνικής συμπεριφοράς τους (Chalifoux & Fagan, 1997).

Η καθυστέρηση στην ανάπτυξη της κοινωνικής ωριμότητας στα παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης αποδίδεται επίσης στην καθυστέρηση ανάπτυξης συναισθηματικών δεσμών (Warren, 1984), καθώς και στις αντιδράσεις και τις προσδοκίες των άλλων (Charman, 1993). Ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς και οι δάσκαλοι αντιμετωπίζουν το παιδί με ανεπάρκεια όρασης αντανακλά την αποδοχή εκ μέρους τους του προβλήματός του, και τις προσδοκίες που έχουν από αυτό. Η υπερπροστατευτική στάση που συχνά υιοθετούν οι γονείς προκειμένου να αποτρέψουν το βίωμα της απογοήτευσης του παιδιού μπροστά σε ενδεχόμενη αποτυχία του, καλλιεργεί στο παιδί έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό του και δυσχεραίνει την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι χαμηλές

προσδοκίες που η στάση αυτή των γονέων αλλά και των δασκάλων μαρτυρεί, ενσωματώνονται στην αυτοεικόνα του παιδιού και καθορίζουν τις προσδοκίες που έχει για τον εαυτό του (Chalifoux & Fagan, 1997. Harrison & Grow, 1993).

Οι Buhrow, Hartshorne, και Bradley-Johnson (1998) διερεύνησαν το επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων σε 24 περιπτώσεις νομικώς τυφλών παιδιών. Η αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων έγινε από τους γονείς και από τις δασκάλες των παιδιών. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής δεν ανέδειξαν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς ως προς το σύνολο των κοινωνικών δεξιοτήτων ανάμεσα στα τυφλά και στα βλέποντα παιδιά. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η αντίθεση των ευρημάτων αυτών με εκείνα παλαιότερων ερευνών στις οποίες διαπιστώθηκαν περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες στα τυφλά παιδιά, είναι πιθανό να οφείλεται στη θετική επίδραση των προγραμμάτων σχολικής ένταξης και συνεκπαίδευσης που πραγματοποιούνται τα τελευταία χρόνια.

Ωστόσο, στην έρευνα αυτή εντοπίστηκαν στατιστικές διαφορές σε επιμέρους παραμέτρους της κοινωνικής ωριμότητας. Συγκεκριμένα, οι γονείς των τυφλών παιδιών αξιολόγησαν την ικανότητα διεκδίκησης χαμηλότερα σε σύγκριση με τους γονείς των βλεπόντων παιδιών, ενώ οι δασκάλες τους βαθμολόγησαν χαμηλότερα –σε σύγκριση με τους δασκάλους βλεπόντων παιδιών– την ικανότητά τους για συνεργασία. Ειδικότερα, οι δασκάλες έκριναν ότι οι κυριότερες δυσκολίες των παιδιών αφορούσαν στην ικανότητά τους να τελειώσουν τα καθήκοντά τους μέσα στα προκαθορισμένα χρονικά όρια, να διατηρούν καθαρό και περιποιημένο το θρανίο τους, να χρησιμοποιούν κατάλληλα το χρόνο κατά τον οποίο περιμένουν για βοήθεια και να ακολουθήσουν τις οδηγίες των δασκάλων. Η αξιολόγηση αυτή υποδηλώνει τη σχετική έλλειψη οργάνωσης στα τυφλά παιδιά και μαρτυρεί την ανεπαρκή ενημέρωση των εκπαιδευτικών των κανονικών σχολείων σχετικά με το χρόνο και τον κόπο που οι εν λόγω δραστηριότητες απαιτούν για τα τυφλά παιδιά. Από τη μεριά τους, οι γονείς των παι-

διών έκριναν ότι αυτά δυσκολεύονται σημαντικά να δημιουργήσουν φίλες και να αποδεχθούν τις απόψεις των φίλων τους σχετικά με το παιχνίδι. Οι αντιδράσεις αυτές μπορούν να αποδοθούν στον περιορισμένο αριθμό κοινωνικών συναλλαγών των τυφλών παιδιών με τους συνομηλικούς τους και στην ελλιπή γνώση εκ μέρους τους των κανόνων της κοινωνικής συμπεριφοράς.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με ανεπάρκειες όρασης συναντούν δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Huure, Komulainen, & Aro, 1999) και έχουν λιγότερους φίλους σε σύγκριση με τους βλέποντες συνομηλικούς τους (Buhrow, Hartshorne, & Aro, 1999. Rosenblum, 1998). Οι περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες, οι ιδιαιτερότητες της συμπεριφοράς των τυφλών και μερικώς βλεπόντων παιδιών (στερεοτυπικές κινήσεις, βερβαλιστική τάση, μειωμένη εκφραστικότητα) και, σε κάποιες περιπτώσεις, η ασυνήθιστη εμφάνισή τους λόγω της πάθησής τους, όπως για παράδειγμα στις περιπτώσεις κολοβώματος ή νυσταγμού (Corley & Pring, 1996. Κρουσταλλάκης, χ.χ.), δεν ευνοούν την αποδοχή τους από τα άλλα παιδιά. Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, τα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια συχνά "παρμερίζονται" από τους συνομηλικούς τους (Charpman, 1993. Skellenger, Rosenblum, & Jager, 1997). Οι Skellenger, Rosenblum, και Jager (1997) διαπίστωσαν χαμηλό επίπεδο κοινωνικής αλληλεπίδρασης κατά τις δραστηριότητες παιχνιδιού, σε τυφλά και μερικώς βλέποντα παιδιά. Συγκεκριμένα, τα παιδιά αυτά αφιέρωσαν το μεγαλύτερο ποσοστό του χρόνου (50% έως 82%) που αναλογούσε στο παιχνίδι, σε μοναχικές δραστηριότητες και δεν είχαν καμιά επαφή με τους συνομηλικούς τους. Ωστόσο, η αλληλεπίδραση των παιδιών με υπολειμματική όραση με τα άλλα παιδιά ήταν σημαντικά αυξημένη σε σύγκριση με εκείνη που παρατηρήθηκε στα τυφλά παιδιά, εξαιτίας της δυνατότητας που είχαν να προσλαμβάνουν κάποιες πληροφορίες σχετικές με το περιβάλλον και τα παιχνίδια. Επίσης, τα ευρήματα της έρευνας αυτής ανέδειξαν τη μειωμένη εμφάνιση του συμβολικού παιχνιδιού και του υποκριτικού παιχνιδιού στα παιδιά με σοβα-

ρά πρόβλήματα όρασης, η οποία αναφέρεται και από άλλους ερευνητές (Corley & Pring, 1996. Rowland, 1984).

Κατά τη γνώμη μας, είναι πιθανό οι αδυναμίες που τα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια εμφανίζουν στο συμβολικό παιχνίδι και στο παιχνίδι ρόλων να επηρεάζουν αρνητικά την αλληλεπίδρασή τους με τους συνομηλικούς τους κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Από την άλλη πλευρά, το παιχνίδι ρόλων αποτελεί μια σημαντική και ευχάριστη δραστηριότητα και ευνοεί την ανάπτυξη της κοινωνικής ωριμότητας. Είναι, λοιπόν, σκόπιμο, τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης ή/και σχολικής ένταξης να αποβλέπουν στην ενίσχυση της αλληλεπίδρασης των παιδιών κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, τόσο με την παροχή υλικού κατάλληλου και για παιδιά με ανεπάρκειες όρασης (Charpman, 1993), όσο και με τη δημιουργία ευκαιριών για τα βλέποντα παιδιά να διευκολύνουν τη χρήση των παιχνιδιών για τους μη βλέποντες συνομηλικούς τους (Skellenger, Rosenblum, & Jager, 1997).

Η κοινωνική αλληλεπίδραση σχετίζεται και με την ηθική ανάπτυξη, δεδομένου ότι η ηθική συμπεριφορά του παιδιού και οι προσδοκίες που έχει για την ηθική συμπεριφορά των άλλων επηρεάζουν το χαρακτήρα των κοινωνικών του σχέσεων (Warren, 1994). Με βάση τη θεωρία του Piaget, ένας παράγοντας που ευνοεί τη μετάβαση από την ετερόνομη στην αυτόνομη ηθική -κατά την οποία το παιδί κρίνει τις πράξεις λαμβάνοντας υπόψη τις προθέσεις εκείνου που ενεργεί- είναι η συναναστροφή με τους συνομηλικούς: μέσα από την αλληλεπίδραση που αυτή συνεπάγεται, το παιδί μπορεί να κατανοήσει ότι η αμοιβαίοτητα στην ηθική συμπεριφορά αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη σταθερότητα των κοινωνικών σχέσεων (Markoulis, 1988). Με αφετηρία την υπόθεση ότι οι περιορισμοί που θέτει η απώλεια όρασης στην κοινωνική αλληλεπίδραση επηρεάζουν το ρυθμό ανάπτυξης της ηθικής σκέψης στα τυφλά παιδιά, ο Markoulis (1988) διερεύνησε την ηθική κρίση σε ένα δείγμα 60 εκ γενετής τυφλών και 60 βλεπόντων παιδιών, τα οποία χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες

ανάλογα με την ηλικία τους (6-8 ετών, 8-10 ετών και 10-12 ετών). Η ηθική κρίση αξιολογήθηκε με βάση το βαθμό στον οποίο τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα έδειχναν να λαμβάνουν υπόψη τις προθέσεις εκείνου που εμπίπτει σ' ένα παράπτωμα, να αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα των ηθικών υποχρεώσεων για την ύπαρξη αμοιβαίας εμπιστοσύνης και να προτείνουν τιμωρίες ανάλογες με τη φύση του παραπτώματος. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν την παρουσία πιο αργού ρυθμού ανάπτυξης της ηθικής κρίσης στα τυφλά παιδιά, σε σύγκριση με τα βλέποντα, πράγμα που αποδίδεται από τον ερευνητή στην ύπαρξη λιγότερων ευκαιριών για υιοθέτηση και μάθηση κοινωνικών ρόλων, στις περιπτώσεις των τυφλών παιδιών, εξαιτίας της μειωμένης κοινωνικής τους συμμετοχής. Τα τυφλά παιδιά που συμμετείχαν στην εν λόγω έρευνα φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία για τυφλά παιδιά και είναι εύλογο να θεωρηθεί ότι το γεγονός αυτό περιορίζει τις δυνατότητες για κοινωνική αλληλεπίδραση με τους βλέποντες συνομηλίκους τους. Από την άλλη πλευρά, η συσχέτιση της ανάπτυξης της ηθικής κρίσης με τη μειωμένη κοινωνική συμμετοχή μπορεί, κατά τη γνώμη μας, να ενισχυθεί μέσα από την παράλληλη διερεύνηση του ρυθμού ανάπτυξης της ηθικής κρίσης και του επιπέδου της κοινωνικής αλληλεπίδρασης στα τυφλά παιδιά.

Εφηβική ηλικία. Η κοινωνική απομόνωση των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης εμφανίζεται και κατά την εφηβική ηλικία. Για τους εφήβους με οπτική ανεπάρκεια, η δημιουργία φιλικών σχέσεων και η υποστήριξη, που οι φίλοι τους προσφέρουν, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησής τους (Huure, Komulainen, & Aro, 1999). Η Chapman (1993), μέσα από συνεντεύξεις με 18 τυφλούς φοιτητές, κατέγραψε τις εμπειρίες τους από την προηγούμενη σχολική τους φοίτηση. Στην πλειοψηφία τους, οι συμμετέχοντες στην έρευνα αυτή αναφέρθηκαν στην απόρριψη που συνάντησαν από τους άλλους, η οποία επέδρασε αρνητικά στη συναισθηματική τους κατάσταση και στην αυτοεικόνα τους. Οι έφηβοι αυ-

τοί δέχθηκαν συχνά τις απειλές, το χλευασμό και τα υποτιμητικά ή σαρκαστικά σχόλια των συνομηλίκων τους αλλά και του προσωπικού του σχολείου. Μερικοί από αυτούς επισήμαναν περιστατικά φυσικής και συναισθηματικής κακοποίησης. Οι αρνητικές στάσεις των άλλων οδήγησαν κάποιους από τους εφήβους αυτής της έρευνας σε προσπάθειες αποφυγής της φοίτησης στο σχολείο, με το πρόσχημα της ασθένειας.

Οι Hodges και Keller (1999) διαπίστωσαν ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις των νέων με σοβαρά προβλήματα όρασης κατά την εφηβική ηλικία χαρακτηρίζονται από συχνές παρανοήσεις και από εκδηλώσεις αμηχανίας των βλέπόντων συνομηλίκων τους απέναντι στην αναπηρία. Κατά συνέπεια, η δημιουργία και η διατήρηση φιλικών σχέσεων βασίζεται κατά πολύ στην πρωτοβουλία των μη βλέπόντων εφήβων, πράγμα που τους φέρνει αντιμέτωπους με την έλλειψη αυτοπεποίθησης και το φόβο απόρριψης που εύλογα αισθάνονται, δεδομένου ότι η φοίτησή τους στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση δεν τους προσφέρει επαρκείς δυνατότητες συνεργασίας και κοινωνικών επαφών με τους βλέποντες συμμαθητές τους μέσα και έξω από το σχολείο.

Σε μία πρωτότυπη μελέτη, η Rosenblum (1998) διερεύνησε το βαθμό οικειότητας που χαρακτηρίζει τις στενές φιλικές σχέσεις των εφήβων με ανεπάρκεια όρασης. Η ερευνήτρια ζήτησε από 40 εφήβους με οπτική ανεπάρκεια και από τους καλύτερούς τους φίλους να υποδείξουν ποιες παραμέτρους της οικειότητας θεωρούσαν σημαντικές στη φιλία. Και οι δύο ομάδες ανέφεραν την ειλικρίνεια, τον αυθορμητισμό, την εμπιστοσύνη και την εντιμότητα ως κύριες ιδιότητες της φιλίας τους, που μαρτυρούν την οικειότητα που τη χαρακτηρίζει. Η ύπαρξη του προβλήματος όρασης δε φαίνεται, λοιπόν, να εμποδίζει την ανάπτυξη μιας στενής σχέσης. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι σε ένα σημαντικό αριθμό περιπτώσεων (30%), οι καλοί φίλοι των εφήβων με οπτική ανεπάρκεια παρουσίαζαν κάποιες μορφές αναπηρία. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τις δυσκολίες που οι έφηβοι αυτοί συναντούν κατά την αλληλεπίδρασή τους με τους βλέποντες

συνομηλίκους τους. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα, η ενασχόληση με κάποια χόμπι, αποτελούσε την κύρια κοινή δραστηριότητα που είχαν με τους καλύτερους τους φίλους.

Από τα ερευνητικά δεδομένα που παρουσιάστηκαν προκύπτει ότι η καθυστέρηση στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων από τα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια, δεν υποστηρίζεται από όλους τους ερευνητές. Πέρα από τις ερμηνείες που οι εν λόγω συγγραφείς προτείνουν για τις αντιθέσεις των ευρημάτων, οι τελευταίες είναι πιθανό να οφείλονται στις διαφορετικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να αξιολογηθεί το επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων καθώς και στην εμπλοκή διαφορετικών ομάδων ατόμων (δασκάλων, γονέων, ερευνητών) που ανέλαβαν την αξιολόγηση αυτή. Όσον αφορά στις κοινωνικές σχέσεις, ο περιορισμένος τους αριθμός και η ύπαρξη χαμηλού επιπέδου κοινωνικής αλληλεπίδρασης των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης με τους συνομηλίκους τους, αποτελεί κοινή διαπίστωση των σχετικών ερευνών και μπορεί να αποδοθεί στην έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των βλεπόντων μαθητών και στην αδυναμία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων να ενισχύσουν τη συνεργασία μαθητών με και χωρίς ανεπάρκειες όρασης.

Επίλογος

Η κοινωνική και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες απασχολεί ολοένα και περισσότερο τους ειδικούς που εργάζονται για τα άτομα αυτά και αποτελεί ένα βασικό στόχο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Η ενσωμάτωση των ατόμων αυτών προϋποθέτει τόσο την ενίσχυση των γνωστικών τους ικανοτήτων όσο και την ομαλή συναισθηματική και κοινωνική τους ανάπτυξη.

Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σχολικής ένταξης και συνεκπαίδευσης των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης εξαρτάται, ως ένα βαθμό, από το επίπεδο των γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που έχουν αποκτήσει κατά τα

πρώτα χρόνια της ζωής τους. Στο επίπεδο αυτό, η συμβολή της οικογένειας στην ψυχολογική και κοινωνική στήριξη του παιδιού είναι πολύ σημαντική. Τα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια που βιώνουν την αποδοχή εκ μέρους της οικογένειας και ενθαρρύνονται από τους γονείς τους στην απόκτηση αυτονομίας, είναι πολύ πιθανό να ανταποκριθούν πιο ικανοποιητικά στις απαιτήσεις και τις ενδεχόμενες δυσκολίες που θέτει η σχολική φοίτηση μαζί με τα βλέποντα παιδιά. Οι παράμετροι της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης, που παρουσιάζονται στο άρθρο αυτό, θα πρέπει, κατά τη γνώμη μας, να αντιμετωπίζονται ως αλληλεξαρτώμενες. Η επιτυχία των προσπαθειών ενσωμάτωσης σχετίζεται άμεσα με τη στήριξη που προσφέρει η οικογένεια στα παιδιά αυτά και, κατά συνέπεια, με τη στήριξη που οι ίδιοι οι γονείς δέχονται για την αποδοχή και την ανατροφή του παιδιού τους. Η στάση των γονέων απέναντι στο παιδί με πρόβλημα όρασης επηρεάζει την εικόνα που εκείνο διαμορφώνει για τον εαυτό του αλλά και το είδος της αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού. Η έγκαιρη και σαφής ενημέρωση των γονέων σχετικά με τις ιδιαιτερότητες της συμπεριφοράς των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια και με τους κινδύνους που η υπερπροστασία ή η απόρριψη ενέχουν για την ανεξαρτησία του παιδιού, μπορεί να συμβάλει στην τροποποίηση ή στην αναστολή ακατάλληλης συμπεριφοράς εκ μέρους τους, και να ευνοήσει με τον τρόπο αυτό, την καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά. Από την άποψη αυτή, η πραγματοποίηση της ενσωμάτωσης των παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης συνεπάγεται όχι μόνο τη συνεργασία του σχολείου με τους γονείς των παιδιών αυτών αλλά και την παράλληλη υλοποίηση προγραμμάτων συμβουλευτικής γονέων.

Από την άλλη πλευρά, τα προγράμματα σχολικής ένταξης ή συνεκπαίδευσης επιδιώκουν, μεταξύ άλλων, την αύξηση της κοινωνικής ωριμότητας στα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια. Ωστόσο, η ένταξη των παιδιών αυτών στα κανονικά σχολεία δεν επιφέρει πάντα την αναμενόμενη βελτίωση στον τομέα της κοινωνικής αλληλε-

πίδρασης. Έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά εξακολουθούν να είναι κοινωνικά απομονωμένα και να μη δέχονται επαρκή στήριξη από τους συμμαθητές τους (Huure, Komulainen, & Aro, 1999) αλλά και από τους εκπαιδευτικούς (Charman, 1993). Τα ευρήματα αυτά ίσως υποδηλώνουν την έμφαση που ενδεχομένως δίνεται στα προγράμματα ενσωμάτωσης στην ανάπτυξη των γνωστικών ικανοτήτων και των σχολικών επιδόσεων των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης. Η ανάπτυξη κοινωνικών επαφών και διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα στους βλέποντες και μη μαθητές απαιτεί την από κοινού συμμετοχή τους και τη συνεργασία τους σε δραστηριότητες που θα προσελκύουν το ενδιαφέρον και των δύο ομάδων παιδιών και θα τους επιτρέπουν να αναδείξουν τις ικανότητές τους. Στο σχεδιασμό προγραμμάτων σχολικής ένταξης των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης, είναι σκόπιμο να προβλέπεται η ενίσχυση δραστηριοτήτων όπως η μουσική, η ξυλουργική κ.ά. (Hodges & Keller, 1999. Rosenblum, 1998) και το παιχνίδι (Skellenger, Rosenblum, & Jager, 1997), κατά τις οποίες οι βλέποντες μαθητές θα προσφέρουν στήριξη στους μη βλέποντες συνομηλίκους τους αναλαμβάνοντας το ρόλο του οδηγού (Charman, 1993). Πέρα από την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, αυτή η πρακτική μπορεί να ευνοήσει την αύξηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης στα παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης. Η προσαρμογή και η κοινωνική ένταξη των παιδιών αυτών μπορεί, επίσης, να ευνοηθεί σε μεγάλο βαθμό, με την παροχή, μέσα στο χώρο του σχολείου, ψυχολογικής στήριξης τόσο από την πλευρά των εκπαιδευτικών όσο και από συμβουλευτικά κέντρα.

Η μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης με τους βλέποντες συμμαθητές τους είναι πιθανό να σφειλείται, μεταξύ άλλων, στην ελλιπή ενημέρωση των εκπαιδευτικών σχετικά με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τις ανάγκες που συνήθως έχουν τα παιδιά αυτά. Η ενημέρωση και κατάρτιση των εκπαιδευτικών ως προς τις διάφορες παραμέτρους της ψυχοκοινωνικής ανάπτυ-

ξης των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην αποδοχή των παιδιών αυτών τόσο από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς όσο και από τους άλλους μαθητές. Επιπλέον, έχοντας τις απαραίτητες γνώσεις για τα προβλήματα και τις ιδιαιτερότητες της συμπεριφοράς των παιδιών με ανεπάρκειες όρασης, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να θέσουν ρεαλιστικούς στόχους για την αντιμετώπιση των παιδιών αυτών και να παρέχουν σε αυτά ευκαιρίες για ανάληψη πρωτοβουλιών και για συνεργασία με τους συμμαθητές τους. Με τον τρόπο αυτό θα ενισχύσουν τόσο την κοινωνική αλληλεπίδραση όσο και την αυτοεκτίμηση των μη βλέπόντων μαθητών τους.

Βιβλιογραφία

- Baird, S. M., Mayfield, P., & Baker, P. (1997). Mothers' interpretations of the behavior of their infants with visual and other impairments during interactions. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91(5), 467-483.
- Buhrow, M. M., Hartshorne, S. T., & Bradley-Johnson, S. (1998). Parents' and teachers' ratings of the social skills of elementary-age students who are blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 92(7), 503-511.
- Chalifoux, L. M., & Fagan, B. (1997). Labeling children who are visually impaired disadvantaged. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91(6), 531-538.
- Chapman, E. (1978). *Visually handicapped children and young people*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Chapman, E. (1993). Coping with unhappy children who are visually impaired. In V. Varma (Ed.), *Coping with unhappy children* (pp. 17-30). London: Cassell.
- Corley, G., & Pring, L. (1996). The inner life of visually impaired children. In V. Varma (Ed.), *The inner life of children with special needs* (pp. 1-14). London: Whurr.
- de Ajuriaguerra, J., & Marchelli, P. (1989). *Psy-*

- chopathologie de l' enfant [Ψυχοπαθολογία του παιδιού]. Paris: Masson.
- Dote-Kwan, J., Hughes, M., & Taylor, S. L. (1997). Impact of early experiences on the development of young children with visual impairments: Revisited. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91(2), 131-144.
- Fraiberg, S. (1975). The development of human attachments in infants blind from birth. *Merill-Palmer Quarterly*, 21, 315-334.
- Griffon, P. (1995). *Dificiences visuelles: Pour une meilleure intigration [Οπτικές ανεπάρκειες: Προς μια καλύτερη ένταξη]*. Paris: CTNERHI.
- Guidetti, M., & Tourette, C. (1996). *Handicaps et développement psychologique de l' enfant [Αναπηρίες και ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού]*. Paris: Armand Collin.
- Hancock, K., Wilgosh, L., & McDonald, L. (1990). Parenting a visually impaired child: The mother's perspective. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 84, 411-413.
- Harrison, F., & Grow, M. (1993). *Living and learning with blind children: A guide for parents and teachers of visually impaired children*. Toronto, Canada: University of Toronto Press.
- Hatton, D. D., Bailey, D. B., Burchinal, M. R., & Ferrell, K. A. (1997). Developmental growth curves of preschool children with visual impairment. *Child Development*, 68(5), 788-806.
- Hodapp, R. M., & Krasner, D. V. (1994-1995). Families of children with disabilities: Finding from a national sample of eighth-grade students. *Exceptionality*, 5(2), 71-81.
- Hodges, S. J., & Keller, J. M. (1999). Visually impaired students' perceptions of their social integration in college. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 93(3), 153-165.
- Huure, T. M., Komulainen, E. J., & Aro, H. M. (1999). Social support and self-esteem among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 93(1), 26-37.
- Krantz, J. P. (1997). Χωριστή εκπαίδευση, συνεκπαίδευση, κοινωνικά κινήματα και επιστήμη (Ε. Τάφα, Μετάφ.). Στο Ε. Τάφα (Επιμ. Έκδ.), *Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς* (σ. 71-87). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κρουσταλλάκης, Γ. (χ. χ.). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α. (1998). *Γνωστικές και μεταγνωστικές λειτουργίες στα άτομα με ειδικές ανάγκες*. Θεσσαλονίκη: ΕΠΕΑΕΚ "Άτομα με αισθητηριακές μειονεξίες και σωματοκινητικές αναπηρίες".
- Lamb, M. E., & Laumann Billings, L. A. (1997). Fathers of children with special needs. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 179-190). New York: Wiley.
- Markoulis, D. (1988). Moral and cognitive reasoning features in congenitally blind children: Comparisons with the sighted. *British Journal of Developmental Psychology*, 6, 59-69.
- Ναζίρη, Δ. (1994). Πατέρας και παιδί με ειδικές ανάγκες. Στο Μ. Καίλα, Ν. Πολεμικός, & Γ. Φιλίππου (Επιμ. Έκδ.), *Άτομα με ειδικές ανάγκες (Τόμος Α', σ. 156-162)*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ο' Donnell, L. M., & Livingston, R. L. (1997). Active exploration of the environment by young children with low vision: A review of the literature. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 85, 287-291.
- Reuchlin, M. (1973). *Traité de psychologie appliquée: Diagnostic des handicaps et rééducation [Πραγματεία εφαρμοσμένης ψυχολογίας: Διάγνωση των αναπηριών και επανεκπαίδευση]*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Rosenblum, L. P. (1998). Best friendships of adolescents with visual impairments: A descriptive study. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 92(9), 593-608.
- Rowland, C. (1984). Preverbal communication of blind infants and their mothers. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 78, 297-302.
- Saleh, L. (1997). Ο θετικός ρόλος των δασκάλων στη συνεκπαίδευση (Ε. Τάφα, Μετάφ.). Στο Ε. Τάφα (Επιμ. Έκδ.), *Συνεκπαίδευση παι-*

διών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς (σ. 55-70). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Skellenger, A. C., Rosenblum, L. P., & Jager, B. K. (1997). Behaviors of preschoolers with visual impairments in indoor play settings. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91(6), 519-530.

Τζουριάδου, Μ. (1995). *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

Warren, D. (1984). *Blindness and early childhood development*. New York: American Foundation for the Blind.

Warren, D. (1994). *Blindness and children: An individual differences approach*. New York: Cambridge University Press.

Emotional and social development of visually impaired children and adolescents

MARO DOIKOU

Aristotle University of Thessaloniki, Greece

ABSTRACT

This article attempts to outline the main aspects of emotional and social development of visually impaired children. Emphasis is given to the parent-child relationship by presenting difficulties experienced by parents upon discovering their child's handicap and by mentioning the peculiarities of parent-child interaction. The article reviews the emotional reactions of children towards visual impairment as well as their personality characteristics that could affect their social development. Reference is made to findings of recent studies that support the existence of lags in social maturity and to their impact on the formation of social relationships. Issues of interaction between the above aspects of emotional and social development of visually impaired children are discussed. It is suggested that all of them should receive attention and that their interaction should be taken into account in the perspective of integration.

Key words: Integration, Social maturity, Visually impaired child.

Address: Maro Doikou, Department of Education, School of Philosophy and Education, Aristotle University of Thessaloniki, 540 06 Thessaloniki, Greece. Tel./Fax: *30-310-997312.