

Παιδιά με ειδικές ανάγκες στην προσχολική ηλικία

Από το βιβλίο των Lerner J., Lowenthal B., Egan R. **"Prechool children with special needs"**, Boston: Allyn & Bacon

Τα τελευταία χρόνια η κοινωνία αλλά και η επιστήμη άρχισαν να αντιλαμβάνονται τη σημαντικότητα των πρώτων χρόνων της ζωής του παιδιού καθώς και την ανάγκη για την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση.

Στο γεγονός αυτό συνέβαλαν αφενός ο μεγάλος αριθμός ερευνών για την εκπαίδευση των νηπίων και η κοινωνική πολιτική για την προσχολική αγωγή και αφετέρου η αύξηση προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης για μικρά παιδιά με ειδικές ανάγκες. Στην ομάδα παιδιών με ειδικές ανάγκες κατά την προσχολική ηλικία περιλαμβάνονται δύο είδη πληθυσμού: α) παιδιά σε επικινδυνότητα για σχολική υποεπίδοση ή αποτυχία και β) παιδιά με αναγνωρισμένες ανεπάρκειες. Οι δυο αυτοί πληθυσμοί αν και διαφέρουν, έχουν κοινά στοιχεία σε ό,τι αφορά την αξιολόγηση και τις πρακτικές παρέμβασης.

α) Παιδιά σε επικινδυνότητα

Υπολογίζεται ότι το 1/3 των παιδιών προσχολικής ηλικίας βρίσκεται σε επικινδυνότητα για σχολική αποτυχία. Τα προβλήματα αρχίζουν να εμφανίζονται από τη γέννηση ή και από τους πρώτους μήνες της ζωής.

Η πρώτη παιδική ηλικία (μέχρι τα 6 χρόνια) είναι καθοριστική για τη μάθηση, καθώς στην περίοδο αυτή συμβαίνουν ραγδαίες και κρίσιμες εξελίξεις στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Έρευνες έχουν δείξει ότι εκατομμύρια παιδιών προσχολικής ηλικίας στερούνται ιατρικής φροντίδας και πνευματικών ερεθισμάτων σε τέτοιο βαθμό, ώστε να στερούνται προοπτικής να εξελιχθούν σε υγιείς και υπεύθυνους ενήλικες (Carnegie Corporation, 1994).

Τέτοιες ερευνητικές διαπιστώσεις είχαν οδηγήσει ήδη από τη 10ετία του '60 στη διαμόρφωση ποικίλων προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης με πιο γνωστό το Head Start στις Η.Π.Α., αλλά και άλλα κρατικά ή ομοσπονδιακά προγράμματα φροντίδας και μέριμνας παιδιών, οικογενειακής στήριξης ή ενίσχυσης.

Οι έρευνες έδειξαν ότι τέτοια προγράμματα για παιδιά σε επικινδυνότητα μπορεί να έχουν μακροχρόνια οφέλη όχι μόνο για τη σχολική επίδοση, αλλά και για την κοινωνική προσαρμογή. Επίσης κατάλληλα σχεδιασμένα προγράμματα στηρίζουν τους γονείς και τους βοηθούν να αποκτήσουν οικονομική αυτάρκεια (Comby et al., 1995).

Ο όρος "επικινδυνότητα" αναφέρεται σε παράγοντες περιβαλλοντικούς - κοινωνικούς, βιολογικούς ή κληρονομικούς (Zervigon - Hakes, 1995).

Περιβαλλοντικοί - κοινωνικοί παράγοντες επικινδυνότητας: Στη σημερινή κοινωνία πολλά παιδιά βρίσκονται σε κατάσταση επικινδυνότητας, κινδυνεύουν να αποτύχουν μελλοντικά στο σχολείο εξαιτίας οικονομικής και κοινωνικής ένδειας, αίτια που συνδέονται με τη φτώχεια και το χαμηλό κοινωνικο-μορφωτικό επίπεδο.

Η νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη μικρών παιδιών που ζουν σε τέτοια περιβάλλοντα απειλείται από παράγοντες όπως διάλυση οικογένειας, ανεπαρκή υγιεινή φροντίδα, κακοποίηση καθώς και χαμηλή ποιότητα στην εν γένει φροντίδα του παιδιού, συνθήκες που αυξάνουν την πιθανότητα αποτυχίας του παιδιού ακόμη και στα πιο βασικά επίπεδα μάθησης (Chira, 1994).

Βιολογικοί - εγγενείς παράγοντες επικινδυνότητας: Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται γενετικές, χρωμοσωμικές διαταραχές, εγγενείς ανωμαλίες μεταβολισμού, συγγενείς παραμαρτίες καθώς και βιοϊατρικά προβλήματα όπως προωρότητα, ανοξείες, τραυματισμοί, κ.α. που μπορεί να οδηγήσουν σε αναπτυξιακά προβλήματα που φτάνουν μέχρι και το επίπεδο της ανικανότητας.

β) Παιδιά με ανεπάρκειες

Αυτή η ομάδα παιδιών με ειδικές ανάγκες περιλαμβάνει εκείνες τις περιπτώσεις που έχουν διαπιστωμένες ανεπάρκειες και δικαιούνται παροχής υπηρεσιών ειδικής αγωγής. Οι ανεπάρκειες αυτές μπορεί να αφορούν τη **σωματική, συναισθηματική, νοητική και γλωσσική ανάπτυξη** του παιδιού και απαιτούν πρώιμη παρέμβαση και ειδικές στρατηγικές στήριξης.

Η αντιμετώπιση αυτών των παιδιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνική και εκπαιδευτική πολιτική και νομοθεσία κάθε χώρας. Στις Η.Π.Α. ο αναθεωρημένος νόμος IDEA σε συνδυασμό με το νόμο περί ειδικής αγωγής P.L. 105-17 του 1997 δίνει τη δυνατότητα εντοπισμού παιδιών προσχολικής ηλικίας που παρουσιάζουν κάποια μορφή ανεπάρκειας τα οποία εντάσσονται κάτω από τον γενικό όρο "αναπτυξιακή καθυστέρηση".

Υπάρχουν ακόμη παιδιά που εκδηλώνουν κάποιες πρώιμες ενδείξεις για προβλήματα σχολικής μάθησης. Τα παιδιά αυτά δεν έχουν δικαιώματα για υπηρεσίες ειδικής αγωγής, έχουν ωστόσο ανάγκη ειδικών ρυθμίσεων και προσαρμογών στο σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον, γιατί πολύ συχνά, αν το πρόβλημά τους δεν αναγνωριστεί έγκαιρα κι αν οι δυσκολίες τους δεν

αντιμετωπιστούν κατάλληλα, τότε και αυτά βρίσκονται σε επικινδυνότητα για σχολική αποτυχία. Είναι λοιπόν αναγκαίο να εντοπισθούν έγκαιρα και να προσφερθεί ένα θετικό, υποστηρικτικό πλαίσιο (Fletcher and Foorman, 1995; Foorman et al, 1997).

Τα προγράμματα παρέμβασης για παιδιά με ειδικές ανάγκες αφορούν δύο ηλικιακές ομάδες, τη **βρεφική ηλικία**, από 0-3 χρονών και τη **νηπιακή ηλικία**, από 3-6 χρονών. Στα μικρά παιδιά (0-3 χρ.) τα προβλήματα εμφανίζονται κατά τη γέννηση ή στους πρώτους κρίσιμους μήνες της ζωής. Οι ειδικοί της πρώιμης παρέμβασης οφείλουν να γνωρίζουν τα κρίσιμα θέματα και τις ειδικές υπηρεσίες που ασχολούνται με τις περιπτώσεις αυτής της ηλικίας και τις οικογένειές τους. Αν στερήσουμε τη βοήθεια σ'αυτή την ηλικία το μέλλον του παιδιού κινδυνεύει. Η επικέντρωση στην οικογένεια έχει ιδιαίτερη σημασία στα χρόνια αυτά. Η νηπιακή ηλικία αποτελεί, επίσης, κρίσιμη περίοδο για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και τις οικογένειές τους. Για να αντιμετωπισθούν οι ανάγκες τους απαιτείται πρώιμος εντοπισμός, διάγνωση και παρέμβαση, έτσι ώστε να αυξηθούν οι πιθανότητες να γίνουν υγιή και παραγωγικά άτομα στην κοινωνία. Υπάρχουν πολλά μοντέλα παροχής υπηρεσιών παρέμβασης που μπορεί να είναι αποδοτικά σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ειδικές ανάγκες. Σύμφωνα με στοιχεία του Τμήματος Εκπαίδευσης στις Η.Π.Α. ο αριθμός των παιδιών με ειδικές ανάγκες συνεχώς αυξάνει. Σήμερα, υπολογίζεται ότι το 4,4% του συνόλου των παιδιών ηλικίας 3-5 χρόνων δέχεται υπηρεσίες ειδικής αγωγής μέσω του εκπαιδευτικού πλαισίου, ποσοστό που διαφέρει από πολιτεία σε πολιτεία και κυμαίνεται από 1,4% μέχρι 8,9%. Σε ό,τι αφορά παιδιά βρεφικής ηλικίας μόνο το 1,4% δέχεται υπηρεσίες ειδικής αγωγής, ποσοστό που αυξάνεται κατά την νηπιακή ηλικία και στα 5 χρόνια αφορά το 46% των παιδιών. Σε ό,τι αφορά των ομάδα παιδιών που θεωρείται ότι βρίσκονται σε επικινδυνότητα λόγω οικονομικών - πολιτισμικών παραγόντων, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε τα ακριβή ποσοστά αυτών που δέχονται υπηρεσίες ειδικής αγωγής, γιατί, τέτοια παιδιά μπορεί να είναι ενταγμένα, εκτός από την ειδική αγωγή, και σε προγράμματα κοινωνικής μέριμνας ή σε προγράμματα για μειονότητες. Επίσης πολλά παιδιά προσχολικής ηλικίας από χαμηλά οικονομικά στρώματα είναι ενταγμένα στην προσχολική εκπαίδευση, εφόσον στις Η.Π.Α. ένας από τους στόχους της είναι η αντιστάθμιση των ανισοτήτων.

Πρώιμη παρέμβαση

Σήμερα, είναι γενικά αποδεκτό ότι στη διάρκεια της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας συντελείται ουσιαστικά μάθηση. Πολλοί επαγγελματίες, ψυχολόγοι, εκπαιδευτικοί, λογοθεραπευτές κ.α. αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα της πρώιμης παρέμβασης σ'αυτή την κρίσιμη περίοδο της ζωής. Ιδιαίτερα για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, που λόγω των προβλημάτων τους είναι αυτονόητο ότι δυσκολεύονται να επωφεληθούν από τις ευκαιρίες για μάθηση, υπάρχει κίνδυνος, φτάνοντας στην ηλικία εισόδου στο σχολείο, να έχουν χάσει πολύτιμο χρόνο και ευκαιρίες. Μελέτες σχετικά με την ανάπτυξη του εγκεφάλου έχουν δείξει ότι, για να μεγιστοποιηθεί η νοητική ανάπτυξη, οι προσπάθειες πρέπει να ξεκινούν πριν από τα 3 χρόνια της ζωής. Επίσης από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει το παιδί επηρεάζει τον αριθμό των κυττάρων του εγκεφάλου καθώς και τις εγκεφαλικές συνάψεις μέσω των οποίων αναπτύσσεται η γνωστική λειτουργία. Στα πρώτα χρόνια ο εγκεφαλος έχει ευαίσθητες περιόδους στη διάρκεια των οποίων το παιδί μαθαίνει πιο εύκολα, ενώ για να αναπτυχθεί σωστά χρειάζεται κάποιες μορφές ερεθισμάτων. Η έρευνα για την πρώιμη ανάπτυξη του εγκεφάλου έδειξε ότι (Carnegie Corporation, 1994):

- Η ανάπτυξη του εγκεφάλου πριν από το πρώτο έτος της ζωής είναι πιο γρήγορη και πιο ευρεία απ' ό,τι πιστευόταν μέχρι σήμερα.

- Η ανάπτυξη του εγκεφάλου είναι πολύ πιο ευαίσθητη στις επιδράσεις του περιβάλλοντος απ' ό,τι νομίζαμε.

- Η επίδραση του περιβάλλοντος στην ανάπτυξη του εγκεφάλου έχει μακρόχρονα αποτελέσματα.

- Το περιβάλλον επηρεάζει τον αριθμό των εγκεφαλικών κυττάρων, τις μεταξύ τους συνάψεις και τον τρόπο λειτουργίας τους.

- Το πρώιμο άγχος έχει αρνητικές επιδράσεις στη λειτουργία του εγκεφάλου.

Η παραπάνω μελέτη επισημαίνει ότι πρέπει να εμποδίσουμε τον κίνδυνο καταστροφής του εγκεφάλου του παιδιού που βρίσκεται σε επικινδυνότητα. Είναι λοιπόν σημαντικό να του προσφέρουμε ένα καλό ξεκίνημα, να του δώσουμε περισσότερες ευκαιρίες για προώθηση της γνώσης μέσω της δημιουργίας εγκεφαλικών συνάψεων.

Το εμπλουτισμένο περιβάλλον, η "σωστή ανατροφή" και η ευτυχία του παιδιού το βοηθούν να γίνει πιο "έξυπνο" σε όλη του τη ζωή. Παρόλο που το καλό σχολικό πλαίσιο και οι ευνοϊκές συνθήκες ζωής μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά που βρίσκονται σε επικινδυνότητα, όταν

μεγαλώσουν, η μελέτη Carnegie επισημαίνει ότι η ευκαιρία να βελτιώσουμε την εγκεφαλική λειτουργία παρουσιάζεται μόνο στα πρώτα χρόνια της ζωής.

Οι στόχοι της πρώιμης παρέμβασης

Απ' όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, γίνεται εμφανές ότι η πρώιμη παρέμβαση συμβάλλει στη βελτίωση της ανάπτυξης των παιδιών με ειδικές ανάγκες, εφόσον μέσω αυτής μπορεί να περιοριστούν οι αρνητικές συνθήκες και να μειωθούν τα προβλήματα, έτσι ώστε το παιδί να μπορέσει να ζήσει μια καλύτερη ζωή. Η πρώιμη παρέμβαση μπορεί να επιταχύνει την κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη του μικρού παιδιού με ειδικές ανάγκες.

Στο πλαίσιο αυτό αρχικός στόχος είναι ο εντοπισμός των παιδιών που έχουν πιθανότητες να συναντήσουν αργότερα δυσκολίες στη σχολική μάθηση. Αν τα παιδιά που εμφανίζουν αναπτυξιακή καθυστέρηση εντοπισθούν, προτού συναντήσουν δυσκολίες στο σχολείο, μπορεί να αποφευχθεί η σχολική αποτυχία ή να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειές της. Γι' αυτό και η πρώιμη εκπαίδευση θεωρείται σήμερα ως ο μόνος τρόπος για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ενώ παράλληλα προκύπτουν σημαντικά κοινωνικά και οικονομικά οφέλη (Comby et al. 1995, Schweinhart et al, 1993).

Τα τελευταία 30 χρόνια έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες των μικρών παιδιών και των οικογενειών τους. Το πιο γνωστό πρόγραμμα, το Head Start, άρχισε να λειτουργεί το 1960 και είχε ως στόχο να βοηθήσει παιδιά και οικογένειες από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα που είχαν ελάχιστες δυνατότητες πρόσβασης σε παραδοσιακές υπηρεσίες. Ακόμη και σήμερα μετά από 30 χρόνια το Head Start είναι το μεγαλύτερο πρόγραμμα παροχής εκπαίδευσης, υγιεινής φροντίδας και κοινωνικών υπηρεσιών σε παιδιά με ειδικές ανάγκες και στις οικογένειές τους (Buscemi et al, 1996).

Επίσης, στα τέλη της δεκαετίας του '60 άρχισε η παροχή υπηρεσιών και σε παιδιά με διαταραχές. Έτσι στη δεκαετία του '80 αναπτύχθηκαν ειδικά προγράμματα για παιδιά σε επικινδυνότητα αλλά και για παιδιά σε διαταραχές, ενώ στην δεκαετία του '90 η παρέμβαση επεκτάθηκε και σε παιδιά βρεφικής ηλικίας.

Σήμερα έχει δημιουργηθεί ένα κίνημα που προωθεί αποφασιστικά τη συνεργασία οικογενειών και επαγγελματιών, το συντονισμό των υπηρεσιών, την αποκατάσταση και την ενσωμάτωση. Γίνονται επίσης προσπάθειες να γεφυρωθούν οι διαφορές ανάμεσα στα παιδιά σε επικινδυνότητα λόγω περιβαλλοντικών συνθηκών και στα παιδιά με ανεπάρκειες, έτσι ώστε η μια ομάδα να υποστηρίζει την άλλη και να εξυπηρετηθούν καλύτερα τόσο τα παιδιά όσο και οι οικογένειές τους.

Οι ειδικοί της ανάπτυξης του παιδιού αναγνωρίζουν ότι η περίοδος των πρώτων χρόνων της ζωής είναι κρίσιμη για τη μετέπειτα μαθησιακή διαδικασία. Όταν τα παιδιά ξεκινούν το σχολείο γύρω στα έξι χρόνια, πρέπει να έχουν ετοιμότητα για σχολική μάθηση. Στις Η.Π.Α. οι στόχοι που έχουν τεθεί για να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις ένταξης ενός παιδιού στο σχολείο είναι οι ακόλουθες (Brown, 1992):

1. Όλα τα παιδιά που βρίσκονται σε επικινδυνότητα ή παρουσιάζουν ανεπάρκειες πρέπει να έχουν πρόσβαση σε αναπτυξιακά προγράμματα προσχολικής αγωγής που θα τα βοηθήσουν στη σχολική προετοιμασία.

2. Όλοι οι γονείς στις Η.Π.Α. πρέπει να παίξουν το ρόλο του πρώτου δασκάλου για τα παιδιά τους και πρέπει να τους αφιερώνουν χρόνο για να τα βοηθήσουν να μάθουν.

3. Οι γονείς πρέπει να συνεργάζονται για την αγωγή των παιδιών τους και να δέχονται υποστήριξη, όταν τη χρειάζονται.

4. Πρέπει να διασφαλίζεται η υγιεινή και η σωστή διατροφή, ώστε τα παιδιά να μπαίνουν στο σχολείο με "καθαρό μυαλό και υγιές σώμα".

5. Ένα διευρυμένο προγεννητικό σύστημα υγείας θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά τον αριθμό των ελλιποβαρών παιδιών που αποτελούν περιπτώσεις σε επικινδυνότητα.

Τα αποτελέσματα της πρώιμης παρέμβασης

Οι έρευνες έχουν δείξει, όπως προαναφέρθηκε, ότι η πρώιμη παρέμβαση μπορεί να προσφέρει στα παιδιά μια καλύτερη ζωή, εφόσον επιδρά θετικά στις γνωστικές και κοινωνικές τους δεξιότητες και μειώνει τα προβλήματα συμπεριφοράς και τις κοινωνικές επιπτώσεις. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι οι γονείς μαθαίνουν να δουλεύουν με τα παιδιά τους και έτσι βελτιώνεται και ενισχύεται η μεταξύ τους αλληλεπίδραση.

Γενικότερα, τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης μειώνουν το οικογενειακό άγχος, παρεμποδίζουν τη δημιουργία δευτερευόντων προβλημάτων και τέλος προσφέρουν οικονομικά οφέλη στην κοινωνία εφόσον μειώνουν την εξάρτηση, την ιδρυματοποίηση καθώς και την ανάγκη για υπηρεσίες ειδικής αγωγής.