



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η εξοικείωση των παιδιών προσχολικής ηλικίας με τα άτομα με
Ειδικές Ανάγκες μέσα από το Κουκλοθέατρο»**

Φοιτήτρια: Τσολακίδου Χρυσάνθη, Α.Μ. 2013/4132

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Τριανταφυλλιά Νατσιοπούλου

Θεσσαλονίκη, 2018

Πίνακας περιεχομένων

1. Εισαγωγή	4
2. Τύφλωση	
2.1 Χρήσιμοι ορισμοί	6
2.2 Ανίχνευση προβλημάτων όρασης και εξετάσεις ελέγχου	7
2.3 Η τύφλωση σαν ασθένεια	9
2.3.1 Οι ασθένειες της όρασης	9
2.3.2 Τραύματα οφθαλμού	10
2.3.3 Πρόληψη της τύφλωσης	10
2.3.4 Η αντιμετώπιση της τύφλωσης	10
2.4 Δεξιότητες προσανατολισμού και κινητικότητας	12
2.5 Ανάπτυξη των παιδιών με προβλήματα όρασης	14
2.5.1 Εξέλιξη χρήσης της όρασης	14
2.5.2 Η αίσθηση της αφής	14
2.5.3 Γνωστική ανάπτυξη	14
2.5.4 Γλωσσική ανάπτυξη	15
2.5.5 Κινητική ανάπτυξη	16
2.5.6 Κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη	17
3. Κώφωση	
3.1 Χρήσιμοι ορισμοί	19
3.2 Απώλεια ακοής	19
3.3 Ανίχνευση προβλημάτων ακοής και εξετάσεις ελέγχου	20
3.3.1 Διάγνωση βαρηκοΐας	21
3.3.2 Αιτιολογία βαρηκοΐας	22
3.3.3 Αντιμετώπιση βαρηκοΐας	22
3.3.4 Συστήματα επικοινωνίας	25
3.4 Συμπληρωματική υποστήριξη ή αντικατάσταση του ήχου	25
3.5 Ανάπτυξη των παιδιών με προβλήματα ακοής	26
3.5.1 Η εξέλιξη της ακοής	26
3.5.2 Γνωστική ανάπτυξη	26
3.5.3 Γλωσσική ανάπτυξη	27
3.5.4 Κινητική ανάπτυξη	27
3.5.5 Κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη	28

4. Κινητικά προβλήματα	
4.1 Τροχήλατα αμαξίδια	29
4.2 Βλάβες που οδηγούν σε κινητική αναπηρία	30
4.2.1 Εγκεφαλική παράλυση	30
4.2.2 Τραυματική εγκεφαλική βλάβη	34
4.2.3 Μυϊκή δυστροφία	35
4.2.4 Πολιομυελίτιδα	35
4.2.5 Ακρωτηριασμοί	36
5. Το Κουκλοθέατρο	
5.1 Χρήσιμοι ορισμοί	37
5.2 Ιστορική εξέλιξη	38
5.3 Το κουκλοθέατρο στην εκπαίδευση	41
5.3.1 Το κουκλοθέατρο-θέαμα ως παιδαγωγικό μέσο	42
5.3.2 Το κουκλοθέατρο-δραστηριότητα ως παιδαγωγικό μέσο	43
5.3.3 Θεματολογία εφαρμογών του κουκλοθέατρου	44
5.4 Οι κούκλες	44
5.4.1 Τα είδη κούκλας	44
5.4.2 Το ζωντάνεμα της κούκλας	48
6. Η παρουσίαση στον Παιδικό Σταθμό	
6.1 Πληροφορίες για τον Παιδικό Σταθμό	50
6.2 Η επιλογή του θέματος	50
6.3 Η κουκλοθεατρική παράσταση	51
6.4 Αποτελέσματα μελέτης	71
7. Επίλογος	72
8. Βιβλιογραφία	74

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η προσπάθεια εξοικείωσης παιδιών προσχολικής ηλικίας με τις Ειδικές Ανάγκες. Λόγω του νεαρού της ηλικίας των παιδιών και της πολυπλοκότητας του θέματος, τα παιδιά σε πρώτη φάση μπορούν να μάθουν για τις 3 βασικές αναπηρίες τις οποίες δύνανται να δουν στον κόσμο γύρω τους, δηλαδή την κώφωση, την τύφλωση και τη σωματική αναπηρία. Είναι αρκετά πιθανό, ένα παιδί μικρής ηλικίας να κάνει τη βόλτα του με τους γονείς του και να προσέξει έναν άνθρωπο να περπατάει με μπαστούνι, αλλά όχι σαν αυτό του παππού και της γιαγιάς, είναι ένα περίεργο άσπρο και το κρατάει μπροστά του, όχι δίπλα του, και το χτυπάει λίγο στο πάτωμα. Ή δύο άλλους ανθρώπους να μιλάνε χωρίς να ακούγονται και να κάνουν κάτι αστείες κινήσεις με τα χέρια τους. Ή, ακόμα, και κάποιον τέταρτο να μην περπατάει, αλλά να είναι καθισμένος σε μια μεγάλη καρέκλα με ρόδες. Άνθρωποι τυφλοί, κωφάλαλοι, με κινητικά προβλήματα υπάρχουν άπειροι γύρω μας και οι λόγοι που οφείλονται για την κατάστασή τους είναι ποικίλοι. Ωστόσο, σε αυτήν την ηλικία, τα παιδιά δε χρειάζεται να ξέρουν αναλυτικά το «γιατί» είναι κάποιος τυφλός, κωφός ή παράλυτος, αρκεί να ξέρουν ότι έχει μία κάποια ιδιαιτερότητα και πώς πρέπει να συμπεριφέρονται απέναντι σε αυτούς τους ανθρώπους. Εάν το παιδί μάθει από μικρή ηλικία να αναγνωρίζει τα προβλήματα αυτά, τότε θα μάθει από μικρό για τη διαφορετικότητα των ανθρώπων γύρω του. Ότι, δηλαδή, όλοι γεννιόμαστε με τα δικά μας ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Επιπλέον, τα μικρά παιδιά είναι αυθόρμητα και δε μπορούν ακόμα να φιλτράρουν όσα θα πουν. Έτσι, μπορεί να φέρουν σε δύσκολη θέση τόσο τους γονείς τους όσο και τον “διαφορετικό” άνθρωπο που θα συναντήσουν και, επειδή δε ξέρουν, να κάνουν κάποιο περίεργο σχόλιο ή “να τον δείξουν με το δάχτυλο”. Ο λόγος, λοιπόν, για τον οποίο είναι ωφέλιμο τα παιδιά να αναγνωρίζουν τέτοιες καταστάσεις, πέρα από γνωστικός, είναι και κοινωνικός. Και για το λόγο αυτό, επέλεξα να παρουσιάσω το δικό μου τρόπο για να καταφέρω να εξελιχθούν γνωστικά και κοινωνικά, τα συγκεκριμένα παιδιά, σε αυτό το θέμα.

Από τις κατηγορίες αυτές, λοιπόν, επέλεξα να μιλήσω στα παιδιά για τα κινητικά προβλήματα, καθώς είναι το πιο ευδιάκριτο, το πιο εύκολο να το εντοπίσουν έξω στον κόσμο. Ο τρόπος με τον οποίο επέλεξα να μιλήσω στα παιδιά για τα προβλήματα αυτά ήταν μέσω μίας κουκλοθεατρικής παράστασης. Μόνο με τη συζήτηση τα παιδιά εύκολα θα ξεχνούσαν ότι λέγαμε. Ήξερα ότι έπρεπε να τους

κεντρίσω το ενδιαφέρον με κάποιον πιο δελεαστικό τρόπο απ' ότι απλές εικόνες και, ειδικά για αυτήν την ηλικία, η καλύτερη λύση είναι το κουκλοθέατρο. Μία μορφή τέχνης την οποία αγαπούν όλα τα παιδιά και τους κεντρίζει πάντα το ενδιαφέρον να ακούσουν και να δουν να εξελίσσεται μπροστά τους ένα καινούργιο παραμύθι. Έτσι, αφού κάναμε τη συζήτησή μας για να εξηγήσουμε κάποια βασικά στοιχεία για τα παιδιά με σωματικές αναπηρίες, τους παρουσίασα την κουκλοθεατρική παράσταση που τους ετοίμασα.

Στην εργασία αυτήν, για αρχή, θα γίνει μία σύντομη αναφορά στα κεντρικά προβλήματα, δηλαδή στην Τύφλωση, στην Κώφωση και στα Κινητικά προβλήματα, που, όπως αναφέρθηκε ήδη, μπορούν να εντοπίσουν πιο εύκολα τα παιδιά, και ύστερα θα γίνει η εμβάθυνση στο πρακτικό κομμάτι γύρω από τα κινητικά προβλήματα, ώστε ο αναγνώστης να έχει ένα δομημένο πλαίσιο γνώσης γύρω από όσα πρόκειται να διαβάσει στη συνέχεια. Ο λόγος για τον οποίο τίγονται και τα προβλήματα της Τύφλωσης και της Κώφωσης είναι επειδή η κουκλοθεατρική παράσταση παρουσιάστηκε στα πλαίσια ενός εβδομαδιαίου προγράμματος για τις Ειδικές Ανάγκες, το ενδιαφέρον όμως στην παράσταση επικεντρώθηκε στις Σωματικές Αναπηρίες. Γίνεται, λοιπόν, αναφορά σε βασικούς ορισμούς, σε κάποιες βασικές και συχνές ασθένειες που αφορούν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, καθώς και τρόπους αντιμετώπισής τους. Έπειτα, αφού το βασικό μου μέσο εκμάθησης στο συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι το Κουκλοθέατρο, είναι απαραίτητο να παρατεθούν κάποιες χρήσιμες πληροφορίες όσον αφορά την τέχνη του κουκλοθέατρου. Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στην ιστορία του και στα διάφορα είδη κούκλας, καθώς και πληροφορίες για το παίξιμο αυτής. Τέλος, υπάρχει το πρακτικό κομμάτι της εργασίας, στο οποίο γίνεται η αναλυτική περιγραφή του προγράμματος και όσων συζητήθηκαν με τα παιδιά μέσα στην τάξη, των εποπτικών υλικών που χρησιμοποιήσα, καθώς και των αντιδράσεων των παιδιών.

Όλα τα παραπάνω παρουσιάζονται εμπλουτισμένα με τη χρήση διευκρινιστικών εικόνων, για την καλύτερη κατανόηση του αναγνώστη γύρω από τα όσα περιγράφονται στην εργασία αυτήν.

2. ΤΥΦΛΩΣΗ



2.1 Χρήσιμοι ορισμοί

Χρειάζεται να διευκρινιστούν κάποιοι όροι για την καλύτερη κατανόηση των επερχόμενων πληροφοριών, όπως ο όρος “οπτική οξύτητα” και ο όρος “τυφλότητα”.

Η οπτική οξύτητα χαρακτηρίζει την ευκρίνεια της κεντρικής όρασης η οποία μετριέται με εξετάσεις σχεδιασμένες ανάλογα με την ηλικία και τις ιδιαίτερες ανάγκες του εξεταζόμενου. Η οπτική οξύτητα μετράει κατά πόσο ο εξεταζόμενος βλέπει καλά και καθαρά, ωστόσο αυτό δεν αρκεί από μόνο του. Η όραση περιλαμβάνει κι άλλους παράγοντες, όπως η περιφερική όραση, ο συντονισμός των

ματιών, η αίσθηση του βάθους στο χώρο, η ικανότητα εστίασης σε αντικείμενα σε κοντινές αποστάσεις και η ικανότητα του ματιού να ξεχωρίζει τα χρώματα, τους οποίους δεν περιγράφει η οπτική οξύτητα και χρειάζονται περαιτέρω εξετάσεις και διαφορετικό είδος αντιμετώπισης στην περίπτωση που ενυπάρχουν (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η τυφλότητα ορίζεται ως η ανικανότητα του ατόμου να μετρήσει τα δάχτυλα του χεριού του σε απόσταση μικρότερη των 3 μέτρων. Από την άλλη πλευρά, η μερική τύφλωση δεν είναι εύκολο να αποδοθεί, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, όμως, την ορίζει ως την αδυναμία που έχουν οι μερικώς βλέποντες να μετρήσουν τα δάχτυλα του χεριού σε απόσταση μικρότερη ή ίση των 6 μέτρων. Βάσει της ελληνικής νομοθεσίας, σύμφωνα με το νόμο 958/1979, «τυφλό είναι κάθε άτομο, που η οπτική του οξύτητα είναι μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής στο μάτι που βλέπει καλύτερα και με την καλύτερη δυνατή διόρθωση».

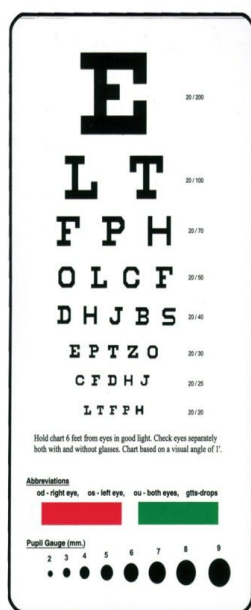
Ο εκπαιδευτικός ορισμός που προκύπτει, με γνώμονα πάντα το νομικό ορισμό, ορίζει ότι θεωρούνται τυφλά τα άτομα τα οποία για να διδαχθούν ανάγνωση χρειάζονται τη μέθοδο Braille ή ακουστικές μεθόδους, όπως, παραδείγματος χάριν, ομιλούντα βιβλία και κασέτες, και μερικώς βλέποντα ή με χαμηλή όραση θεωρούνται τα άτομα τα οποία μπορούν να διαβάσουν κείμενα με μεγάλα τυπογραφικά στοιχεία ή με τη βοήθεια μεγεθυντικών οργάνων και συσκευών.

2.2 Ανίχνευση προβλημάτων όρασης και εξετάσεις ελέγχου

Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των προβλημάτων όρασης σε παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας παίζει βασικό ρόλο στην πρόληψη των δυσκολιών μάθησης. Και για το λόγο αυτό, σε παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες επιβάλλεται οφθαλμολογικός έλεγχος. Τα παιδιά με σοβαρό πρόβλημα όρασης εμφανίζουν κάποια ιδιαίτερα συμπτώματα συμπεριφοράς στο σχολείο, τα οποία μπορούν να υποψιάσουν τον/την εκπαιδευτικό (Πολυχρονοπούλου, 2012). Κάποια από αυτά τα συμπτώματα έχουν να κάνουν με την εμφάνιση του παιδιού, έχει, δηλαδή, κόκκινα, δακρυσμένα κι ερεθισμένα μάτια, αλληθωρίζει ή έχει βολβούς μικρότερους ή μεγαλύτερους του συνηθισμένου, ή με τη συμπεριφορά του, τρίβει

συχνά τα μάτια του, γέρνει το κεφάλι όταν κοιτάζει αντικείμενα, δυσκολεύεται να εστιάσει το βλέμμα ή να διατηρήσει οπτική επαφή, συνηθίζει να κλείνει το ένα μάτι για να δει καλύτερα ένα αντικείμενο, παρουσιάζει δυσκολίες προσανατολισμού, δυσκολεύεται να εκτιμήσει σχετικές αποστάσεις αντικειμένων, ή εκφράζονται μέσω των παραπόνων του παιδιού, εάν, δηλαδή, παραπονιέται για πονοκεφάλους, ζαλάδες ή ναυτία όταν χρησιμοποιεί τα μάτια του για πολύ ή παραπονιέται ότι τον ενοχλεί το φώς.

Σε περίπτωση, λοιπόν, υποψίας μη φυσιολογικής όρασης, υπάρχουν ανιχνευτικά τεστ ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Για τα παιδιά νηπιακής ηλικίας υπάρχει το Graded Balls Rolling Test. Το τεστ αυτό ελέγχει ανιχνευτικά την όραση και την ικανότητα παρακολούθησης κινουμένων αντικειμένων. Για τα παιδιά ηλικίας 2-3 ετών χρησιμοποιείται το Stycar Miniature Toys Test, το οποίο εξετάζει την ικανότητα του παιδιού να ξεχωρίζει τα αντικείμενα μεταξύ τους από απόσταση. Όσον αφορά τα παιδιά ηλικίας άνω των 2,5 ετών, χρησιμοποιείται το Stycar Letter Cards Test, εξέταση για να ελεγχθεί είτε η κοντινή, είτε η μακρινή όραση του παιδιού. Τέλος, για τα παιδιά ηλικίας 5 ετών και άνω, ο εξεταστής χρησιμοποιεί τους πίνακες Snellen (Εικόνα 1) και Hess, ώστε να ελεγχθεί πέρα από την οπτική τους οξύτητα και η λεπτή κινητικότητα των χεριών και η μνήμη. Οι ίδιοι πίνακες χρησιμοποιούνται και για τους ενήλικες, με τη διαφορά ότι οι παιδικοί έχουν σύμβολα και εικόνες, ενώ των ενηλίκων έχουν γράμματα και αριθμούς (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).



Εικόνα 1: Πίνακας Snellen

Ενημερωτικά, αξίζει να αναφερθεί ότι στην ηλικία των 5 χρόνων και άνω είναι ωφέλιμο να ελέγχεται και η ικανότητα του παιδιού να διακρίνει τα χρώματα. Καθ' ότι σε όλα τα εκπαιδευτικά επίπεδα χρησιμοποιείται χρωματιστό υλικό, ο έλεγχος για αχρωματοψία πρέπει να γίνεται πριν την είσοδο του παιδιού στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Αναφορικά, εξετάσεις που γίνονται για το σκοπό αυτό είναι το Gardiner's Test και τα Ishihara Test (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

2.3 Η τύφλωση σαν ασθένεια

2.3.1 Οι ασθένειες της όρασης

Οι συνηθέστερες ασθένειες των ματιών είναι η Μυωπία, η συχνότερη διαθλαστική ανωμαλία της σχολικής ηλικίας και συνήθως αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, το παιδί μπορεί να βλέπει καθαρά κοντά, αλλά μακριά βλέπει θολά, ο Αστιγματισμός, διαθλαστική ανωμαλία η οποία οφείλεται στις μικροατέλειες στην επιφάνεια του ματιού και ως αποτέλεσμα το παιδί βλέπει παραμορφωμένες εικόνες είτε κοντά είτε μακριά, η Υπερμετροπία, μία διαθλαστική ανωμαλία όπου οι ακτίνες των μακρινών αντικειμένων εστιάζονται πίσω από τον αμφιβληστροειδή χιτώνα επειδή ο βολβός είναι μικρός σε μήκος και ως αποτέλεσμα το παιδί δε βλέπει καθαρά τα κοντινά αντικείμενα, ο Στραβισμός, που συνήθως οφείλεται σε περιπτώσεις υπερμετροπίας και είναι μία ανωμαλία κατά την οποία αποκλίνει το ένα ή και τα δύο μάτια από το σημείο εστίασης με συνέπεια να υπάρχουν δυσκολίες στην αντίληψη των εικόνων ή διπλωπία ή μονόφθαλμη όραση, ο Αλφισμός ή Αλμπινισμός, μία κατάσταση που οφείλεται σε έλλειψη μελαγχρωστικής ουσίας στα ματιά (οφθαλμικός αλφισμός) ή και στα μάτια και στο δέρμα, κάτι το οποίο προκαλεί βλάβη στην κεντρική όραση και ευαισθησία στο φως, και, τέλος, η Αμφιβληστροειδοπάθεια της Προωρότητας, μία διαταραχή η οποία αφορά στην αγγείωση του αμφιβληστροειδούς χιτώνα, η οποία, όταν ένα μωρό γεννηθεί πρόωρα, ενώ συνήθως ολοκληρώνεται γύρω στην 40^η εβδομάδα από τη σύλληψη, εμφανίζεται ημιτελής και μπορεί εντέλει να οδηγήσει σε σοβαρή ή ολική απώλεια όρασης (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004· Πολυχρονοπούλου, 2012).

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση υγείας, οι αιτίες τύφλωσης ποικίλλουν, ωστόσο οι βασικότερες είναι οι τραυματισμοί, κληρονομικοί, συγγενείς, διατροφικοί,

λοιμώδεις ή τοξικοί παράγοντες, δυσπλασίες, μεταβολικά νοσήματα, νεοπλάσματα, ασθένειες όπως η μυωπία, διάφορα αίτια και άγνωστα αίτια.

2.3.2 Τραύματα οφθαλμού

Τα τραύματα οφθαλμού ταξινομούνται σε 5 βασικές κατηγορίες (Πολυχρονοπούλου, 2012). Η πρώτη κατηγορία αφορά τα τραύματα κατά την ενδομήτρια ζωή, όπως για παράδειγμα αποτυχημένες προσπάθειες έκτρωσης. Η δεύτερη κατηγορία αφορά τραύματα κατά τη γέννηση, τα οποία προκαλούν βλάβη στο ένα ή και στα δύο μάτια, και ο κίνδυνος αυξάνεται σε περιπτώσεις πρόωρων ή παρατεταμένων τοκετών. Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει τραύματα στους χώρους του σπιτιού, του σχολείου και της γειτονιάς, καθώς πολλά από αυτά οφείλονται σε αυτοτραυματισμούς εξαιτίας αιχμηρών αντικειμένων ή παιχνιδιών ή σε τραυματισμούς που προξενούν το ένα παιδί στο άλλο κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού τους. Η τέταρτη κατηγορία περιλαμβάνει τραυματισμούς από οδικά ατυχήματα και αθλήματα, με τα πρώτα να αυξάνονται όλο και περισσότερο με την επιδείνωση της κυκλοφορίας. Επιπλέον, καθώς αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών, και των ενηλίκων, που ασχολούνται με αθλήματα, έχει παρατηρηθεί αύξηση των οφθαλμικών τραυματισμών. Τέλος, η πέμπτη κατηγορία αφορά σε τραυματισμούς στο χώρο εργασίας.

2.3.3 Πρόληψη της τύφλωσης

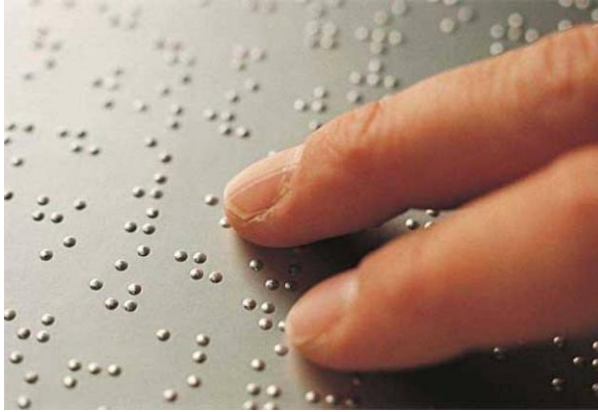
Η πρόληψη της τύφλωσης βασίζεται α) στην πρόληψη των γενετικών ανωμαλιών που περιλαμβάνει τη γενετική καθοδήγηση και την αμνιοκέντηση, β) στους εμβολιασμούς, όπως για παράδειγμα το εμβόλιο της ερυθράς σε νεαρά κορίτσια ώστε να αποτραπεί η συγγενής λοίμωξη του εμβρύου από ερυθρά κατά την κύηση, γ) στη σωστή περίθαλψη του νεογνού τόσο κατά όσο και μετά τον τοκετό σε πλήρως εξοπλισμένα μαιευτικά γυναικολογικά κέντρα, δ) στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία και ε) στην πρόληψη των ατυχημάτων (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

2.3.4 Η αντιμετώπιση της τύφλωσης

Η αντιμετώπιση των τυφλών ξεκινά από το ίδιο το περιβάλλον των ατόμων αυτών. Ένα υγιές οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί προϋπόθεση για τη φυσιολογική

ανάπτυξη και την προσωπικότητα του τυφλού παιδιού, καθ' ότι η αντίδραση των οικείων του απέναντι στο ίδιο το παιδί αποτελεί την κύρια αιτία των διαφόρων διαταραχών του, παρά η ίδια η αναπηρία του. Σε επόμενο στάδιο, η αντιμετώπιση αυτής της αναπηρίας περιλαμβάνει την εκπαίδευση, τη μόρφωση και την επαγγελματική αποκατάσταση του τυφλού ατόμου (Αγγελούπουλου-Σακαντάμη, 2004). Το πρώτο κομμάτι αφορά την εκπαίδευση του τυφλού παιδιού, η οποία ξεκινάει από τη βρεφική του κιόλας ηλικία, από τη στιγμή που η μητέρα καταλαβαίνει ότι το παιδί έχει κάποιο πρόβλημα όρασης. Σημαντικό ρόλο τόσο στην πνευματική όσο και στη ψυχική του ανάπτυξη παίζει η ηλικία στην οποία έχασε την όρασή του. Εάν αυτό συνέβη πριν τα 4 του χρόνια, τότε το παιδί συμπεριφέρεται σαν να μην είδε ποτέ, ίσως μόνο να διατηρεί κάποια ανάμνηση της έννοιας του φωτός. Οι περιγραφές από υγιή άτομα και η εξάσκηση των άλλων αισθήσεων μπορούν να δημιουργήσουν στο τυφλό παιδί “πνευματικές” εικόνες. Η μητέρα είναι το πρώτο άτομο το οποίο θα διδάξει στο παιδί τις πρώτες του εικόνες, καθώς θα του μάθει να επεξεργάζεται με τα χέρια του το πρόσωπό της, τα χέρια της, τα αντικείμενα που του είναι γνώριμα, αλλά και καινούργια για να αρχίσει να ξεχωρίζει όσα γύρω τού είναι ήδη γνωστά με όσα είναι άγνωστα. Σιγά-σιγά, λοιπόν, θα εξηγήσει στο παιδί την αναπηρία του και θα του μιλήσει ανοιχτά για αυτήν, ώστε το παιδί να ξέρει τι περιμένει από τον έξω κόσμο, αλλά και να μάθει το ίδιο να συμπεριφέρεται σωστά στους βλέποντες. Κατά συνέπεια, όταν μεγαλώσει θα μπορέσει πιο άνετα να συμμετάσχει σε παρέες υγιών και να ανεξαρτητοποιηθεί.

Η μόρφωση των τυφλών παιδιών ξεκινάει στα 5 τους χρόνια που εισάγονται σε κανονικό νηπιαγωγείο για να αρχίσει να προσαρμόζεται στον κόσμο όπου θα ζήσει. Για να συμβεί κάτι τέτοιο, το παιδί θα πρέπει να έχει ήδη εκπαιδευτεί με τρόπο τέτοιο ώστε να έχει την ικανότητα να κινείται, να προσανατολίζεται και να αυτοεξυπηρετείται. Εν συνεχεία, παρακολουθεί μαθήματα σε κανονικό σχολείο, ενώ παράλληλα λαμβάνει και ειδική εκπαίδευση για τυφλούς με το σύστημα Braille (Εικόνα 2), το πρωταρχικό μέσο γραμματισμού των τυφλών ατόμων, ένα απτικό σύστημα ανάγνωσης και γραφής στο οποίο τα γράμματα, οι λέξεις, οι αριθμοί και τα άλλα σύμβολα αναπαριστώνται μέσω ανάγλυφων κουκκίδων.



Εικόνα 2: Σύστημα γραφής Braille

Τέλος, η επαγγελματική καθοδήγηση των τυφλών ατόμων γίνεται σε ειδικευμένα κέντρα, τα οποία συνεργάζονται με ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς και λαμβάνοντας υπόψη το ποσοστό αναπηρίας και τις νοητικές ικανότητες κάθε ατόμου.

2.4 Δεξιότητες προσανατολισμού και κινητικότητας

Όπως παρατηρούν οι Perla και Ducret (1999), Tellefson (2000) και Tolla (2000), οι ειδικοί προσανατολισμού και κινητικότητας έχουν αναπτύξει πολλές συγκεκριμένες τεχνικές, όπως για παράδειγμα την ανίχνευση, τη στάση άμυνας, τη χρήση χεριών ως προφυλακτήρες, και εξοπλισμούς κινητικότητας, όπως το καροτσάκι αγορών και οι βαλίτσες με ρόδες, για να διδάξουν τους μαθητές με προβλήματα όρασης να κατανοούν το περιβάλλον τους και να μάθουν να κινούνται σε αυτό αποτελεσματικά και με ασφάλεια.

Για τους περισσότερους μαθητές, απαιτείται περισσότερος εκπαιδευτικός χρόνος και προσπάθεια στον προσανατολισμό παρά στην εκμάθηση των τεχνικών κινητικότητας. Είναι πολύ σημαντικό τα παιδιά με προβλήματα όρασης να διδάσκονται βασικές έννοιες ώστε να εξοικειωθούν με το σώμα και το περιβάλλον τους, για να προχωρήσουν στην εκμάθηση των τεχνικών, οι οποίες είναι το μακρύ μαστούνι, οι σκύλοι-οδηγοί και τα ηλεκτρονικά βοηθήματα μετακίνησης.

Το μακρύ μαστούνι είναι το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο εργαλείο για ενήλικες τυφλούς που μετακινούνται ανεξάρτητα, καθώς τους βοηθά να σαρώσουν ελαφρώς το χώρο μπροστά τους όσο περπατάνε. Χρησιμεύει ως προφυλακτήρας, γιατί προστατεύει το σώμα από εμπόδια, όπως οι πόρτες, και ως ανιχνευτής, γιατί εντοπίζει εκ των προτέρων στοιχεία, όπως κλίσεις ή αλλαγές στην επιφάνεια μετακίνησης. Το

μειονέκτημά του είναι ότι δεν μπορεί να εντοπίσει εμπόδια που αιωρούνται, όπως κλαδιά δέντρων, και παρέχει αποσπασματικές πληροφορίες, ιδιαίτερα αν το τυφλό άτομο βρίσκεται σε καινούργιο περιβάλλον. Όπως επισημαίνει ο Dykes (1992), ενώ αναγνωρίζονται τα οφέλη που έχει το μακρύ μαστούνι ως προς την αυξημένη προστασία και την αυτοπεποίθηση κατά τη μετακίνηση, αμφισβητείται η ικανότητα των παιδιών προσχολικής ηλικίας να ανταποκριθούν στις κινητικές και εννοιολογικές απαιτήσεις της χρήσης του. Όπως φαίνεται και από την έρευνα των Foy, Von Scheden και Waiculonis (1992) και των Poggrund, Fazzi και Schreier (1993), οι ανησυχίες αυτές είχαν ως αποτέλεσμα να αναπτυχθούν πολλές εναλλακτικές εργαλείων κινητικότητας, συμπεριλαμβανομένων τροποποιημένων και μικρότερων μαστουνιών όπως το προκαταρκτικό μαστούνι του Κονέκτικατ και το παιδικό μαστούνι. (Εικόνα 3)



Εικόνα 3: Τυφλό παιδί με το παιδικό μαστούνι

Όπως ισχύει και για το μαστούνι μετακίνησης, ο χρήστης του σκύλου-οδηγού πρέπει να διαθέτει καλές δεξιότητες προσανατολισμού και κινητικότητας για να επιλέγει μία διαδρομή και να αναγνωρίζει το περιβάλλον. Ο σκύλος φοράει ένα ειδικό κολάρο και είναι εκπαιδευμένος να ακολουθεί πολλές βασικές λεκτικές εντολές, να παρέχει προστασία από εμπόδια και να φροντίζει για την ασφάλεια του ατόμου. Όπως σημειώνει η Young (1997), οι σκύλοι-οδηγοί δεν διατίθενται για παιδιά κάτω των 16 χρόνων, πρέπει όμως από μικρά να εκτεθούν και να έχουν θετικές εμπειρίες με σκύλους, ώστε να νιώθουν άνετα μαζί τους. Έτσι, θα μπορούν να κάνουν τις κατάλληλες επιλογές αργότερα στη ζωή τους σχετικά με την απόφαση να αποκτήσουν ένα σκύλο-οδηγό.

2.5 Ανάπτυξη των παιδιών με προβλήματα όρασης

2.5.1 Εξέλιξη χρήσης της όρασης

Ένα παιδί, ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητα του προβλήματός του, ενδέχεται να μην αναπτύξει οπτικές δεξιότητες όπως η προσήλωση, η παρακολούθηση, η εστίαση, η προσαρμογή και η σύγκλιση. Ακόμα και η ελάχιστη αντίληψη φωτός μπορεί να το βοηθήσει να προσανατολιστεί στο χώρο. Το φως διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διέγερση του οπτικού ενδιαφέροντος και η ακτίνα ενός μικρού φακού ενθαρρύνει το παιδί να στρέψει εκεί την προσοχή του ή το βοηθά να κρατήσει σταθερά τα μάτια του και να εντοπίσει ένα συγκεκριμένο αντικείμενο. Το περιβάλλον και τα υλικά τα οποία χρησιμοποιεί το παιδί συχνά μπορούν να προσαρμοστούν με τρόπο τέτοιο ώστε να το βοηθούν να βλέπει καλύτερα, το κοντράστ, για παράδειγμα, θα το βοηθήσει να διακρίνει πιο εύκολα τα αντικείμενα.

2.5.2 Η αίσθηση της αφής

Το τυφλό παιδί, αντί να απλώσει τα χέρια του προς τον κόσμο, τα απομακρύνει από οτιδήποτε άγνωστο και χρειάζεται ενθάρρυνση για να τα χρησιμοποιήσει. Σύμφωνα με τη Fraiberg (1977), ένα εξαιρετικά σημαντικό εξελικτικό βήμα είναι το παιδί να καταφέρει να ενώσει τα χέρια του. Οι γονείς, αλλά και όσοι ασχολούνται με το τυφλό παιδί, πρέπει να είναι προσεκτικοί και να μην τοποθετούν απότομα κάποιο αντικείμενο στα χέρια του, διότι θα αποτραβηχτεί και θα νιώσει αποστροφή για τη χρήση των χεριών του. Μία καλύτερη λύση θα ήταν να βάλουν το χέρι τους επάνω στο χέρι του παιδιού, να το οδηγήσουν στο αντικείμενο και να το ενθαρρύνουν να το πιάσει μόνο του.

2.5.3 Γνωστική ανάπτυξη

Στα τυφλά παιδιά έχει παρατηρηθεί καθυστέρηση στην κατανόηση εννοιολογικών εννοιών, οφείλεται, ωστόσο, στην έλλειψη των κατάλληλων μαθησιακών εμπειριών και όχι σε σύμφυτη ανικανότητα του παιδιού.

Η ανθρωπινή εννοιολογική συμπεριφορά περιλαμβάνει κατά ένα μεγάλο κομμάτι της μια ποικιλία κατηγοριών στις οποίες ταξινομούνται γεγονότα και πληροφορίες. Η

όραση, δηλαδή, παρέχει την ικανότητα να συσχετίζει τις διαφορετικές εμπειρίες του, να τις οργανώνει και να τις αξιοποιεί. Το παιδί, καθώς μεγαλώνει, αποκτά την ικανότητα να δημιουργεί εννοιολογικές κατηγορίες και τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση, να εντάσσει τις καινούργιες εμπειρίες στις κατάλληλες κατηγορίες και να τις τροποποιεί όπου και όσο χρειάζονται για να συμβιβάζονται μεταξύ τους. Με τον τρόπο αυτό, το παιδί αρχίζει να κατανοεί ότι τα στοιχεία μίας εννοιολογικής κατηγορίας μπορεί να έχουν κοινά και διαφορετικά χαρακτηριστικά. Η ανάπτυξη, δηλαδή, της ώριμης σκέψης, σύμφωνα με τις Ζώνιου-Σιδέρη και Καραγιάννη (2004), απαιτεί επαρκείς ικανότητες ταξινόμησης.

Σύμφωνα με τους Kirk, Gallagher, Coleman και Anastasiow (2012), τα προβλήματα όρασης μπορούν να παρεμποδίσουν τη γνωστική ανάπτυξη ενός τυφλού παιδιού, καθώς περιορίζουν τις παραπάνω εμπειρίες συσχέτισης και ταξινόμησης, αλλά και την κατανόηση αυτών των εμπειριών. Η αίσθηση της όρασης προσφέρει φυσικά και αυθόρμητα τη δυνατότητα να ερμηνεύουν και να αξιολογούν τις εμπειρίες τους, μία ευκαιρία την οποία χάνουν τα τυφλά παιδιά.

Η βασική έννοια που δυσκολεύει το τυφλό παιδί είναι η έννοια του χώρου, την οποία μπορεί να αποκτήσει με τη βοήθεια των άλλων αισθήσεων. Για παράδειγμα, μπορεί να κατακτήσει την έννοια της απόστασης εκτιμώντας το χρόνο που χρειάζεται για να διανύσει μία απόσταση. Η γνώση, όμως, των χωρικών ιδιοτήτων και χαρακτηριστικών των αντικειμένων μπορεί να την αποκτήσει μέσω της κιναισθητικής αντιληπτικότητας. Όμως, η κιναισθητική εμπειρία προϋποθέτει την επαφή απευθείας με το αντικείμενο κι έτσι μακρινά αντικείμενα, όπως τα βουνά και τα σύννεφα, ή μικροσκοπικά, όπως τα βακτήρια, δεν μπορεί να τα συλλάβει το τυφλό άτομο, αλλά μόνο ίσως να τα κατανοήσει σε αναλογία με “προσιτά” σε αυτό αντικείμενα.

2.5.4 Γλωσσική ανάπτυξη

Σύμφωνα με τους Pérez-Pereira και Castro (1997), η γλωσσική ανάπτυξη στα τυφλά παιδιά δεν είναι ούτε καθυστερημένη ούτε αποκλίνουσα, αλλά ακολουθεί διαφορετική οδό και αξιοποιεί διάφορες άλλες πηγές σε μεγαλύτερο βαθμό. Σε σύγκριση με τα βλέποντα παιδιά, έχει βρεθεί ότι διαφέρουν ορισμένες πλευρές της επικοινωνίας, όπως είναι οι χειρονομίες. Επιπλέον, έρευνες δείχνουν πως το τυφλό παιδί δείχνει μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τη χρήση της γλώσσας, αφού αυτή αποτελεί

το κυριότερο κανάλι επικοινωνίας με τους γύρω του. Για το λόγο αυτό, η διαδικασία του να μιλάνε οι γονείς στο τυφλό παιδί τους είναι υψίστης σημασίας. Πριν ακόμα αρχίσει το βρέφος να μιλάει, πρέπει να κατονομάζουν όλα τα αντικείμενα με τα οποία έρχεται σε επαφή και να του περιγράφουν απλές κινήσεις, όπως το πάνω και το κάτω. Τα σχόλια από τις εμπειρίες του θα το βοηθήσουν να κατανοήσει σιγά-σιγά τι συμβαίνει στο περιβάλλον γύρω του.

Η έρευνα των Niemann και Jacob (2000) υπενθυμίζει, ωστόσο, πως είναι λογικό ένα παιδί το οποίο δε βλέπει και άρα δε μπορεί να παρατηρήσει τις κινήσεις, τις χειρονομίες, τα χείλη και τις εκφράσεις των συνομιλητών του να παρουσιάσει προβλήματα όπως το να αργήσει να μιλήσει, να επαναλαμβάνει ό,τι λένε οι άλλοι αντί για ό,τι θέλει το ίδιο να πει, να χρησιμοποιεί λαθεμένα τις αντωνυμίες “εγώ”, “εσύ”, “αυτός”, να μην κοιτάζει στο πρόσωπο τον συνομιλητή του ή να κάνει πολλές ερωτήσεις. Προβλήματα που μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά και ανώδυνα με τη σωστή εκπαίδευση τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι.

2.5.5 Κινητική ανάπτυξη

Μία από τις πιο σημαντικές προϋποθέσεις για την καλή προσαρμογή του τυφλού ατόμου στην κοινωνία είναι η κινητικότητα. Η ικανότητα, δηλαδή, του ατόμου να κινείται μέσα στο περιβάλλον του πηγαίνοντας από τόπο σε τόπο. Ένας άλλος όρος που συχνά συγχέεται με την κινητικότητα είναι ο προσανατολισμός, η επίγνωση ενός ατόμου για τη θέση που καταλαμβάνει το σώμα του στο χώρο σε σχέση με τα αντικείμενα που το περιβάλλουν.

Η κινητική εξέλιξη του τυφλού παιδιού μπορεί να καθυστερήσει εξαιτίας της αναπηρίας του με δύο τρόπους. Ο πρώτος είναι ότι το παιδί χάνει το κίνητρό του για να κινηθεί και να εξερευνήσει τον κόσμο γύρω του καθ' ό,τι δεν βλέπει ή βλέπει με δυσκολία. Ο δεύτερος είναι ότι νιώθει ανασφαλές και φοβάται να κινηθεί, αφού δε μπορεί να βλέπει καθαρά, και νιώθει ασφάλεια στην ακινησία.

Από τους πρώτους μήνες της ζωής του, το παιδί πρέπει να ενθαρρύνεται να ελέγχει το σώμα του, να αρχίσει να κινείται διερευνητικά ώστε να αναπτύξει αίσθημα ασφάλειας. Εάν βοηθηθεί από νωρίς, μπορεί να μάθει να σηκώνει το κεφάλι του, να αρχίσει να ελέγχει τις κινήσεις του κεφαλιού και βαθμιαία να επιτύχει και άλλες

κινητικές δεξιότητες. Το παιδί θα πρέπει να μάθει ακριβώς πώς είναι το σώμα του για να μπορεί στο μέλλον να το συντονίζει, να στέκεται και να κινείται. Οι γονείς οφείλουν να ενθαρρύνουν το παιδί να μπουσουλήσει και να κινηθεί, ώστε να καταφέρει να κάνει τα πρώτα του βήματα και σιγά-σιγά να περπατήσει. Κατά μέσο όρο, το τυφλό παιδί μαθαίνει να περπατάει στην ίδια περίπου ηλικία με ένα βλέπον παιδί είτε με καθυστέρηση κάποιων μηνών.

2.5.6 Κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη

Σύμφωνα με τις Niemann και Jacob (2000) το βλέπον παιδί αρχίζει να επικοινωνεί με το περιβάλλον του, προτού μάθει να μιλάει, καθώς κάνει μορφασμούς, κουνάει τα χέρια του, θυμώνει, χαμογελάει και στέλνει κάθε είδους μη λεκτικά μηνύματα και χρησιμοποιεί τη βλεμματική επαφή για να δείξει ότι προσέχει ή ότι ενδιαφέρεται για όσα ακούει ή βλέπει. Σε αντίθεση, το τυφλό παιδί συνήθως στέλνει πολύ λιγότερα μηνύματα διότι δυσκολεύεται να ερμηνεύσει και να καταλάβει μόνο από τους ήχους τα όσα συμβαίνουν γύρω του, καθώς τα ακουστικά ερεθίσματα δίνουν ελάχιστη έως καμία πληροφόρηση για τη σκοπιμότητα των πράξεων των υπολοίπων ανθρώπων και τη σχέση αιτίας-αποτελέσματος. Για το λόγο αυτό, λόγω της αναπηρίας του, δυσχεραίνεται η διαδικασία δημιουργίας του πρώιμου δεσμού ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς, το παιχνίδι με τα μάτια πρέπει να αντικατασταθεί από το σωματικό παιχνίδι, για να μπορέσει η μητέρα με τον τρόπο αυτό να μεταδώσει στο παιδί της το ενδιαφέρον και την αγάπη της. Οι γονείς πρέπει να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο απ' ότι συνήθως στην αγκαλιά, στο χαίδεμα, στο κράτημα και στο κούνημα, ενώ οι απαλοί, παρηγορητικοί ήχοι και το να μιλάνε στο παιδί συμβάλλει στη δημιουργία του συναισθηματικού δεσμού ανάμεσά τους. Οι γονείς οφείλουν να αναγνωρίσουν την ανάγκη του τυφλού παιδιού να επιτύχει το πρώτο στάδιο συναισθηματικής εξέλιξης, που είναι η προσκόλληση σε έναν άνθρωπο. Οι στενές σχέσεις αγάπης θα δώσουν στο βρέφος τη δυνατότητα να κερδίσει μία αίσθηση εσωτερικού ελέγχου και να αρχίσει να αντιμετωπίζει τα έντονα συναισθήματα που βιώνονται στην ηλικία αυτή.

Όπως αναφέρθηκε, ένα σημαντικό μέρος της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης στηρίζεται στη μη λεκτική συμπεριφορά, μεταφέροντας άμεσα μηνύματα και βοηθώντας το παιδί να αναπτύξει την ικανότητα ερμηνείας και ελέγχου του

κοινωνικού του περιβάλλοντος. Συμπερασματικά, η δυσκολία ή η αδυναμία του παιδιού με σοβαρό πρόβλημα όρασης να εντοπίσει τέτοιου είδους “σημάδια” μπορεί να δυσκολέψει σε μεγάλο βαθμό την κοινωνική του προσαρμογή και τις κοινωνικές του σχέσεις. Το τυφλό παιδί δεν μπορεί να αποκτήσει κοινωνικές δεξιότητες μέσω της μίμησης και οι πληροφορίες μέσω των υπολοίπων αισθήσεων μπορεί να είναι ελλιπείς. Ακόμα και στο παιχνίδι, η συμπεριφορά των παιδιών αυτών χαρακτηρίζεται από αυξημένη κοινωνική ανωριμότητα, καθώς δυσκολεύονται να παρακολουθήσουν το παιχνίδι μέσω της όρασης ή να κάνουν τα απαραίτητα νεύματα ή χειρονομίες που αποτελούν τα βασικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν το παιχνίδι των παιδιών.

3. ΚΩΦΩΣΗ



3.1 Χρήσιμοι ορισμοί

Και σε αυτό το κεφάλαιο, χρειάζεται να δοθούν κάποιοι ορισμοί για την καλύτερη κατανόηση όσων ακολουθούν (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004· Heward, 2011).

Βαρηκοΐα είναι η μερική απώλεια της ακοής με δυνητικά χρησιμοποιήσιμο υπόλοιπο ακοής.

Υπολειπόμενη ακοή είναι το λειτουργικό τμήμα αυτής που παραμένει μετά την εγκατάσταση της βλάβης.

Κώφωση είναι η βλάβη της ακοής, η οποία είναι τόσο σοβαρή, ώστε να διαταράσσεται η διαδικασία της γλωσσικής πληροφορίας μέσω της ακουστικής οδού, με ή χωρίς τη χρήση βοηθημάτων, με σοβαρές επιπτώσεις στην εκπαιδευτική επίδοση.

Οι κωφοί που έχασαν την ακοή τους πριν την απόκτηση της ομιλίας μέσω της ακουστικής οδού ονομάζονται προγλωσσικοί και αυτοί που την έχασαν μετά την απόκτηση της ομιλίας λέγονται μεταγλωσσικοί.

3.2 Απώλεια ακοής

Το τμήμα του αυτιού που έχει στη λειτουργία της ακοής είναι κατασκευασμένο με τέτοιο τρόπο, ώστε να συλλέγει τον ήχο, να τον μεταφέρει σε ειδικά αισθητηριακά

κύτταρα, να τα κωδικοποιεί εκεί σε νευρικά σήματα, τα οποία στη συνέχεια μεταδίδονται στον εγκέφαλο όπου αποκωδικοποιούνται. Στην ουσία, ο άνθρωπος ακούει με τα αυτιά, αλλά ερμηνεύει και καταλαβαίνει τους ήχους με τον εγκέφαλο (Heward, 2011). Το όργανο της ακοής αποτελείται από το έξω ους, το μέσο ους και το έσω ους. Η απώλεια ακοής είναι αποτέλεσμα απόφραξης ή βλάβης σε οποιοδήποτε μέρος του αυτιού (Moller, 2000) και χωρίζεται σε 3 είδη, τη βαρηκοΐα αγωγιμότητας, τη νευροαισθητηριακή βαρηκοΐα και τη μικτή βαρηκοΐα.

Η απόφραξη του έξω ωτός λόγω δυσμορφίας, μεγάλης ποσότητας κεριού ή ρήξης τυμπάνου οδηγεί σε απώλεια ακοής τύπου αγωγιμότητας. Σε αυτήν την περίπτωση, τα ηχητικά κύματα δε μπορούν να φτάσουν στο έσω ους μέσω του έξω και του μέσου ωτός, αλλά οδηγούνται μόνο έμμεσα, μέσω των οστών του κρανίου με αποτέλεσμα η απώλεια της έντασης να δυσχεραίνει τον εντοπισμό των ήχων, αλλά δεν εμποδίζει πλήρως τη διάκριση αυτών. Οι συνέπειες της απώλειας ακοής τύπου αγωγιμότητας δε μπορούν να υποτιμηθούν, εάν όμως προκύψει κατά την περίοδο της γλωσσικής κατάκτησης, η απώλεια είναι πιο εύκολο να θεραπευτεί και είναι λιγότερο σοβαρή σε σύγκριση με τη νευροαισθητήρια απώλεια ακοής (Heward, 2011· Knoors & Marschark, 2015).

Η νευροαισθητήρια απώλεια ακοής προκύπτει όταν τα κοχλιακά κύτταρα του έσω ωτός παρουσιάζουν βλάβη, όταν η λειτουργία τους είναι περιορισμένη ή όταν το ακουστικό νεύρο ή τα αισθητήρια κέντρα του εγκεφαλικού στελέχους δε λειτουργούν κανονικά (Heward, 2011· Knoors & Marschark, 2015). Στις περιπτώσεις αυτές, οι ήχοι δε μπορούν να φτάσουν στον εγκέφαλο όχι επειδή παρεμποδίζονται φυσικά, αλλά λόγω νευρολογικών βλαβών που οδηγούν σε προβλήματα δυναμικής και διάκρισης των ήχων. Δεν υπάρχει ακόμα διαθέσιμη θεραπεία της νευροαισθητήριας απώλειας ακοής, αν και η ακουστική αποκατάσταση μέσω ακουστικών βαρηκοΐας ή κοχλιακών εμφυτευμάτων μπορεί σε κάποιο βαθμό να αποκαταστήσει τη βλάβη, σε αυτό όμως θα γίνει αναφορά αργότερα.

3.3 Ανίχνευση προβλημάτων ακοής και εξετάσεις ελέγχου

Οι δυνητικές επιδράσεις της εκ γενετής ή της επίκτητης παιδικής κώφωσης αμέσως μετά τη γέννηση είναι αρκετά σημαντικές, γεγονός που καθιστά απαραίτητα τον έγκαιρο ακουολογικό έλεγχο, τη διάγνωση και την παρέμβαση. Ο ακουολογικός

έλεγχος με ωτακουστικές εκπομπές μπορεί να πραγματοποιηθεί στο σπίτι ή στο νοσοκομείο ώρες ή μέρες μετά τη γέννηση. Εφόσον ένα παιδί δεν περάσει τον πρώτο έλεγχο, συνήθως διεξάγεται μία δεύτερη και εντέλει μία τρίτη μέτρηση πριν την παραπομπή του παιδιού για πλήρη ωτορινολαρυγγολογική και ακουσολογική αξιολόγηση.

Εάν ένα παιδί λάβει τη διάγνωση μιας σημαντικής απώλειας ακοής νωρίς στη ζωή, δηλαδή, μετά τον ακουσολογικό έλεγχο νεογνού, αλλά κατά προτίμηση όχι μετά την ηλικία των 3 μηνών, αυτού του είδους η αξιολόγηση ενημερώνει τους γονείς, σε γενικές γραμμές, αν ένα παιδί παρουσιάζει πολύ σοβαρή κώφωση ή όχι. Ο ακριβής προσδιορισμός των επηρεαζόμενων συχνοτήτων με απώλεια ακοής και ο αντίκτυπός του στην αντίληψη της ομιλίας, τη γλωσσική ανάπτυξη και τη γενική ανάπτυξη είναι στοιχεία που πρέπει να προσδιοριστούν αργότερα στην παιδική ηλικία.

3.3.1 Διάγνωση βαρηκοΐας

Η διάγνωση της βαρηκοΐας γίνεται συνήθως μετά τον πρώτο χρόνο ζωής, όταν το παιδί αναμένεται να μιλήσει, κατά μέσο όρο σε ηλικία 2.5 ετών και σε σπάνιες περιπτώσεις στην ηλικία των 6-7 χρόνων.

Υπάρχουν σημεία ή καταστάσεις που αποτελούν ενδείξεις βαρηκοΐας και πρέπει να υποψιάζουν τους εκπαιδευτικούς, όπως είναι η καθυστέρηση ομιλίας και διαταραχές στην ομιλία, η έλλειψη έκφρασης και η απάθεια, η απουσία κοινωνικής συμπεριφοράς και η μοναχικότητα, η ευερεθιστότητα και η παρορμητικότητα, η φτωχή αντίληψη εννοιών και η φτωχή σκέψη που περιορίζεται σε πρακτικές έννοιες.

Η διαγνωστική προσέγγιση της βαρηκοΐας, λοιπόν, γίνεται με διάφορες μεθόδους (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004), οι οποίες περιλαμβάνουν: 1) την αξιολόγηση των πληροφοριών που δίνουν οι γονείς και/ή οι εκπαιδευτικοί, όσον αφορά την αντίδραση του παιδιού σε ακουστικά ερεθίσματα, τη συμπεριφορά του και την ικανότητα της ομιλίας του, 2) την προσεκτική εκτίμηση των συνθηκών της περιγεννητικής περιόδου και την αναγνώριση των παραγόντων που θέτουν το παιδί σε “επικινδυνότητα” για βαρηκοΐα ή κώφωση, ώστε να γίνει πρόωμη εκτίμηση της ακουστικής ικανότητας και διάγνωση της διαταραχής, 3) τη λεπτομερή κλινική εξέταση για την ανακάλυψη συγγενών ανωμαλιών που αφορούν στο κεφάλι ή στα αυτιά ή στο πρόσωπο, 4)

προκλητά δυναμικά ακοής και στελεχειαία ακουστικά προκλητά δυναμικά, με τα οποία η διάγνωση της απώλειας ακοής γίνεται από τις πρώτες ημέρες ζωής του νεογνού, 5) την εφαρμογή ωτακουστικών εκπομπών σε νεογνά, 6) τυμπανομετρία, η οποία είναι απλούστερη από τα προκλητά δυναμικά αλλά δεν εφαρμόζεται σε νεογνά, 7) αξονική τομογραφία των κροταφικών οστών για αποκάλυψη συγγενών ανωμαλιών και, τέλος, 8) ανιχνευτικές διαδικασίες ακοής και ομιλίας όπως είναι το Stycar Toys Test και το Stycar Pictures Test κατά τα οποία ζητείται από το παιδί, με φωνή σε χαμηλό τόνο, να ξεχωρίσει διάφορα παιχνίδια, αντικείμενα και εικόνες.

3.3.2 Αιτιολογία βαρηκοΐας

Τα συνηθέστερα αίτια βαρηκοΐας είναι είτε κληρονομικά, και συνοδεύονται από άλλες συγγενείς ανωμαλίες, είτε ενδομήτριοι παράγοντες, όπως λοιμώξεις κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης, ωτοτοξικά φάρμακα, σακχαρώδης διαβήτης, είτε βλάβες κατά τη διάρκεια του τοκετού, είτε προωρότητα, ή πυρηνικός ίκτερος, ή επίκτητοι παράγοντες, όπως ιώσεις, μηνιγγίτιδα, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, τραυματισμοί, ωτοτοξικά φάρμακα, είτε κρανιοπροσωπικά σύνδρομα, ακουστικό τραύμα από ήχους υψηλής έντασης, σύνδρομο ξαφνικής απώλειας ακοής, αυτοάνοσες διαταραχές ή διαταραχές μεταβολισμού λιπιδίων.

3.3.3. Αντιμετώπιση βαρηκοΐας

Αν η βλάβη εντοπίζεται στο σύστημα της αγωγής, η χειρουργική θεραπεία αποκαθιστά ικανοποιητικά την ακοή. Εάν η βλάβη είναι νευροαισθητήρια, η αντιμετώπισή της είναι δύσκολη και στηρίζεται στην αύξηση της έντασης του ήχου με τη χρήση ακουστικών βοηθημάτων. Όταν η τοποθέτηση των ακουστικών βοηθημάτων γίνεται πριν από τους 6 μήνες στις περιπτώσεις συγγενούς βαρηκοΐας, η ανάπτυξη της ομιλίας είναι πολύ καλύτερη από ότι σε παιδιά που τοποθετήθηκαν αργότερα. Τα ακουστικά βοηθήματα είναι είτε ακουστικά βαρηκοΐας είτε κοχλιακά εμφυτεύματα (Heward, 2011· Knoors & Marschark, 2015).

Υπάρχουν ποικίλοι τύποι ακουστικών βαρηκοΐας, αλλά στην ουσία είναι όλα συσκευές που ενισχύουν τους εισερχόμενους ήχους (Madell και Flexer, 2008). Τα ακουστικά βαρηκοΐας αποτελούνται από μικρόφωνο, μεγάφωνο, ηλεκτρικό κύκλωμα και μπαταρία (Εικόνα 4). Τα αναλογικά ακουστικά βαρηκοΐας ενισχύουν ήχους κατά

μήκος όλου του φάσματος των συχνοτήτων, ενώ τα ψηφιακά ακουστικά βαρηκοΐας περιλαμβάνουν ένα μικροτσίπ προγραμματισμένο συγκεκριμένα να αντισταθμίζει τις ανάγκες ενίσχυσης ανάλογα με το προφίλ απώλειας του ατόμου. Τα ακουστικά βαρηκοΐας τοποθετούνται στο αυτί ή εν μέρει πίσω από το αυτί. Τα δεύτερα χρησιμοποιούνται πιο συχνά σε παιδιά, ειδικά εάν έχουν σοβαρή ή βαριά απώλεια ακοής, καθώς η απόδοση αυτών των ακουστικών είναι πιο ισχυρή. Σε βάθος χρόνου, η ενίσχυση του ήχου μέσω ακουστικών βαρηκοΐας θα βοηθήσει πολλά κωφά παιδιά στην αντίληψη ομιλίας. Ωστόσο, η εφαρμογή τους σε βρέφη δεν είναι εύκολη, καθώς το έξω ους αναπτύσσεται συνεχώς και υπάρχει πιθανότητα αλλεργικών αντιδράσεων λόγω των συστατικών των εκμαγείων. Επίσης, οι ακουολόγοι που ρυθμίζουν τα ακουστικά είναι δύσκολο να επιτύχουν την ιδανική αναλογία μεταξύ ήχου και θορύβου στα ακουστικά, αφού δεν μπορούν να λάβουν ανατροφοδότηση από πολύ μικρά παιδιά. επομένως, είναι πρακτικά αδύνατη η κατάλληλη προσαρμογή ενός ψηφιακού ακουστικού βοηθήματος σε βρέφη.



Εικόνα 4: Ακουστικό βαρηκοΐας

Στις περιπτώσεις που η πολύ σοβαρή απώλεια ακοής οφείλεται σε κάποια δυσλειτουργία, δυσμορφία ή ακόμα και σε απουσία κοχλίας, το κοχλιακό εμφύτευμα αποτελεί μία καλή εναλλακτική (Εικόνα 5). Τα κοχλιακά εμφυτεύματα είναι ηλεκτρονικές συσκευές που τοποθετούνται χειρουργικά στον κοχλία, κάτω από το δέρμα και πίσω από το αυτί, και αποτελείται από 4 βασικά μέρη, ένα εξωτερικό μικρόφωνο, έναν εξωτερικό μικροεπεξεργαστή ομιλίας, έναν πομπό/κεραία μετάδοσης και ένα δέκτη/διεγέρτη. Η έγκαιρη κοχλιακή εμφύτευση βελτιώνει την

αντίληψη της ομιλίας και την ανάπτυξη της ομιλούμενης γλώσσας σε εντυπωσιακό βαθμό σε πολλά κωφά παιδιά, αν όχι σε όλα, όπως έχουν παρατηρήσει οι Niparko (2009), Spencer, Marschark και Spencer (2011), Thoutenhoofd, Archbold, Gregory, Lutman, Nikolopoulos και Sach (2005). Επίσης, όπως σημειώνουν οι Marschark, Sarchet, Rhoten και Zupan (2010), η κοχλιακή εμφύτευση περιορίζει τις διαφορές στη γλωσσική ικανότητα και στο γραμματισμό μεταξύ κωφών και ακουόντων παιδιών, παρότι οι διαφορές αυτές δε γεφυρώνονται πλήρως.



Εικόνα 5: Κοχλιακό εμφύτευμα

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι η χρήση ακουστικών βαρηκοΐας ή κοχλιακού εμφυτεύματος από ένα μικρό παιδί, δεν οδηγεί απαραίτητα ή αυτόματα σε αντίληψη της ομιλίας και δεν ισχύουν οι ισχυρισμοί ότι τα κοχλιακά εμφυτεύματα μπορούν να θεραπεύσουν την κώφωση.

Μία βασική προϋπόθεση για την επιτυχία των ακουστικών βοηθημάτων είναι η παροχή επαγγελματικών υπηρεσιών και η επίβλεψη αυτών των συσκευών από ακουολόγους που εξειδικεύονται σε μικρά παιδιά. Επίσης, η διατήρηση των βοηθητικών συσκευών ακοής σε καλή κατάσταση απαιτεί όχι μόνο τη συνεργασία με κατάλληλα καταρτισμένους τεχνικούς, αλλά και τη γνώση βασικών δεξιοτήτων επιδιόρθωσης από μεγάλα κωφά παιδιά, τους γονείς και τους δασκάλους τους. Ακόμα και στην περίπτωση που πληρούνται οι προϋποθέσεις αυτές και βελτιστοποιείται η αντίληψη της ομιλίας, τα κωφά παιδιά πάντα θα πρέπει να βασίζονται σε οπτικά μέσα επικοινωνίας.

3.3.4 Συστήματα επικοινωνίας

Πέρα από τη χρήση των ακουστικών συσκευών, σημαντικό ρόλο παίζει η εκπαίδευση του παιδιού στη χρήση διαφόρων συστημάτων επικοινωνίας (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004). Τα συστήματα επικοινωνίας περιλαμβάνουν: α) τη χειλοανάγνωση, δηλαδή την ικανότητα ανάγνωσης των χειλιών και αναγνώρισης της ομιλίας, β) τη νοηματική γλώσσα, η οποία βασίζεται σε χειρονομίες και κανόνες που έχουν κοινά σημεία με τη γλώσσα κάθε χώρας, γ) το συλλαβισμό των δακτύλων ή δακτυλοσυλλαβισμό, ένα σύστημα κατά το οποίο με κατάλληλα διαμορφωμένα σχήματα και θέσεις των χεριών γίνεται αντιστοιχία με σύμβολα του γραπτού αλφαβήτου (Εικόνα 6), δ) την προφορική ομιλία, την εκμάθηση της οποίας στηρίζουν πολλοί, χωρίς τη χρήση των άλλων μεθόδων, θεωρώντας ότι η κοινωνικοποίηση είναι πιο εύκολη με τη μέθοδο αυτή, και, τέλος, ε) την ολιστική ή πλήρη επικοινωνία, η οποία είναι η πλέον αποδεκτή, διότι συνδυάζει όλες τις επικοινωνιακές μεθόδους, όπως ομιλία, χειλοανάγνωση, νοηματική, δακτυλικό αλφάβητο, τέχνη, ηλεκτρονικά μέσα, ανάγνωση και γραφή.



Εικόνα 6: Ελληνικό αλφάβητο νοηματικής

3.4 Συμπληρωματική υποστήριξη ή αντικατάσταση του ήχου

Ως επιπλέον βοήθημα για τα κωφά άτομα για την καθημερινότητά τους υπάρχουν οι διερμηνείς, άνθρωποι οι οποίοι χρησιμοποιούν τη νοηματική γλώσσα για να αναπαραστήσουν την ομιλία ενός ομιλητή σε Κωφούς. Επίσης, με τη βοήθεια

υπολογιστή, δύναται η ομιλία να μεταφραστεί σε κείμενο, ενώ ο υποτιτλισμός τηλεοπτικών προγραμμάτων εξασφαλίζει την ευκολότερη ενημέρωση και διασκέδαση των κωφών ατόμων. Τέλος, υπάρχουν και τα μηχανήματα εγρήγορσης τα οποία ενημερώνουν τους Κωφούς για το κουδούνι της πόρτας, το συναγερμό ή το ξυπνητήρι τους (Heward, 2011).

3.5 Ανάπτυξη των παιδιών με προβλήματα ακοής

3.5.1. εξέλιξη της ακοής

Ένα νεογνό φυσιολογικά αντιδρά στον πρώτο μήνα της ζωής του στους οξείς και δυνατούς θορύβους διακόπτοντας τη δραστηριότητά του. Στο 2^ο-3^ο μήνα αναγνωρίζει τη φωνή της μητέρας του και το εκδηλώνει με κινήσεις αναμονής και προσδοκίας. Στον 5^ο-6^ο μήνα θα έχει αποκτήσει έλεγχο της κεφαλής του και θα μπορεί να στρέφει το κεφάλι ή το βλέμμα προς την πηγή του ήχου. Παράγει ήχους με διάφορη ένταση, για το λόγο αυτό, η απόλυτη μονοτονία των ήχων του ή η απουσία τους δείχνει πιθανό πρόβλημα ακοής. Η ελαττωμένη δραστηριότητα και η συναισθηματική αδιαφορία με περιορισμένο γέλιο είναι επίσης ενδεικτικά για βαρηκοΐα.

3.5.2 Γνωστική ανάπτυξη

Η απώλεια ακοής σε πολύ μικρή ηλικία και η περιορισμένη επικοινωνία επηρεάζουν επίσης τη γνωστική ανάπτυξη, γεγονός το οποίο επίσης, με τη σειρά του, εμποδίζει στη μάθηση. Όπως υποστηρίζει ο Myklebust (1960), «Η απώλεια μίας αίσθησης τροποποιεί την ολοκλήρωση και τη λειτουργία όλων των άλλων αισθήσεων. Η εμπειρία διαμορφώνεται πια διαφορετικά: ο κόσμος της αντίληψης, της σύλληψης, της φαντασίας και της σκέψης θεμελιώνεται και διαμορφώνεται διαφορετικά.».

Τα αποτελέσματα πολλών ερευνών έχουν δείξει ότι το επίπεδο νοημοσύνης των κωφών παιδιών υστερεί σε σύγκριση με το αντίστοιχο επίπεδο των ακουόντων παιδιών κατά 2-3 χρόνια, λόγω ελλিপών εμπειριών. Τα κωφά παιδιά φαίνεται, ακόμα, να υστερούν στη λογική σκέψη και διαδικασία, σε ότι σχετίζεται με γεωμετρικά σχήματα και σχέδια, στις διαδικασίες μάθησης, στις αναλογίες και στην αριθμητική μνήμη και σκέψη, στη σύλληψη συγκεκριμένων ή αφηρημένων σχέσεων και στη σύλληψη μορφών. Μεταξύ σκέψης και ομιλίας υπάρχει μία στενή σχέση, καθ' ότι,

όμως, στους Κωφούς λείπει από το λόγο τους η σύνταξη, ο χρονικός προσδιορισμός, οι αιτιώδεις σχέσεις και η δυναμικότητα, τότε αυτό σημαίνει ότι λείπουν απαραίτητα στοιχεία για την αυτόνομη ανάπτυξη της σκέψης.

3.5.3 Γλωσσική ανάπτυξη

Τον πρώτο χρόνο της ζωής τους, τόσο τα κωφά όσο και τα ακούοντα παιδιά, εκδηλώνουν την ίδια γλωσσική συμπεριφορά. Στη συνέχεια, μετά το στάδιο αυτό, όπως ήδη αναφέρθηκε, τα κωφά παιδιά δεν μπορούν να παράγουν τους ήχους και τα ψελλίσματα όπως τα ακούοντα. Εάν, λοιπόν, ένα παιδί γεννηθεί με περιορισμένη ακοή ή χάσει την ακοή του νωρίς στη ζωή, ειδικά πριν την ηλικία των 2 χρόνων, η ανάπτυξη της ομιλούμενης γλώσσας θα είναι αντίστοιχα περιορισμένη, τουλάχιστον σε ένα βαθμό. Έχουν παρατηρηθεί, βέβαια, ορισμένα κωφά ή βαρήκοα παιδιά να αναπτύσσουν πολύ καλές δεξιότητες ομιλούμενης γλώσσας, όμως οι δεξιότητες αυτές σπάνια, αν όχι ποτέ, είναι εξίσου καλές με τις δεξιότητες ενός παιδιού με φυσιολογική ακοή. Εν ολίγοις, η ανάπτυξη της ομιλούμενης γλώσσας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα ακρόασης της γλώσσας και ακόμα και η ελάχιστη απώλεια ακοής παρεμβαίνει στην ικανότητα των παιδιών να αντιλαμβάνονται και να μαθαίνουν την ομιλούμενη γλώσσα που τα περιβάλλει. Η μεγαλύτερη δυσκολία που σχετίζεται με την απώλεια ακοής και τη μάθηση αφορά τη γλώσσα και είναι σημαντικό να αναφερθεί πως παρότι η ομιλούμενη και η νοηματική γλώσσα είναι εξίσου κατάλληλες για τη διδασκαλία των κωφών μαθητών, δεν είναι ισοδύναμες. Είναι, όμως, πολύ σημαντικό να αναπτύξουν γλώσσα, είτε αυτή είναι η προφορική είτε η νοηματική, και να ξεκινήσει από την προσχολική ηλικία.

3.5.4 Κινητική ανάπτυξη

Η κώφωση δε σχετίζεται άμεσα, αλλά έμμεσα με την καθυστέρηση στην κινητική ανάπτυξη. Το κωφό παιδί, αφού δεν μπορεί να ακούσει καθαρά, ή και καθόλου, το περιβάλλον του, παρουσιάζει προβλήματα προσανατολισμού και προβλήματα αστάθειας. Η μειωμένη ικανότητα ισορροπίας επηρεάζει και τις υπόλοιπες κινητικές του δεξιότητες και για το λόγο αυτό, το κωφό παιδί μπορεί μέσω της άθλησης να εξασκηθεί, με τροποποιημένες τεχνικές και ασκήσεις, ώστε να μειώσει την αστάθειά του.

3.5.5 Κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη

Ο πρώιμος δεσμός ανάμεσα στο βρέφος και τη μητέρα του επηρεάζεται λόγω της αναπηρίας του, καθώς βασίζεται σε ένα μεγάλο ποσοστό στην ακοή και στην έκθεση του βρέφους στη φωνή της μητέρας του. Η διακοπή ή ο περιορισμός της ακουστικής πρόσβασης του βρέφους στη φωνή της μητέρας μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες στην ανάπτυξη του δεσμού αυτού και να επηρεάσει τη συναισθηματική εξέλιξη του παιδιού. Για το λόγο αυτό, τα κωφά βρέφη πρέπει να αξιοποιούν όλες τις υπόλοιπες αισθήσεις για να μπορέσουν να χτίσουν αυτό το δεσμό και να προσκολληθούν. Οι προσπάθειες των κωφών βρεφών συχνά αποτυγχάνουν επιφέροντας απογοήτευση στους γονείς και συναισθήματα άγχους και απόρριψης, καθώς τα πρώτα δεν αντιδρούν όπως αναμένεται (Luterman, 1987), το ίδιο όμως ισχύει και για τα βρέφη, καθώς δεν καταλαβαίνουν και δεν "καταλαβαίνονται" με αποτέλεσμα να έχουν κάποια ήπια προβλήματα συμπεριφοράς και ευερεθιστότητας. Ένας ακόμα ανασταλτικός παράγοντας στην κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του κωφού παιδιού είναι η υπερπροστασία και η υποτίμηση των δυνατοτήτων του από την πλευρά των γονέων ή η μεγάλη ανεκτικότητα τους λόγω φόβου για την αναπηρία του.

Τέλος, έχει παρατηρηθεί ότι τα κωφά παιδιά προτιμούν να παίζουν μόνα τους λόγω χαμηλής αυτοεκτίμησης και λόγω φόβου για τη μη αποδοχή τους από τους συνομηλίκους τους. Σε αυτό το σημείο, θα αναδειχθούν οι σωστές βάσεις που θα πρέπει να έχουν θέσει οι γονείς, ώστε το παιδί να αποδεχθεί την αναπηρία του και να κάνει τις πρώτες του προσπάθειες να κοινωνικοποιηθεί με ακούοντα παιδιά, κάτι το οποίο οφείλει να βοηθήσει και ο/η παιδαγωγός με τη στάση του/της.

4. ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ



4.1 Τροχήλατα αμαξίδια

Τα αναπηρικά αμαξίδια κατασκευάζονται για να παρέχουν ικανοποιητική κίνηση σε άτομα τα οποία αδυνατούν να περπατήσουν λόγω βλαβών του νευρικού ή μυοσκελετικού συστήματος, τραυματικής βλάβης στη σπονδυλική στήλη ή ακρωτηριασμών (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

Τα αμαξίδια εξελίσσονται συνεχώς κατασκευαστικά. Τα πιο κοινά είναι κατασκευασμένα από μέταλλο και αποτελούνται από δύο μεγάλες ρόδες πίσω και δύο μικρές μπροστά, θέσεις για να πατούν τα πόδια, θέσεις για να ακουμπούν τα χέρια, φρένο και δύο λαβές πίσω από την πλάτη για να σπρώχνονται από το συνοδό (Εικόνα 7). Υπάρχουν, ακόμα, τροχήλατα αμαξίδια τα οποία κινούνται με μπαταρία και χρησιμοποιούνται από άτομα με αναπηρίες και μεγάλο περιορισμό της κίνησης ακόμα και των άνω άκρων (Εικόνα 8).



Εικόνα 7: Απλό τροχήλατο αμαξίδιο



Εικόνα 8: Ηλεκτρικά τροφοδοτούμενο αμαξίδιο

4.2 Βλάβες που οδηγούν σε κινητική αναπηρία

Οι πιο γνωστές και συχνές από τις σωματικές αναπηρίες αφορούν σε βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, στις οποίες περιλαμβάνονται οι εγκεφαλικές κακώσεις διαφορετικής αιτιολογίας, όπως είναι η εγκεφαλική παράλυση, οι επίκτητοι τραυματισμοί του εγκεφάλου, και άλλα, και σε προβλήματα του μυοσκελετικού συστήματος, ειδικότερα σε μυϊκές δυστροφίες και αναπτυξιακές διαταραχές, όπως είναι οι ακρωτηριασμοί, οι σκελετικές βλάβες και άλλα.

4.2.1 Εγκεφαλική παράλυση

Είναι μία κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από μία ποικιλία συμπτωμάτων. Δεν είναι αρρώστια, αλλά ένα σύνδρομο που οφείλεται σε βλάβη του εγκεφάλου και έχει σχετικά σταθερή περιγραφή. Είναι μία εξελικτική διαταραχή της κίνησης και της στάσης του σώματος, η οποία εμφανίζεται πιο συχνά στα πρώτα χρόνια της ζωής. Το πρόβλημα παίρνει διάφορες μορφές, με αποτέλεσμα ορισμένες περιπτώσεις να περιορίζονται στην ελαφρά έλλειψη ελέγχου κάποιου μέλους του σώματος, ενώ σε άλλες το άτομο καθίσταται απολύτως εξαρτώμενο (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Αιτιολογία εγκεφαλικής παράλυσης

Η εγκεφαλική παράλυση είναι η πιο συνηθισμένη από τις αναπηρίες και η πιο συχνή αιτία σωματικής αναπηρίας στα παιδιά. Οι αιτίες της δεν είναι όλες γνωστές ή ξεκάθαρες και τις περισσότερες φορές είναι δύσκολο να εντοπιστούν (Hallahan και Kauffman, 2000· Kirk, Gallagher και Anastasiow, 2000· Νεστορίδης, 2004). Οι κυριότεροι αιτιολογικοί παράγοντες αναφέρονται: α) στις προγεννητικές καταστάσεις, όπως ο πρόωρος αποχωρισμός του εμβρύου από τον πλακούντα, σοβαρή μορφή αναιμίας της μητέρας, σοβαρή καρδιοπάθεια της μητέρας, απειλούμενη έκτρωση, μητρικές διαταραχές του μεταβολισμού, διαβήτη της

μητέρας, λήψη φαρμάκων κατά την κύηση, χρήση αλκοόλ, αιμομιξία, και άλλα., β) στις περιγεννητικές καταστάσεις, όπως ανοξαιμία, εγκεφαλική αιμορραγία κατά τη γέννηση, προωρότητα, τραύματα κατά τον τοκετό, και άλλα, και γ) στις μεταγεννητικές καταστάσεις, όπως είναι η μηνιγγίτιδα, η εγκεφαλίτιδα, ο τυφοειδής πυρετός, η διφθερίτιδα, ο κοκίτης, τραύματα στο κεφάλι από ατυχήματα, δηλητηριάσεις από τοξικές ουσίες.

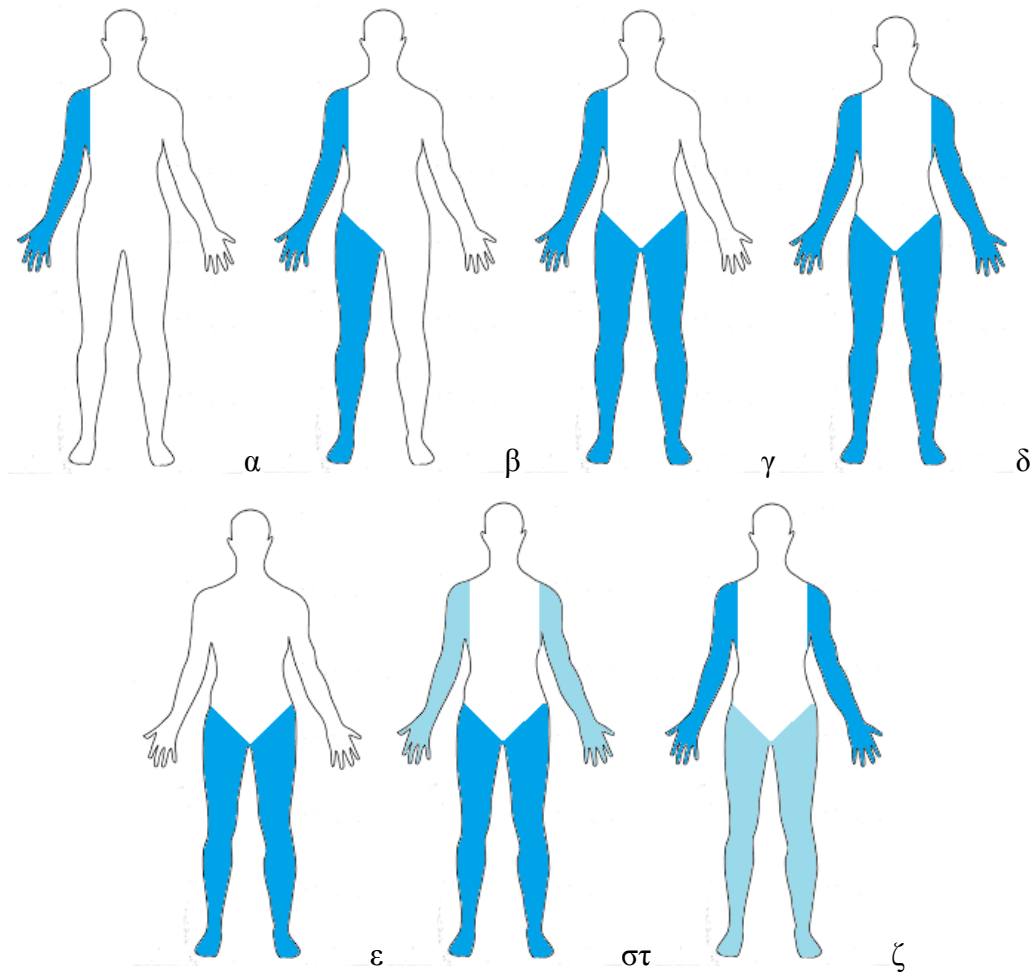
Μορφές εγκεφαλικής παράλυσης

Η εγκεφαλική παράλυση ταξινομείται σε διάφορες κατηγορίες βάσει της μορφής του νευρομυϊκού προβλήματος (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004· Πολυχρονοπούλου, 2012· Heward, 2011). Οι πιο γνωστές από τις κατηγορίες αυτές εμφανίζονται στην παιδική ηλικία και είναι η σπαστικότητα, η αθέτωση, η αταξία και ο τρόμος και αταξία.

Σπαστικότητα:

Η κλινική εικόνα της σπαστικότητας είναι υπερλειτουργία εις το βάθος αντανακλαστικά, υπερτονικότητα και κλονισμός, καθώς όταν μία από τις ανασταλτικές περιοχές του εγκεφάλου καταστραφεί, οι μύες παραμένουν σε κατάσταση σπαστικότητας. Κανονικά, υπάρχει ισορροπία μεταξύ ανασταλτικών και ανταγωνιστικών μυών, εδώ, όμως, η ισορροπία αυτή απουσιάζει και, ως αποτέλεσμα, αντί της ομαλής κίνησης, το σπαστικό παιδί κάνει απότομες, ανεξέλεγκτες κινήσεις.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του προβλήματος είναι η μειωμένη δύναμη ορισμένων ομάδων μυών και η έντονη σύσπασση που μπορεί να παρουσιαστούν σε ένα ή περισσότερα άκρα. Ανάλογα με τα μέρη που έχουν επηρεαστεί το πρόβλημα παίρνει τις εξής μορφές: α) μονοπληγία, προσβάλλεται μόνο ένα άκρο, β) ημιπληγία, προσβάλλεται το ένα άνω άκρο και το αντίστοιχο κάτω άκρο, γ) τριπληγία, προσβάλλονται τα κάτω άκρα και το ένα άνω άκρο, δ) παραπληγία, προσβάλλονται μόνο τα κάτω άκρα, ε) τετραπληγία, προσβάλλονται και τα 4 άκρα, στ) διπληγία, προσβάλλονται και τα 4 άκρα με μεγαλύτερη βλάβη στα κάτω, και ζ) διπλή ημιπληγία, προσβάλλονται και τα 4 άκρα με μεγαλύτερη βλάβη στα άνω (Εικόνα 9).



Εικόνα 9: α) Μονοπληγία, β) Ημιπληγία, γ) Τριπληγία, δ) Τετραπληγία, ε) Παραπληγία, στ) Διπληγία, ζ) Διπλή Ημιπληγία

Αθέτωση:

Τα αθετωσικά παιδιά φαίνονται να κάνουν άσκοπες, ακανόνιστες, ανεξέλεγκτες και συστρεφόμενες κινήσεις, να εκτίνουν το κεφάλι προς τα πίσω, ενώ ο λαιμός προεκτείνεται και παραμένει τεταμένος. Το στόμα είναι μισάνοιχτο ή ανοιχτό και η γλώσσα προεξέχει, και συνήθως παρατηρείται σιελόρροια. Τέλος, το βάδισμά τους είναι κεκλιμένο, συστρεφόμενο και ασταθές. Ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι η συμπεριφορά αυτή δεν παρατηρείται κατά τη διάρκεια του ύπνου, κάτι το οποίο σημαίνει ότι οι αθετωσικές κινήσεις γίνονται συνειδητά και για το λόγο αυτό καταστάσεις άγχους εντείνουν την προβληματική αυτή συμπεριφορά του αθετωσικού παιδιού.

Αταξία:

Τα αταξικά παιδιά κινούνται με μεγάλη αστάθεια, βαδίζουν σηκώνοντας τα πόδια ψηλά, χάνουν εύκολα την ισορροπία τους και πέφτουν. Οι κινήσεις τους είναι αργές, ακούσιες κι επαναλαμβανόμενες, που γίνονται περισσότερο έντονες όταν το παιδί προσπαθεί να κάνει κάτι ή βρίσκεται σε έξαψη. Σε αρκετές περιπτώσεις τα μάτια είναι ασυγχρόνιστα, ενώ συχνά ο λόγος τους δεν είναι κατανοητός.

Τρόμος και ακαμψία:

Στην περίπτωση του τρόμου, το σώμα του παιδιού πάλλεται από ακούσιες κινήσεις ακανόνιστης υφής. Συγκριτικά με τα σπαστικά και τα αθετωσικά παιδιά, μπορεί να ελέγχει τις κινήσεις του με μεγαλύτερη σταθερότητα κι επιτυχία.

Στην περίπτωση της ακαμψίας η κίνηση είναι μάλλον εκμηδενισμένη.

Διάγνωση εγκεφαλικής παράλυσης

Στην περίπτωση της σπαστικότητας, η διάγνωση αναφέρεται κυρίως στη γενική κατάσταση της σπαστικότητας, τα μέρη του σώματος που έχουν επηρεαστεί, το βαθμό του προβλήματος και τα συνοδά προβλήματα όρασης, ακοής, λόγου, νοημοσύνης και λοιπά (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004· Πολυχρονοπούλου, 2012· Heward, 2011).

Τα πρώτα ύποπτα συμπτώματα είναι η πολύ αργή ανάπτυξη του μυϊκού ελέγχου και του συντονισμού των κινήσεων του παιδιού. Υπάρχουν, όμως, και πιο “κρυφά” συμπτώματα και αυτός είναι ο λόγος που συνίσταται από τους ειδικούς η έγκαιρη εξέταση και η έγκαιρη διάγνωση, για να αυξηθούν οι πιθανότητες αποκατάστασης.

Η διαδικασία διάγνωσης προϋποθέτει λεπτομερή αξιολόγηση του παιδιού από διεγυμμένη διεπιστημονική ομάδα που, σε συνεργασία με τους γονείς, θα θέσει προτεραιότητες για την εκπαίδευση και την αποκατάστασή του βάσει των αναγκών και των δεξιοτήτων του. Βάση δίνεται στην αξιολόγηση της βάρδισης, της λεπτής και αδρής κινητικότητας, της αυτοεξυπηρέτησης, των κοινωνικών δεξιοτήτων, της ικανότητας επικοινωνίας και της σχολικής ετοιμότητας και μάθησης.

Πρόληψη εγκεφαλικής παράλυσης

Η πλήρης θεραπεία της σπαστικότητας δεν έχει επιτευχθεί ακόμα, καθώς δεν έχουν βρεθεί όλες οι αιτίες, όπως αναφέρθηκε νωρίτερα. Οι κυριότερες περιπτώσεις, λοιπόν, που μπορούν να προληφθούν αναφέρονται στους, μέχρι τώρα, αιτιολογικούς παράγοντες της σπαστικότητας, ανεπάρκεια του πλακούντα, προωρότητα, μόλυνση της μητέρας κατά την περίοδο της κύησης (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004· Πολυχρονοπούλου, 2012· Heward, 2011).

4.2.2 Τραυματική εγκεφαλική βλάβη

Η τραυματική εγκεφαλική βλάβη είναι επίσης γνωστή ως «επίκτητος τραυματισμός εγκεφάλου». Αναφέρεται σε μόνιμο ή προσωρινό τραυματισμό στον εγκέφαλο που προκαλείται από εξωτερικές φυσικές δυνάμεις, όπως ατυχήματα ή βίαιες πράξεις, και μπορεί να επηρεάσει αρκετά τη γνωστική, κοινωνιοσυναισθηματική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού, και κατ' επέκταση την υγεία του (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004· Πολυχρονοπούλου, 2012).

Τα παιδιά με επίκτητο τραυματισμό εγκεφάλου αποτελούν μία εξαιρετικά ανομοιογενή ομάδα παιδιών με ποικίλα και σύνθετα συμπτώματα, ανάλογα με το βαθμό, την αιτία και την εγκεφαλική περιοχή που έχει τραυματιστεί. Όπως εξηγεί ο Gargiulo (2012), τα πιο συχνά συμπτώματα που παρατηρούνται είναι οι πονοκέφαλοι, η κόπωση, η διάσπαση προσοχής, η διαταραχή μνήμης και αντιληπτικοκινητικές δυσκολίες, όλα προβλήματα τα οποία μπορεί να διαρκέσουν για μήνες ή και χρόνια χωρίς να εντοπιστούν, μέχρι το παιδί να πάει σχολείο και να ξεκινήσει να εμφανίζει δυσκολίες στη μάθηση.

Τα παιδιά με επίκτητο τραυματισμό εγκεφάλου, λοιπόν, μπορεί να παρουσιάσουν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής ή και υπερκινητικότητα, γλωσσικές διαταραχές, εγκεφαλική παράλυση και άλλα προβλήματα (Kirk, Gallagher, Coleman και Anastasiow, 2012· Pershelli, 2007). Στον κοινωνικό και συμπεριφορικό τομέα, ο Gargiulo (2012) αναφέρει δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, ευερεθιστότητα, ενώ σε ορισμένα παιδιά παρατηρούνται αλλαγές στην προσωπικότητά τους που χαρακτηρίζονται από φτωχό έλεγχο συμπεριφοράς, παρορμητικότητα και πολλές φορές επιθετική συμπεριφορά.

4.2.3 Μυϊκή δυστροφία

Η μυϊκή δυστροφία είναι μια προοδευτική διάχυτη αδυναμία όλων των ομάδων των μυών. Προκαλείται αδυναμία των εκουσίων μυών, όπως είναι του άνω άκρου και των γαστροκνημίων. Οι μύες των πλευρών προσβάλλονται συνήθως εξίσου, με αποτέλεσμα να παρατηρείται μία συμμετρική εξασθένηση του μυϊκού ιστού, ενώ οι μικροί μύες των χεριών προσβάλλονται τελευταίοι (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004· Πολυχρονοπούλου, 2012).

Η πιο γνωστή μορφή της μυϊκής δυστροφίας είναι η Duchenne, δηλαδή, η παιδική μορφή. Η θανατηφόρος αναπηρία μεταφέρεται από τη μητέρα στους γιους της μέσω ενός εκφυλισμένου γονιδίου το οποίο εκείνη φέρει.

Το πρόβλημα αναγνωρίζεται μετά τα 3 χρόνια. Τα παιδιά τα οποία φτάνουν στη σχολική ηλικία χωρίς να έχουν διαγνωσθεί με τη Duchenne συνήθως χαρακτηρίζονται από αργή κινητική εξέλιξη, αδέξιες κινήσεις και δυσκολίες μάθησης. Με το πέρασμα του χρόνου η φθορά των μυών αυξάνεται, η αναπηρία μεγαλώνει και γύρω στα 10 με 12 χρόνια χάνουν την ικανότητα να περπατούν. Τα παιδιά της Duchenne σπάνια ξεπερνούν την περίοδο της εφηβείας (Battshaw, 2002).

Η αντιμετώπιση εστιάζει στη διατήρηση της λειτουργίας των ανεπηρέαστων μυών για όσο το δυνατόν περισσότερο, τη διευκόλυνση της μετακίνησης με ηλεκτρικά τροφοδοτούμενα αναπηρικά αμαξίδια, όπως προτείνουν ιατροί και θεραπευτές, και τη συναισθηματική υποστήριξη και συμβουλευτική στο παιδί και την οικογένειά του (Hill, 1999).

4.2.4 Πολιομυελίτιδα

Είναι μία λοιμώδης νόσος η οποία οφείλεται στον ιό της πολιομυελίτιδας και προσβάλλει όλες τις ηλικίες, καθώς μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω των χεριών και εμμέσως μέσω του νερού, των τροφίμων, των μυγών και λοιπά. Ο ιός, με την κατάποση ή την αναπνοή, εγκαθίσταται στο λεμφικό σύστημα, στη συνέχεια με τα λεμφαγγεία μπαίνει στην κυκλοφορία του αίματος και μέσω των νεύρων μεταφέρεται στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004· Πολυχρονοπούλου, 2012).

Η νόσος μπορεί να εκδηλώνεται ήπια, με συμπτώματα πυρετού, ναυτίας, εμετού ή με έντονους πονοκεφάλους και δυσκαμψία του αυχένα και της πλάτης, ή να εκδηλώνεται πολύ βαριά με χαλαρές παραλύσεις των άκρων, των αναπνευστικών μυών και προσβολή του προμήκου. Οι παραλύσεις είναι ασύμμετρες. Τα αντανακλαστικά καταργούνται. Σε παιδιά μικρότερα των 5 χρόνων είναι συχνή η παράλυση του τετρακέφαλου, ενώ σε μεγαλύτερες ηλικίες είναι συχνή η παράλυση των άνω άκρων, του ώμου και των κάτω άκρων.

Η θεραπεία περιλαμβάνει κατάκλιση, τοποθέτηση των άκρων σε ουδέτερη θέση, έτσι ώστε να αποφευχθούν οι παραμορφώσεις, και χορήγηση αναλγητικών και αντιπυρετικών φαρμάκων. Σε περιπτώσεις αναπνευστικής ανεπάρκειας από προσβολή του προμήκου και των αναπνευστικών μυών, επιβάλλεται μηχανικός αερισμός. Για τις παραλύσεις γίνεται συστηματική φυσικοθεραπεία, η οποία αποσκοπεί στην πρόληψη των παραμορφώσεων με τις παθητικές, κυρίως, κινήσεις των αρθρώσεων. Οι ενεργητικές κινήσεις πρέπει να γίνονται περιορισμένα, μόνο για να διατηρηθεί η λειτουργικότητα των υγιών μυών. Για τη διόρθωση των μόνιμων παραλύσεων και παραμορφώσεων χρησιμοποιούνται ορθοπεδικά μηχανήματα και διενεργούνται ορθοπεδικές επεμβάσεις. Στις περιπτώσεις των παραλύσεων των κάτω άκρων, είναι απαραίτητα για τη μετακίνησή τους η χρήση αναπηρικών αμαξιδίων.

Σήμερα, η πολιομυελίτιδα έχει σχεδόν εξαφανισθεί χάρη στην εφαρμογή του προληπτικού εμβολιασμού κατά τη βρεφική ηλικία.

4.2.5 Ακρωτηριασμοί

Ακρωτηριασμός είναι η έλλειψη ενός μέλους, τμήματος μέλους ή οργάνου του σώματος. Οι ακρωτηριασμοί προκύπτουν λόγω δυσπλασίας κατά την ενδομήτρια διάπλαση του βρέφους, λόγω ατυχήματος ή λόγω χειρουργικής επέμβασης.

Στα μέλη που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό εφαρμόζονται τεχνητά μέλη για λειτουργικούς, κυρίως, λόγους και, δευτερευόντως, για κοσμητικούς.

Επειδή η διενέργεια του ακρωτηριασμού είναι αρκετά δραματική, επιβάλλεται ψυχολογική υποστήριξη στον άρρωστο τόσο πριν, όσο και μετά την επέμβαση (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004· Πολυχρονοπούλου, 2012).

5. ΚΟΥΚΛΟΘΕΑΤΡΟ



5.1 Χρήσιμοι ορισμοί

Το θέατρο είναι μία μορφή τέχνης και είναι πολύ δύσκολο να οριστεί το τι ακριβώς είναι. Ανά τους αιώνες, μέσα στα κείμενα, φαίνεται πως το θέατρο είναι η παράσταση, αλλά είναι και η σκηνή που παίζεται η παράσταση, είναι τα κείμενα, αλλά και η σκηνοθεσία, είναι ο ηθοποιός, αλλά και ο θεατής. Ουσιαστικά, για να υπάρξει θέατρο πρέπει να υπάρχει ο πομπός-ηθοποιός, ο δέκτης-θεατής, το μήνυμα-μύθος, η ιστορία δηλαδή που θέλει να αφηγηθεί ο πομπός στο θεατή, και μια σκηνή (Κοντογιάννη, 2011). Το θέατρο διαφέρει από τις υπόλοιπες τέχνες ως προς τα χαρακτηριστικά του, καθώς συντίθεται από διάφορα εκφραστικά μέσα, τα οποία μπορούν να δεθούν σε απλά ή σύνθετα σχήματα ποικιλοτρόπως, πάντα, όμως, έχοντας μία λογική συνέπεια.

Κουκλοθέατρο ονομάζεται κάθε θέαμα, όπου ο ρόλος των προσώπων του δράματος αποδίδεται από ένα αντικείμενο που ζωντανεύει, καθώς μία ικανή τεχνική τού το επιτρέπει, αποκλείοντας κάθε άλλη χρήση του αντικειμένου (Κοντογιάννη, 2011). Το κουκλοθέατρο είναι μία μορφή θεατρικής τέχνης. Η διαφορά του από το θέατρο έγκειται στο γεγονός ότι το αντικείμενο που μιλάει και παίζει χρησιμοποιεί

προσωρινά εκφραστικές πηγές φωνητικές και κινητικές, οι οποίες δεν πηγάζουν από αυτό το ίδιο. Έτσι, οι σχέσεις μεταξύ του αντικειμένου και των πηγών δύναμης συνεχώς μεταβάλλονται και αλλάζουν. Όπως στο θέατρο, έτσι κι εδώ, για να υπάρξει κουκλοθέατρο πρέπει να υπάρξει ο πομπός-ηθοποιός, που στην προκειμένη περίπτωση είναι η κούκλα, ο δέκτης-θεατής, το μήνυμα-μύθος και η σκηνή. Οι κώδικες που ισχύουν στο θέατρο ισχύουν και στο κουκλοθέατρο, με τη διαφορά ότι εδώ, συνήθως, η ιστορία αναπαριστάται σε σμίκρυνση.

5.2 Ιστορική εξέλιξη

Σύμφωνα με τον Πούχγερ, το κουκλοθέατρο έχει τις ρίζες του στη λατρευτική χρήση ειδώλων, καθώς μέσω της λατρείας προέκυψαν οι πρώτες κούκλες κουκλοθέατρου. Ο Ηρόδοτος αναφέρει ότι οι Αιγύπτιοι έχουν επινοήσει “νευρόσπαστα αγάλματα” για τη λατρεία τους. Ακόμη, ο Πλάτωνας στην «Πολιτεία» αναφέρει ένα είδος σκηνής, τα “παραφράγματα” και τους “θαυματοποιούς”. Ο Αριστοτέλης στο έργο του «Περί κόσμου» κάνει επίσης αναφορά στους νευροσπάστες. Στους Ρωμαίους συναντώνται τα κινούμενα αγάλματα στα οποία αναφέρεται ο Κικέρωνας, μιλώντας για ένα κινούμενο άγαλμα που παρίστανε την Ήρα και το Δία.

Κατά το Μεσαίωνα, οι θρησκευτικές εκδηλώσεις της εποχής ήταν η αφορμή για να ονομαστεί ένα είδος κουκλοθέατρου Marionnettes, από το όνομα της Παναγίας, Petite Marie – Marion – Marionnette.

Στην Αναγέννηση το κουκλοθέατρο δανείζεται χαρακτηριστικούς τύπους από την commedia dell’ arte. Ο πιο γνωστός είναι ο Πουλτσινέλα, ο οποίος “ταξίδεψε” τον κόσμο κι έγινε γνωστός ως Punch στην Αγγλία, Polichinelle και Guinol στη Γαλλία, Petrushka στη Ρωσία, και σε πολλές άλλες χώρες.

Το 19^ο αιώνα, άρχισε να διαδίδεται το κουκλοθέατρο κι έκανε την εμφάνισή του το θέατρο του χαρτιού, στο οποίο κωμικοί ηθοποιοί έδιναν παραστάσεις στα σαλόνια και αναπαρίσταναν σε ένα μικρό χάρτινο θεατράκι που εύκολα μετέφεραν τόσο τη σκηνή του όσο και τους ηθοποιούς του.

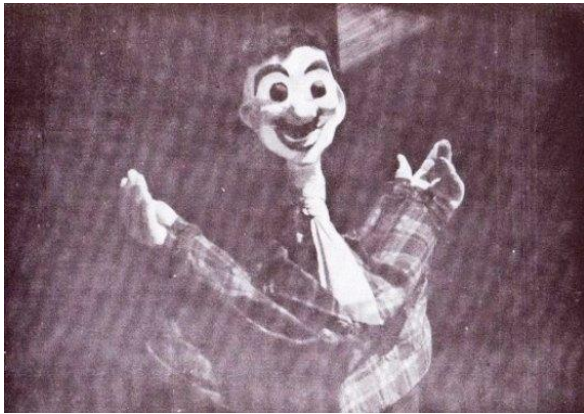
Στην Αθήνα μεταφέρθηκε το κουκλοθέατρο γύρω στο 1870 και ξεκίνησε από τα καφενεία, τις μικρές μάντρες και τις πλατείες. Τα περισσότερα ονόματα θυμίζουν

ιταλικά και ονόματα από την *commedia dell' arte*, όπως είναι ο Φασουλής και ο υπηρέτης του Περικλής, ο Αρλεκίνος, ο Κόντε Δένιος, ο Πουλτσινέλα, η Κολομπίνα, ο Αουρέλιος. Ο πρώτος γνωστός εμψυχωτής κουκλοθέατρου στην Ελλάδα είναι ο Ανδρέας Στραβός, ο οποίος εμφανίστηκε γύρω στο 1880. Επίσης, από τους πρώτους γνωστούς ήταν ο Μαριδάκης με κύριο πρωταγωνιστή του τον «Φασουλή» και μαθητή τον Χρήστο Κονιτσιώτη, έναν σπουδαίο εμψυχωτή που έπαιξε ίσως για πρώτη φορά το 1902 και σταδιακά οδήγησε το κουκλοθέατρο σε μια πιο εξευγενισμένη μορφή.

Ο Γιώργος Ρώτας γύρισε όλη την Ελλάδα και έδωσε παραστάσεις κουκλοθέατρου μέσα σε σχολεία με έργα και κούκλες που έγραφε και κατασκεύαζε ο ίδιος και με κύριους πρωταγωνιστές στα έργα του το Φασουλή και το Ρεβύθη, δύο φτωχά, εργαζόμενα παιδιά ηλικίας 12 και 14 ετών. Το 1939 η ζωγράφος Ελένη Θεοχάρη-Περάκη ίδρυσε το Κουκλοθέατρο Αθηνών, «γέννησε» τον περίφημο “Μπαρμπα-Μυτούση” (Εικόνες 10 και 11) που κατάφερε να επιβιώσει περισσότερο από 40 χρόνια με πολέμους και κατοχές και προσέφερε παραστάσεις στην Αθήνα, σε όλη την Ελλάδα, παραστάσεις και συμμετοχή σε εκθέσεις και φεστιβάλ στο εξωτερικό, ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές εκπομπές και βιβλία. Το 1961 ο Δήμος Σοφιανός ήρθε πρόσφυγας με την οικογένειά του από την Κωνσταντινούπολη και έφερε μαζί του 150 κούκλες από τον κουκλοθίασό του. Συνεργάστηκε με τη γυναίκα του Μπριγκίτε και τα παιδιά του Φαίδωνα και Ήβη. Ήρωες στο κουκλοθέατρό τους είναι ο Σκούφης και η γιαγιά του, ο φίλος του ο Φάνης, ο κλέφτης Κρασοβάρελος, ο κακός Πάφλας με τη σκούπα του (Εικόνα 12). Φυσικά θα πρέπει να αναφερθεί και η «Ντενεκεδούπολη», δημιούργημα της Ευγενίας Φακίνου το 1975, μία εισαγωγή στο αντικειμενοθέατρο. «Το Κόσκινο» ήταν ο πρώτος κουκλοθίασος που δημιουργήθηκε από τον ηθοποιό Τάκη Σαρρή και το 1982 ονομάστηκε «Θέατρο της Κούκλας». Το 1983 το Κρατικό Θέατρο Βορείου Ελλάδος δημιούργησε σκηνή κουκλοθέατρου με σκηνοθέτη τον Τριαντάφυλλο Κυριακίδη. Ο Λάκης Αποστολίδης έδωσε πολλές παραστάσεις με μαριονέτες που τις κατασκεύαζε ο ίδιος και για μεγάλο χρονικό διάστημα οι μαριονέτες του παρουσιάζονταν στην ελληνική τηλεόραση.

Μεγάλη επιτυχία σημείωσε το κουκλοθέατρο μέσω τηλεοπτικών εκπομπών με πρώτη τη «Φρουτοπία» (Εικόνα 13), η οποία ακόμα “ζει” μέσω των βιβλίων της, και έπειτα τη «Ψαροκωστούλα». Πιο πρόσφατη δημιουργία του μικροθεάτρου αποτελεί η

σειρά «Ισοβίτης», που γράφτηκε από την καυστική πένα του Αρκά και εμψυχώθηκε από το Μάνθο Σαντοριναίο με κούκλες που έφτιαξε η Άννα Σαντοριναίου.



Εικόνα 10: Ο Μπάρμπα-Μυτούσης



Εικόνα 11: Κλούβιος και Σουβλίτσα



Εικόνα 12: Ο Σκούφης



Εικόνα 13: Φρουτοπία

Στην Πάτρα λειτουργεί το Θέατρο Κούκλας και Μιμικής που επονομάζεται «Φάτσες» και είναι δημιούργημα του Χρήστου Αναστασοπούλου.

5.3 Το κουκλοθέατρο στην εκπαίδευση

Το κουκλοθέατρο μπορεί να λειτουργήσει ως θέαμα, ως δραστηριότητα ή ως συνδυασμός (Ζωγράφου, 2016· Κοντογιάννη, 2011). Ως θέαμα, ο πομπός, ο εμψυχωτής ή ο δάσκαλος, είναι ενεργητικός, ενώ ο δέκτης, τα παιδιά, είναι παθητικός. Είναι η κλασσική περίπτωση παράστασης, όπου υπάρχει σκηνή, πίσω από αυτήν κρύβονται οι εμψυχωτές και απέναντι από τη σκηνή κάθονται τα παιδιά-θεατές. Κατά τη διάρκεια της παράστασης, γίνονται ερωτήσεις προς τα παιδιά κι εκείνα συμμετέχουν απαντώντας, σπάνια, όμως, μπορούν να αλλάξουν την εξέλιξη του έργου.

Ως δραστηριότητα, μπορεί να λειτουργήσει με δύο τρόπους. Στον έναν, υπάρχει σκηνή πίσω από την οποία βρίσκεται μία ομάδα παιδιών ή ο εμψυχωτής και απέναντί της βρίσκεται μία άλλη ομάδα παιδιών. Τόσο ο πομπός όσο και ο δέκτης είναι ενεργητικός. Η ομάδα-πομπός ζητάει από την ομάδα-δέκτη να κάνει κάτι και η ομάδα-δέκτης μπορεί να διαμορφώσει το μύθο ανάλογα με τις επιλογές της. Είναι μία δυναμική μορφή κουκλοθέατρου που κινητοποιεί εύστοχα και τις δύο ομάδες. Ο δεύτερος τρόπος να λειτουργήσει το κουκλοθέατρο ως δραστηριότητα είναι να μην υπάρχει σκηνή και το κουκλοθέατρο να διαμορφώνεται από 2 ή περισσότερες ομάδες παιδιών που κινούνται ελεύθερα στο χώρο και παίζουν με τις κούκλες του κουκλοθέατρου. Η μορφή αυτή είναι ιδιαίτερα δυναμική, καθώς επιτρέπει στα παιδιά να συνδυάσουν το κουκλοθέατρο με το θεατρικό παιχνίδι ή με το χορό, και άλλα (Κοντογιάννη, 2011).

Ως συνδυασμός, δηλαδή, ως θέαμα και ως δραστηριότητα, το κουκλοθέατρο μπορεί να λειτουργήσει με το δάσκαλο στο ρόλο του εμπνευστή, χωρίς σκηνή, με την κούκλα να απευθύνεται στα παιδιά και να αντικαθιστά το δάσκαλο στη διδακτική του πράξη, συνήθως με πολύ καλύτερα αποτελέσματα (Κοντογιάννη, 2011).

5.3.1 Το κουκλοθέατρο-θέαμα ως παιδαγωγικό μέσο

Το παιδί από μικρή ηλικία καλείται να προσαρμοστεί στον κόσμο των ενηλίκων, μία δύσκολη διαδικασία προσαρμογής, την οποία το κουκλοθέατρο μπορεί να βοηθήσει, καθώς προσφέρει στο μικρό παιδί έναν κόσμο, μία πραγματικότητα στα μεγέθη που μπορεί να αντιληφθεί (Γεωργιάδου, 2012). Το κουκλοθέατρο προσφέρει στα παιδιά ερεθίσματα που το εμπλουτίζουν τόσο ψυχοσυναισθηματικά, όσο και νοητικά. Η κούκλα, το παραμύθι και οι λειτουργίες του θεάτρου συντελούν ώστε το παιδί να βιώνει τους χώρους του φανταστικού, του συμβολικού και του πραγματικού.

Μεταφέρεται στο φανταστικό χώρο και ζει μια νέα “πλαστή” πραγματικότητα και με τον τρόπο αυτό εκπληρώνεται η ανάγκη του να ξεφύγει από την καθημερινή ζωή (Γιαννάκου, 2016· Κοντογιάννη, 2011).

Η κίνηση στο συμβολικό χώρο γίνεται μέσα από το παραμύθι και τη γλώσσα, καθώς με το παραμύθι παρουσιάζονται οι συμβολισμοί μιας κοινωνίας (Κοντογιάννη, 2011).

Μέσα από τα παθήματα των ηρώων, το κουκλοθέατρο δίνει την ευκαιρία στο παιδί να μάθει και να αφομοιώσει τους ηθικούς νόμους, τους κανόνες, τα ήθη, τα έθιμα, τις αξίες, τις απαγορεύσεις, τη δομή και τη λειτουργία της κοινωνίας στην οποία ζει.

Το παιδί ως θεατής βιώνει και εξωτερικεύει συναισθήματα φόβου, χαράς, λύπης, έκπληξης, ενθουσιασμού, αφού μέσω του κουκλοθέατρου η συγκίνηση είναι έντονη λόγω της γρήγορης εναλλαγής αντίθετων συναισθημάτων ανάμεσα των χαρακτήρων της κουκλοθεατρικής παράστασης και κατά συνέπεια και του παιδιού-θεατή (Γεωργιάδου, 2012· Κοντογιάννη, 2011).

Ωστόσο, είναι αρκετά σημαντικό το κουκλοθέατρο να μη φορτώνεται με σχολικούς διδακτισμούς, πάνω απ’ όλα το κουκλοθέατρο είναι ψυχαγωγία και όχι σχολείο (Γεωργιάδου, 2012). Το παραμύθι πρέπει να κρατάει το ενδιαφέρον του παιδιού και

να το βοηθήσει να ταυτιστεί με τους χαρακτήρες αντί να είναι απλά ένα φλύαρο κείμενο γεμάτο με διδάγματα. Μέσω του κουκλοθέατρου το παιδί επικοινωνεί και μπορεί να ονειρεύεται, να παίρνει κουράγιο και να αισθάνεται αισιόδοξα.

Τέλος, σύμφωνα με τη σύγχρονη παιδική ψυχολογία, τα κακά στοιχεία είναι απαραίτητα μέχρι ένα βαθμό, καθώς, το παιδί-θεατής θα αντιμετωπίσει το φόβο του και μεγαλώνοντας θα μπορέσει να τον αποβάλλει (Γεωργιάδου, 2012).

5.3.2 Το κουκλοθέατρο-δραστηριότητα ως παιδαγωγικό μέσο

Τα παιδιά, όπως ήδη αναφέρθηκε μπορούν όχι μόνο να παίζουν κουκλοθέατρο, αλλά και να φτιάξουν κουκλοθέατρο. Να μάθουν να φτιάχνουν την κούκλα, να μάθουν να την κινούν, να μάθουν να μιλάνε μέσω αυτής.

Η κατασκευή της κούκλας αναπτύσσει τις λεπτές κινήσεις του παιδιού, συντονίζει την κινητικότητά του και ενισχύει την έφεσή του για πειραματισμό και εξερεύνηση του περιβάλλοντος και των διαφόρων υλικών. Ανελίσσει τις δημιουργικές δυνατότητες, καλλιεργεί την ευρηματικότητά του και τη φαντασία του και βρίσκει διέξοδο στην εκφραστικότητα και τη δημιουργικότητά του (Γεωργιάδου, 2012· Γιαννάκου, 2016).

Η κίνηση της κούκλας εκλεπτύνει και αναπτύσσει τις κινητικές δεξιότητες, την αφή και την κιναισθησία. Το ζωντανέμα της κούκλας δημιουργεί στο παιδί συναισθήματα έκπληξης, χαράς και ικανοποιεί διάφορες ανάγκες και προσδοκίες του (Γεωργιάδου, 2012· Γιαννάκου, 2016· Κοντογιάννη, 2011· Ξηρομερίτου, 2011).

Μέσα από την κούκλα το παιδί μπορεί να εκφράζει τους φόβους του, τις αγωνίες του, τα προβλήματά του, τις επιθυμίες του, τα όνειρά του, τις εμπειρίες του. Καθώς εκφράζεται, λοιπόν, πλουτίζει το λεξιλόγιό του, συνθέτει την ομιλία του και αναπτύσσεται γλωσσικά. Μαθαίνει να μιλάει καθαρά και να τονίζει σωστά τις λέξεις, καλλιεργεί τη συγκέντρωση της προσοχής του, την ικανότητα συνειρμού, την ικανότητα σύνθεσης, τη μνήμη, την παρατηρητικότητα, την ευρηματικότητα, την ικανότητα αυτοσχεδιασμού, τη φαντασία του, την ετοιμολογία, την ευστροφία και τη δυνατότητα εύρεσης λύσεων και αντιμετώπισης δυσκολιών (Γεωργιάδου, 2012· Γιαννάκου, 2016· Κοντογιάννη, 2011).

5.3.3 Θεματολογία εφαρμογών του κουκλοθέατρου

Ανάλογα με την ηλικία των παιδιών, ο δάσκαλος μπορεί να χρησιμοποιήσει το κουκλοθέατρο για να διδάξει τα παιδιά και αυτό συνήθως γίνεται με μεγαλύτερη επιτυχία απ' ό,τι αν γινόταν το μάθημα με μία απλή συζήτηση, καθώς, μία κούκλα που μιλάει τραβάει το ενδιαφέρον των παιδιών και μπορεί να το κρατήσει περισσότερο, σε γενικές, πάντα, γραμμές. Τα πιο κοινά θέματα τα οποία τίγονται μέσω του κουκλοθέατρου σε παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι η υγεία και η υγιεινή του σώματος που συνήθως συνδυάζεται και με την υγιεινή διατροφή, οι συνήθειες της καθημερινής ζωής, για παράδειγμα το στρώσιμο του τραπέζιου, περιβαλλοντική διαπαιδαγώγηση, κυκλοφοριακή διαπαιδαγώγηση, ή ακόμα και η προσέγγιση κάποιας ιστορικής, θρησκευτικής ή μυθολογικής ιστορίας. Το κουκλοθέατρο, όμως, μπορεί να φανεί και πολύ χρήσιμο για να θίξει ο δάσκαλος προβλήματα στην οικογένεια ή στο σχολείο, για να βοηθήσει έτσι κάποιο παιδί που τυχόν αντιμετωπίζει το ίδιο πρόβλημα να ανοιχτεί πιο εύκολα, αφού θα ταυτιστεί με την κούκλα και θα δει ότι μπορεί να μιλήσει και να βοηθηθεί.

5.4 Οι κούκλες

5.4.1 Τα είδη κούκλας

Υπάρχουν διάφορα είδη κούκλας που μπορεί να χρησιμοποιήσει κάποιος στο κουκλοθέατρο, ανάλογα με τον τρόπο κατασκευής και χειρισμού τους (Ζωγράφου, 2016· Κοντογιάννη, 2011). Τα πιο συνηθισμένα είδη είναι η μαρότα, η μαριονέτα, η δαχτυλόκουκλα και, βεβαίως, η γαντόκουκλα.

Μαρότα:

Αυτός ο τύπος κούκλας κινείται με ένα ξύλινο ραβδί, που διαπερνάει το σώμα και καταλήγει στο κεφάλι της. Το κεφάλι της είναι φτιαγμένο από ξύλινο μπαλάκι ή από φελιζόλ ή από χαρτοπολτό και είναι στερεωμένο σε ένα ξύλο. Ο χειριστής κρατάει τη μαρότα από το ξύλο, ενώ ο δείκτης και ο αντίχειρας είναι στα μανίκια του ριχτού φορέματος (Εικόνα 14).



Εικόνα 14: Μαρότα

Μια άλλη παραλλαγή της μαρότας είναι η αναδύομενη κούκλα, η οποία στηρίζεται σε ένα ξύλινο ραβδί που περνάει από ένα χωνί στερεωμένο στο τελείωμα του φορέματος της κούκλας και δίνει έτσι τη δυνατότητα στην κούκλα να εμφανίζεται και να εξαφανίζεται μέσα στο χωνί με την κατάλληλη κίνηση του ραβδιού.

Μαριονέτα:

Πρόκειται για ολόσωμες κούκλες με κινούμενα μέλη, στα οποία η κίνηση γίνεται με νήματα. Το κεφάλι της κούκλας μπορεί να είναι φτιαγμένο από ξύλο, χαρτοπολτό, πηλό, και άλλα. Αντίστοιχα, το σώμα είναι φτιαγμένο από τα προαναφερόμενα υλικά και από διάφορα σημεία του ξεκινούν νήματα τα οποία καταλήγουν σε ένα χειριστήριο, το οποίο, συνήθως, έχει σχήμα σταυρού (Εικόνα 15).



Εικόνα 15: Μαριονέτες

Δαχτυλόκουκλα:

Η δαχτυλόκουκλα είναι συνήθως φτιαγμένη από ύφασμα, χαρτόνι, χαρτί ή ακόμα και γύψο και προσαρμόζεται σε κάποιο από τα δάχτυλα του χεριού (Εικόνα 16). Αυτός ο τύπος κούκλας είναι κατάλληλος για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Φτιάχνονται γρήγορα και εύκολα και η κούκλα κινείται μόλις με την κίνηση του δάχτυλου. Οι δαχτυλόκουκλες μπορούν να παιχτούν είτε φανερά, κρατώντας τες μπροστά σε όλους, είτε με τον εμψυχωτή κρυμμένο.



Εικόνα 16: Δαχτυλόκουκλες

Γαντόκουκλα:

Είναι ο πιο συνηθισμένος τύπος κούκλας, η οποία φοριέται στο χέρι σαν γάντι. Το κεφάλι της κούκλας είναι φτιαγμένο από διάφορα υλικά, όπως ξύλο, ύφασμα, λάστιχο, πεπιεσμένο χαρτί, και έχει μια τρύπα από κάτω, ώστε να χωράει ο δείκτης του χεριού του εμψυχωτή. Το σώμα της αποτελείται από ένα υφασμάτινο φόρεμα με μικρά μανίκια και είναι αρκετά μακρύ ώστε να μη φαίνεται ο καρπός του χεριού του εμψυχωτή. Το χέρι του εμψυχωτή μπαίνει μέσα σε αυτό το φόρεμα με τρόπο τέτοιο ώστε ο αντίχειρας και ο μέσος να βρίσκονται στα δύο μανίκια και ο δείκτης στην τρύπα στο κάτω μέρος του κεφαλιού (Εικόνα 17,18,19 και 20).



Εικόνες 17, 18: Γαντόκουκλες



Εικόνες 19, 20: Γαντόκουκλες από κάλτσες

Το παίξιμο αυτής της κούκλας χρειάζεται αρκετή εξάσκηση στα δάχτυλα ώστε να μπορεί να κινείται η κούκλα πειστικά και να μη γέρνει ανεξέλεγκτα. Το μειονέκτημά της είναι ότι λόγω του μικρού μεγέθους της είναι δυσδιάκριτη από μεγάλη απόσταση. Όμως έχει και πολλά πλεονεκτήματα, όπως η άμεση επαφή και ταύτιση του σώματος της κούκλας με το σώμα του εμψυχωτή της. Ως αποτέλεσμα η κίνηση της κούκλας είναι πιο ζωντανή και μεταδοτική. Είναι μία γρήγορη και ευκίνητη κούκλα που μπορεί να κάνει πολύπλοκες κινήσεις, όπως, να τρέξει, να πηδήξει, να μαγειρέψει, να μεταφέρει πράγματα, και άλλα.

Πέρα από όλες αυτές τις επιλογές, ανάλογα με τη φαντασία του δημιουργού, κούκλες μπορούν να δημιουργηθούν από οποιοδήποτε υλικό, όπως χαρτόνια, παλιά, άχρηστα αντικείμενα, μανταλάκια ή ακόμα και πλαστικά πιάτα και ποτήρια (Εικόνα 21).



Εικόνα 21: Χαρτονένια λαγουδάκια

5.4.2 Το ζωντάνεμα της κούκλας

Το ζωντάνεμα της κούκλας είναι το σημαντικότερο μέρος του κουκλοθέατρου και απαιτεί μακροχρόνιες και επίπονες δοκιμές και συνεχείς προσπάθειες υπομονής, ευλυγισίας και προσοχής, καθώς και μελέτη κινήσεων μέσα στο χώρο και μελέτη αντιστοιχίας κινήσεων και φωνής (Ζωγράφου, 2016· Κοντογιάννη, 2011).

Για να ζωντανέψει πραγματικά η κούκλα απαιτείται βαθιά γνώση του έργου, της πλοκής του και καθαρή αντίληψη του χαρακτήρα των προσώπων. Οι επαναλήψεις, άλλοτε λιγότερες και άλλοτε περισσότερες, πρέπει να είναι ζωντανές και ανανεωμένες, ώστε να τελειοποιούν την αυθόρμητη έκφραση. Η απόλυτη ταύτιση με το πρόσωπο-ρόλο βοηθάει για να βρει ο εμψυχωτής τον κατάλληλο τόνο και την ταιριαστή χειρονομία και τον αυθορμητισμό που χρειάζεται για να ζωντανέψει πραγματικά η κούκλα και να κρατήσει το ενδιαφέρον του παιδιού-θεατή.

Μετά από αυτά, ο εμψυχωτής θα πρέπει να μάθει τον τρόπο με τον οποίο οι κούκλες αναπνέουν, περπατούν, γελούν, μετακινούνται. Για να το καταφέρει αυτό κάνει ασκήσεις βαδίσματος, περπατάει με μικρότερα ή μεγαλύτερα βήματα προσαρμόζοντας στο δικό του βηματισμό το βάδισμα της κούκλας του. Πρέπει να υπάρχει τέλειος συγχρονισμός στα λόγια και στην κίνηση της κούκλας. Τα λόγια πρέπει να ακούγονται καθαρά, με καθαρή άρθρωση και να προφέρεται καθαρά η τελευταία συλλαβή. Για να μη δημιουργηθεί σύγχυση πρέπει να δίνεται προσοχή, ώστε όταν τελειώνει να μιλάει η μία κούκλα, τότε να παίρνει το λόγο η άλλη.

Υπάρχουν, όμως, και κάποιες βασικές κινήσεις όπως ας πούμε ο χαιρετισμός, ο οποίος φαίνεται με το σκύψιμο του κεφαλιού, η υπόκλιση με το χέρι της κούκλας στο στομάχι, το βάδισμα με ελαφρό ανεβοκατέβασμα της κούκλας, η αμηχανία με ξύσιμο του κεφαλιού με το χέρι της κούκλας που κινείται με το μεγάλο δάχτυλο, η χαρά με άνοιγμα των χεριών, ο θυμός με το γύρισμα της πλάτης, ο ύπνος με ξάπλωμα κάτω, η έκπληξη με απότομη ύψωση του κεφαλιού και των χεριών, ο φόβος με ζωνηρή κίνηση και άνοιγμα των χεριών προς τα πίσω, η θλίψη με κρύψιμο του προσώπου με τα χέρια, η σκέψη με στήριξη του μετώπου στις δύο παλάμες και, τέλος, η απόφαση με χτύπημα του δεξιού χεριού στο ράφι.

6. Η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ



6.1 Πληροφορίες για τον Παιδικό Σταθμό

Η εργασία αυτή παρουσιάστηκε στον 4ο Δημοτικό Παιδικό Σταθμό Πεύκων Θεσσαλονίκης, όπου έκανα την Πρακτική μου Άσκηση το εαρινό εξάμηνο του 2017. Το πρόγραμμα παρουσιάστηκε τον Οκτώβριο του 2017, στο τμήμα των μεγάλων παιδιών, το οποίο αποτελούταν από 25 παιδιά ηλικίας 3.5-4-5 ετών.

6.2 Η επιλογή του θέματος

Το θέμα της πτυχιακής μου αφορά τις ειδικές ανάγκες, καθώς είναι ένα θέμα με το οποίο με ενδιαφέρει να ασχοληθώ και σε ένα περαιτέρω επίπεδο πέρα από το ένα μάθημα που υπάρχει στο πρόγραμμα σπουδών. Είναι ένα ζήτημα το οποίο μου τράβηξε το ενδιαφέρον από σχετικά μικρή ηλικία, από τα χρόνια του λυκείου. Είναι ένα θέμα αρκετά ευαίσθητο, ειδικά στη χώρα μας, καθ' ότι υπάρχουν πολλές περιπτώσεις παιδιών με προβλήματα όπως αυτά που παρουσιάστηκαν στο θεωρητικό κομμάτι αυτής της εργασίας και για τα οποία μίλησα στα παιδιά, αλλά, δυστυχώς, λόγω πόρων, δεν υπάρχει η αναγκαία περίθαλψη. Πέρα από το προσωπικό

ενδιαφέρον για το θέμα αυτό, πιστεύω πως η συγκεκριμένη εργασία θα είναι κι ένα βήμα για να προχωρήσω αυτό το προσωπικό ενδιαφέρον σε επαγγελματικό επίπεδο.

Η κατηγορία αναπηριών την οποία επέλεξα να θίξω περαιτέρω στο κουκλοθέατρο είναι τα κινητικά προβλήματα τα οποία καθηλώνουν τον άνθρωπο σε αναπηρικό αμαξίδιο. Ο λόγος είναι πως, κατά τη γνώμη μου, είναι από τα πιο πιθανά προβλήματα να εντοπίσει το παιδί έξω στον κόσμο, όπως έχει ήδη αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, καθώς μπορεί να δει κάποιον να είναι καθισμένος σε μια περιεργή καρέκλα, και είναι ένα πρόβλημα το οποίο ένα παιδί μπορεί να εντοπίσει, αλλά όχι να καταλάβει. Ο λόγος που επέλεξα να ασχοληθώ με αυτήν την κατηγορία είναι επειδή θεώρησα πιο εύκολο το ζήτημα αυτό να συζητηθεί με τα παιδιά και να το καταλάβουν. Αν κρίνω από τις αντιδράσεις τους και από τα σχόλιά τους ακόμα και εβδομάδες μετά την παρουσίαση, η προσπάθειά μου πέτυχε!

Το κουκλοθέατρο είναι επίσης ένα από τα ενδιαφέροντά μου από τα χρόνια του λυκείου, χάρη σε μία καθηγήτρια εικαστικών με πολύ αγάπη για το αντικείμενό της και ήταν η πρώτη που με έφερε σε επαφή με την κατασκευή της κούκλας και τον τρόπο παιχνιδιού της κούκλας. Έτσι, με την εμβάθυνση στην τέχνη του κουκλοθέατρου μέσα από τη σχολή, πήρα την απόφαση να συνδυάσω τα δύο μου αυτά ενδιαφέροντα για την παρουσίαση μίας, κατά τη γνώμη μου, αρκετά ενδιαφέρουσας πτυχιακής εργασίας με αρκετά ενδιαφέροντα αποτελέσματα.

6.3 Η κουκλοθεατρική παράσταση

Το θέμα, όπως προαναφέρθηκε, το παρουσίασα σε ένα τμήμα μεγάλων παιδιών ηλικίας 3.5-4.5 ετών. Προτού τα παιδιά έρθουν σε επαφή με ένα τόσο σοβαρό θέμα, ξεκινήσαμε με τη συζήτηση. Έδειξα στα παιδιά την εικόνα ενός παιδιού σε αναπηρικό αμαξίδιο (Εικόνα 22) και τα ρώτησα ποιο ξέρει να μου πει τι ακριβώς βλέπουμε. Πολλά παιδιά ήξεραν ότι αυτό το παιδί δεν μπορεί να περπατήσει και γι' αυτό κάθεται σε αυτήν την καρέκλα και αρκετά είχαν δει ήδη έξω στο δρόμο κάποιον ανάπηρο. Έτσι, εξήγησα και για τα υπόλοιπα παιδιά ότι υπάρχει μια ομάδα ανθρώπων που όταν γεννιούνται, ο γιατρός λέει στους γονείς τους ότι το παιδί τους δε θα μπορεί να περπατήσει. Μίλησα στα παιδιά για την περίπτωση της εκ γενετής αναπηρίας και όχι για την επίκτητη για να μην τα τρομοκρατήσω. Είπαμε ότι αυτά τα παιδιά θα πάνε στο ίδιο σχολείο με εμάς για να μάθουν να γράφουν και να διαβάζουν. Έπειτα, έδωσα

στα παιδιά που είχαν εμπειρίες επί του θέματος την ευκαιρία να τις μοιραστούν μαζί μας. Ένα παιδί είδε κάποιον παππού στο δρόμο να κάθεται σε αναπηρικό καρότσι, κάποιο άλλο είδε μία κυρία μια φορά που πήγε στο γιατρό.



Εικόνα 22: Παιδί σε αναπηρικό καροτσάκι

Μετά τη συζήτηση, έδωσα στα παιδιά μία ζωγραφιά με ένα παιδάκι σε αναπηρικό καροτσάκι (Εικόνα 23) για να το χρωματίσουν όπως ήθελαν. Ήθελαν και το χρωμάτισαν τα 15 από τα 17 παιδιά. Ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι στα 14 από τα 15 χρωματισμένα σκίτσα χρησιμοποιήθηκαν χαρούμενα χρώματα. Το 15^ο σκίτσο ήταν μίας δύσκολης περίπτωσης καθώς το παιδί είχε προβληματική συμπεριφορά και δείγματα αντισμού και διάλεγε πάντα το μαύρο χρώμα, όπως και σε αυτή τη ζωγραφιά. Όλα τα υπόλοιπα όμως, χρησιμοποίησαν χρώματα ζωντανά, γαλάζιο, πράσινο, ροζ, πορτοκαλί, κίτρινο. Με τον τρόπο αυτό κατάλαβα ότι, με βάση ψυχολογικά κριτήρια, στο μυαλό των παιδιών οι άνθρωποι σε αναπηρικά καροτσάκια δεν είναι κάτι διαφορετικό από εμάς και, το πιο βασικό, δεν είναι κάτι το οποίο εμπνέει θλίψη και στεναχώρια.

Οι τομείς ανάπτυξης ήταν ο γνωστικός, ο γλωσσικός, ο αισθητικός και ο κοινωνικοσυναισθηματικός.



Εικόνα 23: Ζωγραφιά με παιδί σε αναπηρικό καρότσι

Παρακάτω παραθέτω τις ζωγραφιές των παιδιών:









Σενάριο:

Το σενάριο για το κουκλοθέατρο το έγραψα μόνη μου κι έχει τίτλο «Το Σάββατο του Κωνσταντίνου». Ο Κωνσταντίνος είναι ένα παιδί σε αναπηρικό καροτσάκι και μέσω αυτού του κουκλοθέατρου θα εξηγήσει στα παιδιά ότι παρά την αναπηρία του έχει τις ίδιες συνήθειες με όλα τα παιδιά και θα μας το δείξει λέγοντάς μας πώς πέρασε το Σάββατό του με τον φίλο του τον Ηλία και τι παιχνίδια έπαιξαν. Ακολουθεί το σενάριο του κουκλοθέατρου.

«Το Σάββατο του Κωνσταντίνου»

Εμφανίζεται στη σκηνή ο Κωνσταντίνος.

Κων. Καλημέρα παιδιά, με λένε Κωνσταντίνο! Όπως βλέπετε, είμαι σε αναπηρικό καροτσάκι. Όταν με γέννησε η μαμά μου, της είπε ο γιατρός ότι εγώ δε θα μπορέσω να περπατήσω. Αλλά δε στεναχωριέμαι, γιατί κι έτσι εγώ περνάω πολύ ωραία με τους φίλους μου. Θέλετε να σας πω τι κάνουμε;

Τα παιδιά απαντούν ότι θέλουν.

Κων. Ωραία! Θα σας πω τι έκανα το Σάββατο που βρέθηκα με το φίλο μου τον Ηλία. Α να 'τος ήρθε και θα σας τον γνωρίσω.

Εμφανίζεται στη σκηνή ο Ηλίας.

Ηλ. Γεια σας παιδιά! εγώ είμαι ο Ηλίας. Είμαι φίλος του Κωνσταντίνου και ήρθα να τον πάρω να πάμε να παίξουμε.

Κων. Ναι θα πάμε, αλλά πρώτα θέλω να πω στα παιδιά πόσο ωραία περάσαμε το Σάββατο.

Ηλ. Α, εντάξει, πάω να ζητήσω ένα ποτήρι νερό από τη μαμά σου και έρχομαι όταν τελειώσεις να παίξουμε.

Ο Ηλίας φεύγει από τη σκηνή.

Κων. Λοιπόν, παιδιά, το Σάββατο το πρωί, όταν ξύπνησα, κι αφού με βοήθησε η μαμά να ετοιμαστώ και να βολευτώ στο καροτσάκι μου, πήγα στην κουζίνα να φάω το πρωινό μου μαζί με τη μαμά μου.

Εμφανίζεται στη μία γωνία της σκηνής η Μαμά του Κωνσταντίνου.

Μαμά. Έλα Κωνσταντίνε, ετοιμάζω ψωμί με μέλι να φάμε, να έχεις δυνάμεις να παίξεις με τον Ηλία τώρα που θα έρθει. Να πιείς και το γάλα σου!

Κων. Ναι μαμά, θα το πιω όλο!

Ακούγεται ο Ηλίας να φωνάζει τον Κωνσταντίνο.

Μαμά. Α ωραία, ήρθε κι ο Ηλίας, πάω να του ανοίξω να έρθει.

Η Μαμά φεύγει και έρχεται ο Ηλίας κρατώντας ένα βιβλίο.

Ηλ. Γεια σου Κωνσταντίνε, τι κάνεις;

Κων. Καλά είμαι Ηλία, εσύ; Έτοιμος να παίζουμε;

Ηλ. Λέω σήμερα να διαβάσουμε αυτό το καινούργιο παραμύθι που με πήρε ο μπαμπάς μου. Μιλάει για δύο φίλους σαν εμάς! Είναι πολύ ωραίο!

Κων. Αχ, τι ωραία! Ανυπομονώ! Πάμε μέσα στο δωμάτιό μου να κάτσουμε να το δούμε.

Ξεκινάνε να φύγουν, ο Ηλίας φεύγει και ο Κωνσταντίνος απλά μετακινείται στη μέση της σκηνής και συνεχίζει την αφήγηση.

Κων. Έτσι, διαβάσαμε αυτό το πολύ ωραίο παραμύθι! Και ξέρετε τι; Θα το δώσω και στην κυρία σας να σας το διαβάσει. Θέλετε; Θα σας αρέσει πολύ! Μετά, λοιπόν, από το παραμύθι, ο Ηλίας έφερε μπογιές για να ζωγραφίσουμε.

Εμφανίζεται στη σκηνή ο Ηλίας κρατώντας μπογιές.

Ηλ. Τώρα λέω να ζωγραφίσουμε μέχρι να γίνει το φαγητό και μετά να πάμε έξω να παίζουμε στην αυλή. Τι λες;

Κων. Τι ωραία ιδέα! Πάμε, πάμε! Έχω πολλές ωραίες ιδέες για ζωγραφιές σήμερα.

Πάλι αποχωρεί ο Ηλίας από τη σκηνή και μένει ο Κωνσταντίνος να συνεχίσει την αφήγηση.

Κων. Όταν τελειώσαμε και τη ζωγραφική μάς φώναξε η μαμά για να φάμε.

Φεύγει ο Κωνσταντίνος από τη σκηνή και εμφανίζεται η Μαμά.

Μαμά. Παιδιά, ελάτε, το φαγητό είναι έτοιμο.

Φεύγει η Μαμά από τη σκηνή και εμφανίζεται ξανά ο Κωνσταντίνος.

Κων. Το φάγαμε όλο το φαγητό κι είχε φτάσει επιτέλους η στιγμή να πάμε στην αυλή να παίξουμε. Ο Ηλίας έπιανε τα χερούλια από το καρότσι μου και κάναμε βόλτες σε όλη την αυλή, μπρος και πίσω, δεξιά και αριστερά.

Εμφανίζεται ο Ηλίας, “κρατάει” τα χερούλια του καροτσιού και κάνει βόλτες με τον Κωνσταντίνο.

Κων. Πιο γρήγορα! Πόσο μ’ αρέσει να παίζουμε! Γιούπι!

Εκτός σκηνής, ακούγεται γυναικεία φωνή.

Μαμά Ηλ. Ηλία, έλα, ήρθε η ώρα να πάμε σπίτι.

Ηλ. Α κρίμα, ήρθε η μαμά μου να με πάρει. Δεν πειράζει όμως, θα έρθω ξανά να παίξουμε φίλε μου!

Κων. Γεια σου Ηλία!

Ο Ηλίας φεύγει από τη σκηνή και ο Κωνσταντίνος συνεχίζει την αφήγηση.

Κων. Έτσι, λοιπόν, παιδιά, πέρασα ένα πάρα πολύ όμορφο Σάββατο με το φίλο μου τον Ηλία! Και τώρα ήρθε και πάλι για να παίξουμε.

Εμφανίζεται ο Ηλίας στη σκηνή.

Ηλ. Ήπια το νερό μου και είμαι έτοιμος να παίξουμε. Εσύ Κωνσταντίνε είσαι έτοιμος;

Κων. Πανέτοιμος! Γεια σας παιδιά! ελπίζω να σας άρεσε η ιστοριούλα μου. Πάω να παίξω κι εγώ με το φίλο μου τώρα και να κάνετε το ίδιο κι εσείς! Γεια σας!

Ηλ. Γεια σας παιδιά!

Φεύγουν μαζί ο Ηλίας και ο Κωνσταντίνος και τελειώνει το κουκλοθέατρο.

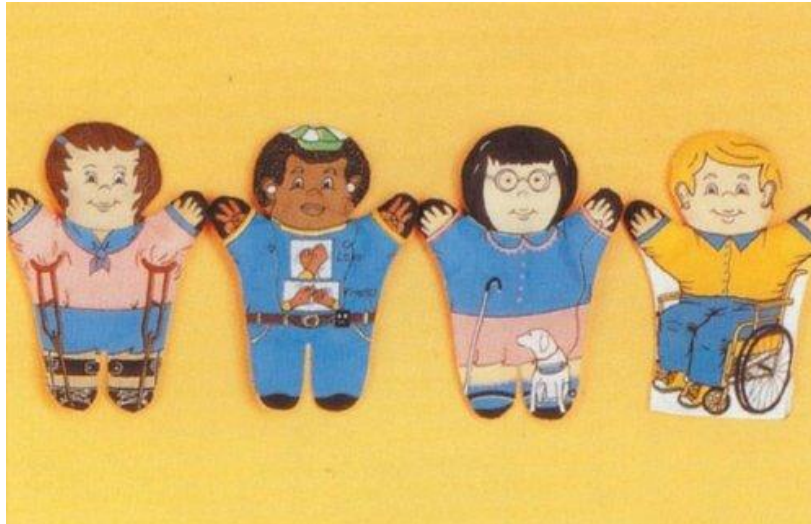
Κούκλες:

Όπως φάνηκε από τα παραπάνω, ο πρωταγωνιστής της ιστορίας μου είναι ένα παιδί σε αναπηρικό καρότσι. Αυτό έθεσε αρκετά ψηλά το επίπεδο δυσκολίας όσον αφορά τις κούκλες που θα χρησιμοποιούσα. Αρκετούς μήνες προσπάθησα να κατασκευάσω

ένα είδος μαρότας, με ξυλάκια και κομμάτια τσόχας ως ύφασμα για το καρότσι και χάρτινα σκίτσα για τους ανθρώπους (Εικόνα 24), ωστόσο δεν λειτούργησε σαν ιδέα, καθώς έβγαιναν πολύ μικρές οι κούκλες και από απόσταση δε διακρίνονταν τα χαρακτηριστικά τους. Τότε, με την έγκριση της καθηγήτριας, βρήκα και αγόρασα μέσω internet σετ από γαντόκουκλες οι οποίες αναπαριστούν προβλήματα όπως τύφλωση, κώφωση, σωματική αναπηρία (Εικόνα 25). Οι γαντόκουκλες είναι τυπωμένες σε ύφασμα και το χέρι μπαίνει από την πίσω πλευρά, ώστε ο αντίχειρας και το μικρό δάχτυλο να μπουν ως χέρια και τα 3 δάχτυλα, δείκτης, μέσος, παράμεσος, να ελέγχουν το κεφάλι. Είναι μία αξιοπρεπέστατη κατασκευή, η οποία λειτούργησε άπογα για να εξυπηρετήσει το σκοπό μου. Χρησιμοποίησα την κούκλα σε αναπηρικό αμαξίδιο ως τον πρωταγωνιστή μου, τον Κωνσταντίνο (Εικόνα 26), την “τυφλή” κούκλα ως τη Μαμά του, με μία μικρή αλλαγή, καθώς έφτιαξα μάτια από χαρτόνι και τα κόλλησα στην κούκλα για να μη φαίνεται στο συγκεκριμένο έργο η αναπηρία της, (Εικόνα 27) και την “κωφή” κούκλα ως το φίλο του τον Ηλία (Εικόνα 28), ράβοντας στο ένα χέρι του ένα κομμάτι χρατς. Με τον τρόπο αυτό θα μπορούσα να τον βάζω να κρατάει αντικείμενα. Για το βιβλίο που θα χρειαστεί να κρατήσει, έβαψα ένα κομμάτι μακέτας κόκκινο και έγραψα τον τίτλο του βιβλίου «Ο Φοίβος... και ο άλλος Φοίβος», που είναι ο τίτλος του βιβλίου που θα διαβάσω στα παιδιά στη συνέχεια. Πίσω από αυτό το κομμάτι της μακέτας κόλλησα ένα άλλο κομμάτι χρατς για να μπορεί να ενωθεί με το χέρι της κούκλας (Εικόνα 29). Για τις ανάγκες της σκηνής όπου ο Ηλίας κρατάει μπογιές, δημιούργησα ένα μικρό χάρτινο καλαθάκι και μέσα κόλλησα πολλά μικρά κομμένα ξυλάκια ως τις ξυλομπογιές και από πίσω κόλλησα και πάλι χρατς για να ενώνεται (Εικόνα 29). Ήταν ένας έξυπνος και εύκολος τρόπος να πραγματοποιούνται οι αλλαγές με το ένα χέρι όσο το άλλο θα “παίζει” στη σκηνή.



Εικόνα 24: Είδος μαρότας με ξυλάκια



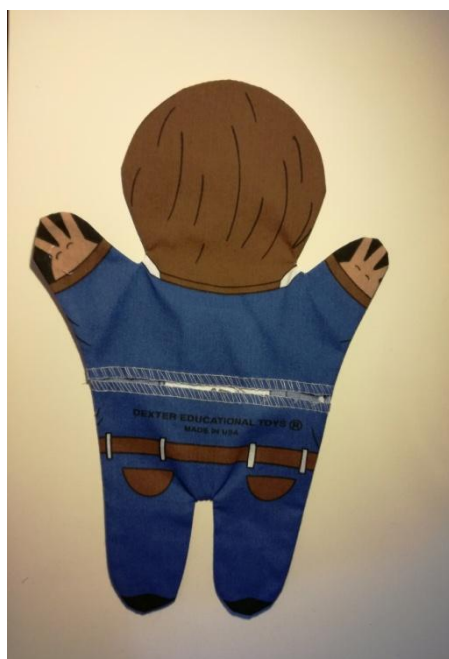
Εικόνα 25: Σετ γαντόκουκλες με αναπηρίες



Εικόνα 26: Γαντόκουκλα, ανάπηρο παιδί



Εικόνα 27: Γαντόκουκλα, τυφλό παιδί



Εικόνα 28: Γαντόκουκλα, κωφάλαλο παιδί



Εικόνα 29: Γαντόκουκλα με χρατς για βιβλίο και ξυλομπογιές

Η παράσταση:

Όταν ήρθε η ώρα της παρέας, λοιπόν, μαζεύτηκαν και τα δύο τμήματα του παιδικού σταθμού, δηλαδή, 30 παιδιά ηλικίας 2.5-4.5 ετών, για να παρακολουθήσουν το κουκλοθέατρο. Τα παιδιά το πρόσεξαν όλο και τους φάνηκε αρκετά ενδιαφέρον. Το παρακολούθησαν ήρεμα και απαντούσαν ζωηρά στις ερωτήσεις του Κωνσταντίνου. Μετά την κουκλοθεατρική παράσταση, έκανα ερωτήσεις στα παιδιά για την παράσταση, ρώτησα να μου πουν ποιος ήταν ο Κωνσταντίνος, τι πρόβλημα είχε, τι παιχνίδια έπαιξε με το φίλο του τον Ηλία. Τα περισσότερα παιδιά απάντησαν και συζητήσαμε, έτσι, για την ιστορία Κωνσταντίνου. Στο τέλος, όσα παιδιά ήθελαν, ήρθαν λίγα-λίγα, πήραν τις κούκλες κι έπαιξαν εκείνα την ιστορία. Μετά, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, ζήτησαν τις κούκλες για να τις εντάξουν στο παιχνίδι τους και, εννοείται, πως τις πήραν, τις είδαν, τις περιεργάστηκαν και τις έπαιξαν. Εκείνη την ώρα, τα παιδιά εισήγαγαν τις κούκλες στο παιχνίδι τους είτε ως δικούς τους χαρακτήρες είτε ως χαρακτήρες από την παράσταση και αναπαρήγαγαν την ιστορία που τους διηγήθηκα στο κουκλοθέατρο.

Οι τομείς ανάπτυξης ήταν ο γνωστικός, ο αισθητικός και ο κοινωνικοσυναισθηματικός.

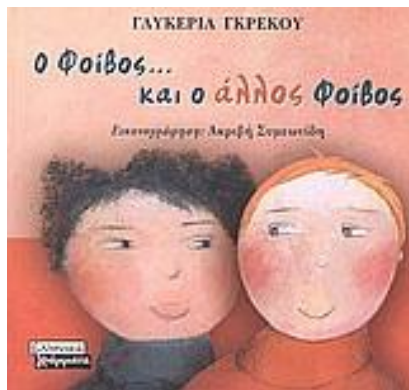
Εικονογραφημένο βιβλίο:

Στη συνέχεια, για να βεβαιωθώ ότι τα παιδιά θα κρατούσαν μία θετική στάση απέναντι στα παιδιά με ειδικές ανάγκες και ειδικά στα παιδιά σε αναπηρικό αμαξίδιο, τους διάβασα ένα εικονογραφημένο βιβλίο. Το παραμύθι που επέλεξα έχει τίτλο «Ο Φοίβος... και ο άλλος Φοίβος» και είναι της Γλυκερίας Γκρέκου (Εικόνα 30). Πρόκειται για δύο παιδιά, το Φοίβο και τον άλλο Φοίβο όπου η διαφορά τους είναι ότι ο άλλος Φοίβος είναι καθηλωμένος σε αναπηρικό αμαξίδιο. Κάθε σελίδα του βιβλίου μιλάει για μία συνήθεια ή ένα συμβάν στη ζωή του Φοίβου και κάθε επόμενη σελίδα μιλάει για την αντίστοιχη συνήθεια ή το αντίστοιχο συμβάν στη ζωή του άλλου Φοίβου. Με τον τρόπο αυτό, η συγγραφέας, επιδιώκει να δείξει πόσο κατά βάσιν ίδια είναι αυτά τα δύο παιδιά. Ίδιες συνήθειες, ίδιες επιθυμίες, ίδια ζωή απλά με κάποιες διαφοροποιήσεις. Επειδή το παραμύθι είναι μεγάλο για παιδιά προσχολικής ηλικίας, επέλεξα να τους διαβάσω τις σελίδες εκείνες οι οποίες θα είναι πιο κατανοητές σε εκείνα.

Μαζευτήκαμε όλα τα παιδιά του μεγάλου τμήματος στην παρεούλα και αφού κάναμε μια μικρή επανάληψη όσων είπαμε, τα παιδιά ζήτησαν το βιβλίο που θα μου έδινε ο Κωνσταντίνος από το κουκλοθέατρο για να τους διαβάσω. Έτσι, ξεκινήσαμε αμέσως να διαβάζουμε το «Ο Φοίβος... και ο άλλος Φοίβος». Τα παιδιά έδειξαν να τους αρέσει αρκετά. Κατάλαβαν αμέσως ότι, όντως, αυτά τα δύο παιδιά είναι ίδια, και άρα κι εκείνα ήταν ίδια με όσα παιδιά αναφέραμε ότι έχουν γεννηθεί με κάποια συγκεκριμένη ιδιαιτερότητα είτε αυτή είναι η τύφλωση είτε η κώφωση είτε η σωματική αναπηρία.

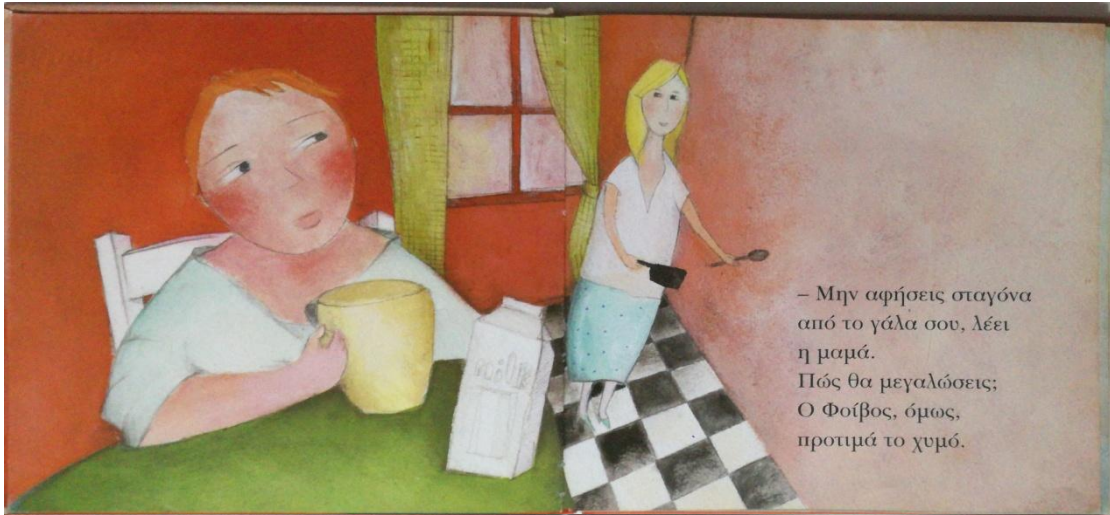
Οι τομείς ανάπτυξης ήταν ο γνωστικός, ο γλωσσικός, ο αισθητικός και ο κοινωνιοσυναισθηματικός.

Παρακάτω, θεωρώ αρκετά ενδιαφέρον και χρήσιμο να παραθέσω τις σελίδες του βιβλίου τις οποίες διάβασα στα παιδιά, για να φανεί ο τρόπος με τον οποίο έγινε η αναλογία ανάμεσα στα παιδιά, το Φοίβο και τον άλλο Φοίβο.



Εικόνα 30: Εξώφυλλο βιβλίου «Ο Φοίβος... και ο άλλος Φοίβος».

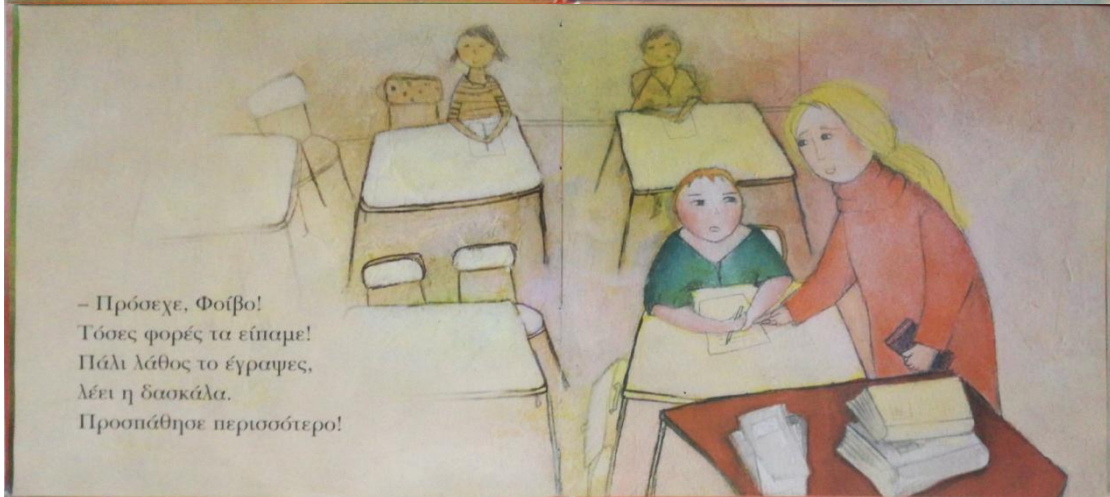




- Μην αφήσεις σταγόνα
από το γάλα σου, λέει
η μαμά.
Πώς θα μεγαλώσεις;
Ο Φοίβος, όμως,
προτιμά το χυμό.



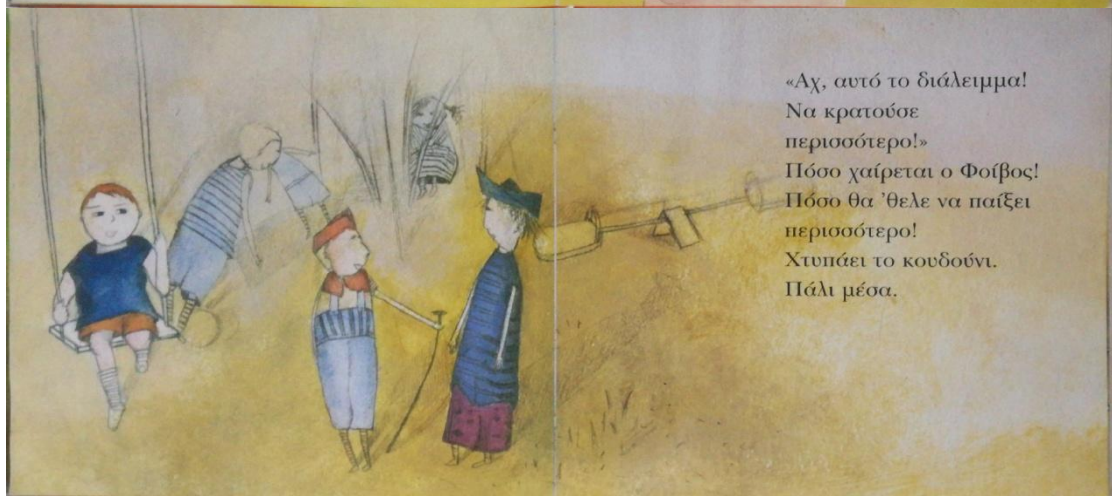
- Έτοιμο το γάλα σου.
Να το πεις όλο.
Να γίνεις δυνατός, λέει
η μαμά.
Ο άλλος Φοίβος, όμως,
προτιμά το κακάο.



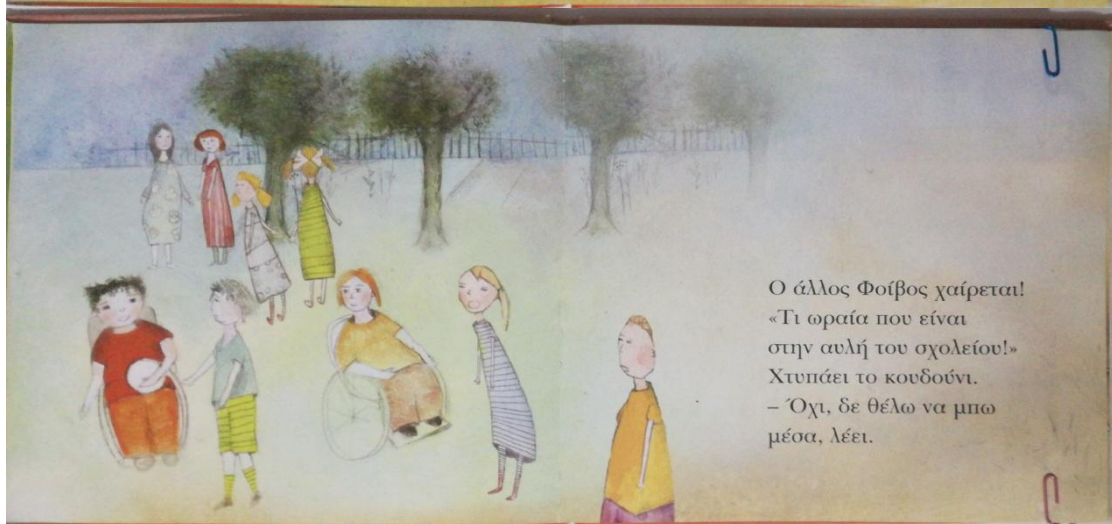
- Πρόσεχε, Φοίβο!
Τόσες φορές τα είπαμε!
Πάλι λάθος το έγγραφο,
λέει η δασκάλα.
Προσπάθησε περισσότερο!



Και ο άλλος Φοίβος
δυσκολεύεται.
Συνεχώς κάνει
λάθος με αυτές
τις γραμμούλες.
- Έλα,
προσπάθησε
πάλι, του λέει
η δασκάλα του.



«Αχ, αυτό το διάλειμμα!
Να κρατούσε
περισσότερο!»
Πόσο χαίρεται ο Φοίβος!
Πόσο θα 'θελε να παίξει
περισσότερο!
Χτυπάει το κουδούνι.
Πάλι μέσα.



Ο άλλος Φοίβος χαίρεται!
«Τι ωραία που είναι
στην αυλή του σχολείου!»
Χτυπάει το κουδούνι.
- Όχι, δε θέλω να μπω
μέσα, λέει.



Η Κατερίνα και ο Φοίβος
μαλώνουν.
– Να κοιτάς τη μύτη σου.
Είναι τόσο αστεία! του λέει
η Κατερίνα.
Πόσο πικράθηκε!
«Τι έχει η μύτη μου
και με πειράζουν συνεχώς;»



Ο άλλος Φοίβος παίζει
στο πάρκο.
– Χα! Χα! Πώς πας έτσι; του λέει
ένα παιδί.
Πόσο πικράθηκε! Έχασε
το γέλιο του.

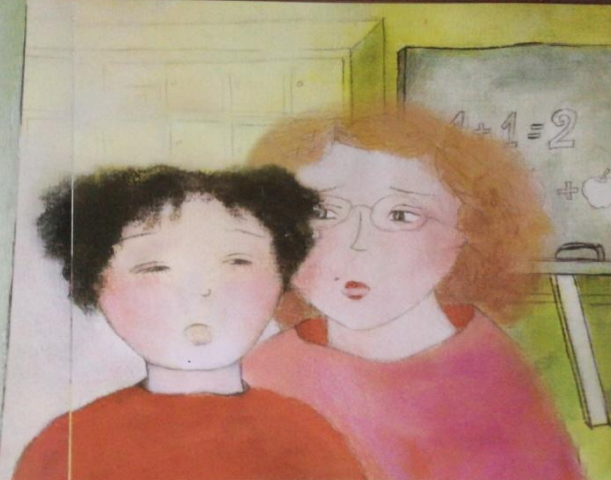


Ο Φοίβος πονά, κλαίει.
– Τι τρέχει; ρωτά η δασκάλα του.
– Με χτύπησε ο Γιάννης. Πονάω!

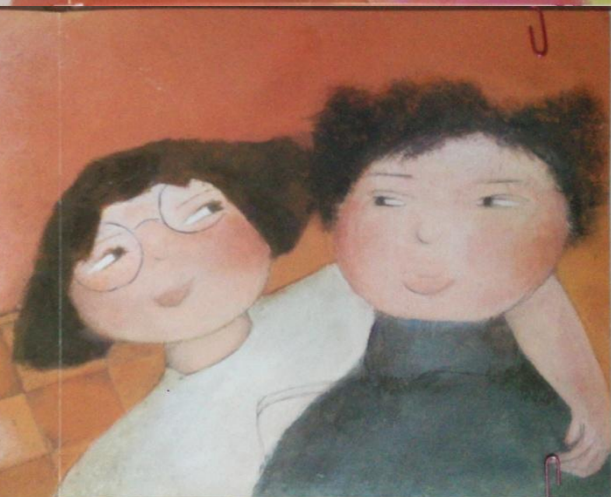
Αχ, αυτό το κορίτσι! Η Ευγενία.
Πόσο καλή είναι!
Τι όμορφα ένωσε όταν του είπε:
- Έλα, Φοίβο, δεν είναι τίποτα.
Θα περάσει.

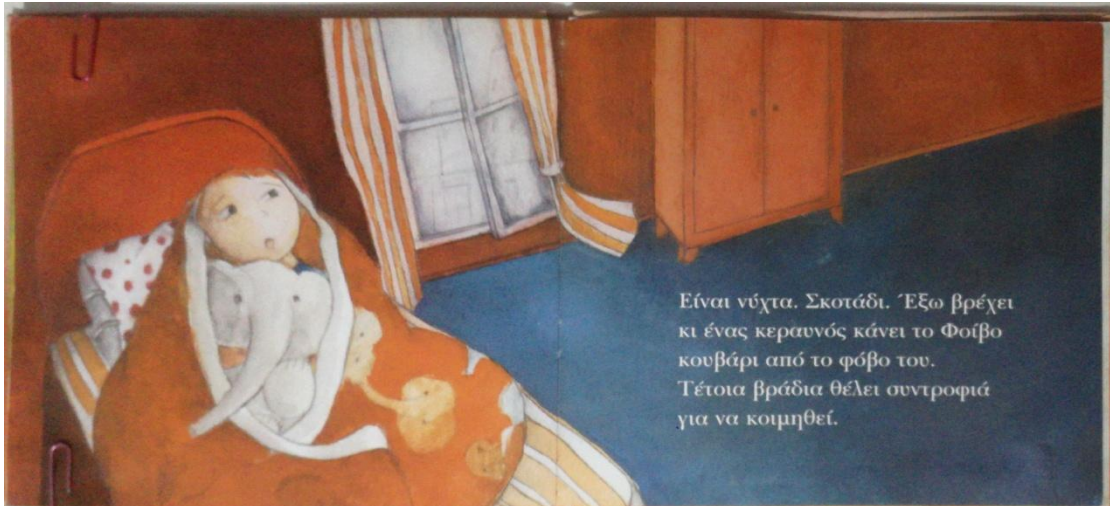


Γιατί κλαίει ο άλλος Φοίβος;
Τον χτύπησε η Ελένη.
- Έλα, θα περάσει, του λέει
η δασκάλα του.
Εκείνος, όμως, πονάει!



Πόσο αγαπάει ο άλλος
Φοίβος την Όλγα!
Τον αγκάλιασε και
του πέρασαν όλα!
Τώρα είναι καλά.





Είναι νύχτα. Σκοτάδι. Έξω βρέχει
κι ένας κεραυνός κάνει το Φοίβο
κουβάρι από το φόβο του.
Τέτοια βράδια θέλει συντροφιά
για να κοιμηθεί.



- Μαμά, φωνάζει ο άλλος Φοίβος.
Έλα κοντά μου, φοβάμαι να κοιμηθώ.
Φοβάμαι τους κεραυνούς.



Κάποια βράδια, για να ξεχαστεί και
να μη φοβάται, ο Φοίβος θυμάται
το περσινό καλοκαίρι στη θάλασσα.
Ήλιος, παιχνίδια στην άμμο, παγωτά,
βουτιές...



Και ο άλλος Φοίβος, όταν θυμάται
τις μέρες στην κατασκήνωση, ηρεμεί!
Τι όμορφο καλοκαίρι!
Τραγούδια, παιχνίδια, παγωτό, θάλασσα!

6.4 Αποτελέσματα μελέτης

Στο τέλος της έρευνάς μου, θεωρώ πως ο σκοπός μου επετεύχθη. Ακόμα και βδομάδες μετά, εάν έκανα στα παιδιά ερωτήσεις για όσα είχαμε πει, θα θυμόντουσαν να απαντήσουν και, το πιο βασικό, από μόνα τους το έδειχναν και έλεγαν όσα θυμόντουσαν. Ζήτησαν ξανά το κουκλοθέατρο και ζήτησαν ξανά και το παραμύθι.

Ο στόχος μου ήταν τα παιδιά να μάθουν να ξεχωρίζουν τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες, αλλά να μην τους ξεχωρίζουν από τους εαυτούς τους, να μάθουν ότι είναι μέρος της κοινωνίας μας, απλά έχουν κάποιες ιδιαιτερότητες παραπάνω και αυτό μπορώ να πω με σιγουριά ότι επετεύχθη, καθώς επισκέφτηκα τον παιδικό σταθμό πρόσφατα, περίπου 6 μήνες μετά το πρόγραμμά μας, και τα παιδιά είπαν ξανά για εκείνο το παιδάκι στο καροτσάκι.

7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενα κεφάλαια της εργασίας, ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η προσπάθεια εξοικείωσης των παιδιών προσχολικής ηλικίας με τις Ειδικές Ανάγκες. Λόγω του νεαρού της ηλικίας των παιδιών και επειδή δεν ήθελα να τα τρομοκρατήσω με περιπτώσεις ατυχημάτων, αναφέρθηκα σε εκ γενετής περιπτώσεις τύφλωσης, κώφωσης και αναπηρίας. Με τον τρόπο αυτό, από τη μία πλευρά τα παιδιά δε θα τρόμαζαν ότι μπορεί να συμβεί και σε εκείνα κάτι ανάλογο, από την άλλη πλευρά θα μάθαιναν ότι τα προβλήματα αυτά είναι ιδιαιτερότητες με τις οποίες ένας άνθρωπος γεννιέται και άρα δεν υπάρχει λόγος για χλευασμό ή κοροϊδία, αλλά για κατανόηση και αποδοχή.

Θεώρησα χρήσιμο να αφιερώσω τα τρία πρώτα κεφάλαια της εργασίας στη σύντομη ανάλυση των ειδικών αυτών αναγκών, δηλαδή, στην τύφλωση, την κώφωση και τις σωματικές αναπηρίες, κάνοντας αναφορά σε προβλήματα τα οποία αφορούν παιδιά προσχολικής ηλικίας, με σκοπό να ενημερωθεί ο αναγνώστης για βασικές πληροφορίες γύρω από τα προβλήματα αυτά, ενώ θεώρησα απαραίτητο να αφιερώσω το πέμπτο κεφάλαιο στο κουκλοθέατρο το οποίο αποτέλεσε και το βασικό μέσο εκμάθησης.

Στο έκτο κεφάλαιο έγινε αναλυτική περιγραφή του προγράμματος που τους παρουσίασα και είναι άξιο αναφοράς ότι τα παιδιά έδειξαν μεγάλο ενδιαφέρον για το θέμα. Από την πρώτη στιγμή τα παιδιά συμμετείχαν ενεργά στη συζήτηση και τους εντυπωσίασαν τα όσα έμαθαν και όταν ήρθε η ώρα να ζωγραφίσουν το παιδάκι στο αναπηρικό καρότσι, τα χρώματα τα οποία χρησιμοποίησαν ήταν ζωντανά, και αυτό ήταν μία μεγάλη ικανοποίηση, καθώς φάνηκε ότι πλέον τα παιδιά είχαν μάθει να αντιμετωπίζουν την αναπηρία με έναν θετικό τρόπο. Την ώρα του κουκλοθέατρου, όλα τα παιδιά ήταν εντυπωσιασμένα, καθώς το περίμεναν από νωρίς που τους το είχα αναφέρει. Παρακολούθησαν με μεγάλη προσήλωση το κουκλοθέατρο και ενθουσιάστηκαν με τις κούκλες. Στο τέλος, μετά από ερωτήσεις μου για την ιστορία που τους έδειξα, φάνηκε ότι τα περισσότερα πρόσεξαν και κατάλαβαν τι συνέβη σε αυτήν. Ενθουσιάστηκαν με τις κούκλες που χρησιμοποίησα, κάτι το οποίο φάνηκε και από την επιθυμία τους να τις χρησιμοποιήσουν κατά τη διάρκεια της ημέρας στο

παιχνίδι τους και το γεγονός ότι τις ζητούσαν ξανά ακόμα και τις επόμενες ημέρες, όπως και το κουκλοθέατρο. Όσο έπαιζαν με τις κούκλες, παρατήρησα ότι διατήρησαν τους ρόλους τους, ένα κωφό παιδί, ένα τυφλό παιδί, ένα παράλυτο παιδί, χωρίς όμως να το παρουσιάζουν σαν μειονέκτημα, αλλά σαν ένα απλό χαρακτηριστικό χαρούμενων παιδιών. Το τελευταίο κομμάτι ήταν το παραμύθι, το οποίο επίσης παρακολούθησαν με μεγάλη προσοχή και τις επόμενες εβδομάδες ζητούσαν να το διαβάσουμε ξανά και ξανά.

Με βάση τα παραπάνω, λοιπόν, μπορώ να δηλώσω με ικανοποίηση ότι ο σκοπός μου επετεύχθη, και τα παιδιά αυτά έμαθαν τις βασικές ιδιαιτερότητες που έχουν τα παιδιά με Ειδικές Ανάγκες. Έμαθαν πως είναι ίσα μέλη της κοινωνίας μας, πως είναι κατά βάση ίδια με εμάς. Τόσο γνωστικά όσο και κοινωνικά, τα παιδιά προχώρησαν ένα βήμα παραπάνω όσον αφορά τις αναπηρίες και με τον τρόπο αυτό θα έχουν μία βάση, μεγαλώνοντας, να κατανοήσουν και να αποδεχθούν πλήρως τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αδαμόπουλος, Γ. (1986). Διαταραχές ακοής στα παιδιά. Στο Α. Τριχοπούλου & Δ. Τριχόπουλος (Επιμ.), *Προληπτική Ιατρική* (σ.98-100). Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε.
- Γεωργιάδου, Ι. (2012). Το κουκλοθέατρο ως ψυχαγωγικό-παιδαγωγικό μέσο. http://etoishopgr.blogspot.gr/p/blog-page_10.html?m=0 [πρόσβαση 30-4-2018].
- Γιαννάκου, Ε. (2016). Η παιδαγωγική αξία του κουκλοθέατρου. http://simplylife.gr/pages/proswpikh_anaptuksh/article/id/283 [πρόσβαση 1-5-2018].
- Γκρέκου, Γ. (2004). *Ο Φοίβος... και ο άλλος Φοίβος*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζωγράφου, Μ. (2016). *Κουκλοθέατρο στην προσχολική εκπαίδευση*. Σημειώσεις για το μάθημα του Κουκλοθέατρου: Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
- Καΐσση, Ε., Κάτση, Σ., Κεφάλαια, Ε. & Παναγιωτίδου, Η. (2013). *Γνωρίζοντας και εκπαιδεύοντας παιδιά με προβλήματα ακοής: Εναλλακτικό πρόγραμμα στήριξης*. Πτυχιακή εργασία: Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου.
- Κοντογιάννη, Α. (2011). *Κουκλο-θέατρο σκιών*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Ξηρομερίτου, Α. (2011). Η αξία του κουκλοθέατρου. <http://eimaimama.gr/2011/09/kouklotheatro.html> [πρόσβαση 30-4-2018].
- Νεστορίδης, Χ. (2004). Κινητικές αναπηρίες στα παιδιά. Στο *ΠΡΟΣΒΑΣΗ-Η υποστηρικτική τεχνολογία στην Εκπαίδευση των ατόμων με σοβαρά κινητικά προβλήματα*. Αθήνα: ΠΡΟΣΒΑΣΗ.
- Νικολαραϊζή, Μ. (2008). *Σημειώσεις για το μάθημα: Εισαγωγή στη Βαρηκοΐα-Κώφωση*. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Νικολάου, Α. (2012). Ωτορινολαρυγγολογικά προβλήματα. Στο Χ. Χρυσανθόπουλος (Επιμ.), *Παιδιατρική και εφηβική πρωτοβάθμια φροντίδα* (σ.674-692). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ροτόντα

Τσινόπουλος, Ι., Καπρίνης, Κ.& Μουργελά, Α. (2012). Οφθαλμολογικά προβλήματα. Στο Χρυσανθόπουλος, Χ. (Επιμ.), *Παιδιατρική και εφηβική πρωτοβάθμια φροντίδα* (σ.640-651). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ροτόντα

Battshaw, M. L. (2002). *Children with disabilities* (5^η Εκδ.). Baltimore: Paul H. Brookes.

Creswell, J. W. (2011). Τα στάδια της Διαδικασίας της Έρευνας. Στο J. W. Creswell, *Η έρευνα στην εκπαίδευση: Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας* (σ.89-330). Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.

Dykes, J. (1992). Opinions of orientation and mobility instructors about using the long cane with preschool-age children. *RE:view*, 24, 85-92.

Foy, C. J., Von Scheden, M. & Waiculonis, J. (1992). The Connecticut pre-cane: Case study and curriculum. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 86, 178-181.

Fraiberg, S. (1977). *Insights from the blind: Comparative studies of blind and sighted infants*. New York: Basic Books

Gargiulo, R. M. (2012). *Special education in contemporary society: An introduction to Exceptionality* (4^η Εκδ.). USA: SAGE

Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (2000). *Exceptional learners: Introduction to special education*. Boston: Allyn & Bacon.

Heward, W. L. (2011). Κώφωση & Βαρηκοΐα. Στο W.L. Heward (Επιμ.), *Παιδιά με ειδικές ανάγκες: Μια εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση* (5^η Εκδ.) (σ.353-402). Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Heward, W. L. (2011). Τύφλωση & Μερική όραση. Στο W.L. Heward (Επιμ.), *Παιδιά με ειδικές ανάγκες: Μια εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση* (5^η Εκδ.) (σ.403-450). Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

- Heward, W. L. (2011). Σωματικές αναπηρίες, Χρόνια προβλήματα υγείας & ΔΕΠ-Υ.. Στο W.L. Heward (Επιμ.), *Παιδιά με ειδικές ανάγκες: Μια εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση* (5^η Εκδ.) (σ.451-473). Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Kirk, S., Gallagher, J. J. & Anastasiow, N. (2000). *Educating exceptional children* (9^η Εκδ.). Boston: Houghton Mifflin.
- Kirk, S., Gallagher, J. J., Coleman, M. R. & Anastasiow, N. (2012). *Educating exceptional children* (13^η Εκδ.). Belmonte: Wadsworth
- Luterman, D. (1987). *Deafness in the family*. Boston: Little Brown
- Madell, J. R. & Flexer, C. A. (2008). *Pediatric audiology: Diagnosis, technology and management*. Stuttgart: Thieme
- Marschark, M., Sarchet, T. Rhoten, C. & Zupan, M. (2010). *The Oxford handbook of Deaf studies, language and education*. New York: Oxford University Press
- Myklebust, H.R. (1960). *THE Psychology of Deafness: Sensory Deprivation, learning and adjustment*. New York: Grunne &Stratton.
- Niemann, S. & Jacob, N. (2000). *Helping children who are blind*. California: The Hesperian Foundation.
- Niparko, J. (2009). *Cochlear implants: Principles and practices*. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins.
- Pérez-Pereira, M. & Castro, J. (1997). Language acquisition and the compensation of visual deficit: New comparative data on a controversial topic. *British Journal of Developmental Psychology*, 15(4), 439-459.
- Perla, F. & Ducret, W. D. (1999). Guidelines for teaching orientation and mobility to children with multiple disabilities. *RE:view*, 31, 113-119.
- Pershelli, A. (2007). Memory strategies to use with students following Traumatic Brain Injury. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 26(1), 31-46.

- Pogrud, R. L., Fazzi, D. & Schreier, E. M. (1993). Development of a preschool “kiddy cane”. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 87, 52-54.
- Rex, E. J., Koenig, A. J., Wormsley, D. P. & Baker, R. L. (1994). *Foundations of Braille literacy*. New York: American Foundation for the Blind.
- Spencer, P.E., Marschark, M. & Spencer, L. J. (2011). Cochlear Implants: Advances, Issues and Implications. Στο Μ. Marschark & P.E. Spencer (Επιμ.), *The Oxford handbook of Deaf studies, language and education, Vol.1* (2^η Εκδ.) (σ.452-470). New York: Oxford University Press.
- Tellefson, M. (2000). Suitcase mobility: A case study packed with opportunities for learning. *RE:view*, 32, 25-33.
- Thoutenhoofd, E., Archbold, S., Gregory, S., Lutman, M. E., Nikolopoulos, T. P. & Sach, T. (2005). *Pediatric cochlear implantation: Evaluating outcomes*. London: Whurr.
- Tolla, J. (2000). Follow that bear! Encouraging mobility in a young child with visual impairment and multiple disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 32(5), 72-77.
- Wetzel, R. & Knowlton, M. (2006a). Studies of Braille reading rates and implications for the unified English Braille code. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 100, 275-294.
- Wormsley, D. P. (2004). *Braille literacy: A functional approach*. New York: AFB Press.
- Young, J. L. (1997). Positive experiences with dogs: An important addition to the curriculum for blind and visually impaired children. *RE:view*, 29(2), 55-61.