

## Το Παραμύθι ως Νοητικό Εργαλείο στην Παιδική Ηλικία

<https://doi.org/10.69685/UQYH5145>

**Μίχη-Ζέγγου Έπη**

Κτηνίατρος MSC - συγγραφέας

emizegg@gmail.com

**Γερωγώκα-Τσουτσούκα Μικαέλλα**

BA Αγγλική Λογοτεχνία και Γλωσσολογία, MA Εκπαίδευσης, MA Μετάφρασης & Διερμηνείας

michaellag24@gmail.com

### Περίληψη

Τα εκπαιδευτικά παιδικά βιβλία που αναφέρονται σε θέματα όπως η νόσος Αλτσχάιμερ, το σύνδρομο Down και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή μπορούν να προσφέρουν πολλαπλά οφέλη στο εκπαιδευτικό πλαίσιο των σχολείων. Η χρήση τους συμβάλλει στην προώθηση της ενσωμάτωσης και της ενσυναίσθησης, καθώς επίσης και στο να καταρρίπτουν στερεότυπα και στίγματα. Επίσης, παρέχουν εκπαιδευτική αξία και διευκολύνουν τις συζητήσεις στην τάξη, ενώ ενισχύουν τις κοινωνικές δεξιότητες και τη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών. Επιπλέον, υποστηρίζουν την εξατομικευμένη μάθηση και προωθούν τη συμμετοχή των γονέων στην εκπαίδευση των παιδιών τους. Συνολικά, τα εν λόγω βιβλία συμβάλλουν στη δημιουργία πιο ανοικτών, ανεκτικών και συμπεριληπτικών εκπαιδευτικών περιβαλλόντων και αποτελούν πολύτιμο εργαλείο στην προαγωγή της ποικιλομορφίας και της κατανόησης στην εκπαιδευτική διαδικασία.

**Λέξεις κλειδιά:** Νόσος Αλτσχάιμερ, σύνδρομο Ντάουν, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.

### Εισαγωγή

Η χρήση παραμυθιών και εκπαιδευτικών παιδικών βιβλίων που αναφέρονται σε θέματα όπως η νόσος Αλτσχάιμερ, το σύνδρομο Down και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ) μπορεί να προσφέρει πολλαπλά οφέλη στο εκπαιδευτικό πλαίσιο των σχολείων. Αυτά τα βιβλία, πέρα από την παροχή βασικής πληροφόρησης για τις εν λόγω καταστάσεις, συμβάλλουν σημαντικά στην προώθηση της ενσωμάτωσης και της ενσυναίσθησης, καταρρίπτοντας τα στερεότυπα και τα στίγματα που τις περιβάλλουν. Πρωτίστως, θα αναλυθούν επιστημονικά οι τρεις αυτές καταστάσεις και στη συνέχεια, θα αναλύσουμε τη σημασία και τα οφέλη της χρήσης αυτών των βιβλίων στην εκπαιδευτική διαδικασία.

### Ανάλυση των τριών καταστάσεων

#### Άνοια

Αρχικά, η άνοια αποτελεί μία χρόνια, προοδευτική, νευροεκφυλιστική διαταραχή η οποία συνδέεται άμεσα με το γήρας. Παγκόσμια, το μεγαλύτερο βάρος της φροντίδας ηλικιωμένων ασθενών με άνοια αναλαμβάνει η οικογένεια η οποία αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της φροντίδας των ατόμων αυτών. Όσο οι ανάγκες και οι απαιτήσεις του ασθενούς αυξάνονται ή εντατικοποιούνται, οι πρωτοβάθμιοι οικογενειακοί φροντιστές ανταποκρίνονται με την εφαρμογή στρατηγικών που ελαττώνουν την επιβάρυνση της φροντίδας. Εκείνοι οι οποίοι δεν είναι σε θέση να προσαρμόσουν ή να τροποποιήσουν στρατηγικές για να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις της φροντίδας, βιώνουν ψηλά επίπεδα επιβάρυνσης και ψυχιατρικής νοσηρότητας. Η στήριξη της οικογένειας στο έργο της φροντίδας, ο εντοπισμός των παραγόντων που προδιαθέτουν σε επιβάρυνση και η αποφυγή δημιουργίας «κρυμμένων ασθενών» αποτελεί βασικό σκοπό και πρόκληση (Παπασταύρου, 2005).

Τα Συμπεριφορικά και Ψυχολογικά Συμπτώματα της Άνοιας (ΣΨΣΑ) εμφανίζονται σε όλες τις μορφές άνοιας. Ειδικότερα, στη μετωποκροταφική άνοια και στην άνοια με σωματία Lewy

είναι παθολογικά και αποτελούν μέρος των διαγνωστικών κριτηρίων. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι όλοι σχεδόν τα άτομα με άνοια θα αναπτύξουν ένα ή περισσότερα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της πορείας της νόσου. Τα ΣΨΣΑ προκαλούν σημαντικές επιπτώσεις τόσο στα άτομα με άνοια όσο και στους φροντιστές τους. Η πορεία τους είναι, ανεξάρτητη από τη βαρύτητα των γνωστικών ελλειμμάτων και της λειτουργικής έκπτωσης, με εξάρσεις και υφέσεις καθώς και υψηλό ποσοστό υποτροπών. Τα ΣΨΣΑ περιλαμβάνουν: επιθετικότητα, κατάθλιψη, απάθεια, αυξημένη κινητική δραστηριότητα, ψύχωση (παραλήρημα και ψευδαισθήσεις), άρση αναστολών, διαταραχές ύπνου και διαταραχές πρόσληψης τροφής (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια- νόσο Alzheimer, 2015-2020).

Δεν υπάρχουν επαρκή επιδημιολογικά δεδομένα για την άνοια στην Ελλάδα. Ανάγοντας δεδομένα από άλλες χώρες η Alzheimer's Disease International υπολογίζει τον επιπολασμό της άνοιας στην Ελλάδα για το 2010 σε 196,000 άτομα. Εκτιμάται δε ότι το 2030 θα φτάσει τα 276,000 άτομα και το 2050 τα 365,000 άτομα. Παρά τις οικονομικές δυσχέρειες που αντιμετωπίζει η χώρα και τη σχετική έλλειψη πόρων και υποδομών, φορείς όπως Πανεπιστήμια, Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, κλινικές νοσοκομείων ΕΣΥ, Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες Alzheimer κλπ., έχουν να επιδείξουν σημαντικές προσπάθειες εκπαίδευσης και ενημέρωσης γιατρών, επαγγελματιών υγείας, φροντιστών και κοινού μέσα από συνέδρια, συναντήσεις, σεμινάρια, τηλεεκπαιδύσεις και άλλες εκπαιδευτικές μεθόδους. Ωστόσο, κρίνεται αναγκαία η ανάληψη πρωτοβουλιών για την αντιμετώπιση σημαντικών προβλημάτων και ελλείψεων, όπως τα ακόλουθα: Η ευαισθητοποίηση, ενημέρωση, εκπαίδευση και επιμόρφωση στο αντικείμενο της άνοιας ιατρών όλων των ειδικοτήτων και λοιπών επαγγελματιών υγείας. Ανάδειξη και προβολή κοινωνικών προτύπων και συμπεριφορών καθοριστικών για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου σχετικών με την άνοια. Εκπαίδευση της κοινωνίας, ώστε το στίγμα που συνοδεύει την άνοια να απαλειφθεί (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια- νόσο Alzheimer, 2015-2020).

Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και η μείωση των αρνητικών επακόλουθων της φροντίδας σε όσους την παρέχουν αποτελούν τους βασικούς στόχους στην αντιμετώπιση της άνοιας. Η φροντίδα των ανοϊκών ασθενών στη χώρα μας διαφέρει σε σχέση με τη φροντίδα σε άλλες χώρες γιατί η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών (περισσότερο από το 95%) λαμβάνει φροντίδα στην κοινότητα. Η Ποιότητα Ζωής των ασθενών σχετίζεται άμεσα με την επιβάρυνση των φροντιστών (Μούγιας, 2011).

Όπως προλογίζει η Τσολάκη στο παιδικό βιβλίο «Ο παππούς μου και ο κύριος Αλτσχάιμερ»:

Είναι σαφές ότι «Η γνώση είναι δύναμη». Είναι πολύ σημαντικό να βρίσκουμε καινούργιους τρόπους για την απόκτηση της γνώσης αλλά να καινούργιουμε και τους παλιούς έτσι ώστε να έχουμε πολλές δυνατότητες να σκορπίζουμε την γνώση σε όλους γύρω μας που την χρειάζονται. Δεν χρειάζεται όλοι να ξέρουμε όλη την γνώση που υπάρχει σήμερα στον κόσμο. Ίσως ξεπερνάει τις δυνατότητες του μυαλού μας. Είναι υπέροχο όμως να ξέρουμε όλα εκείνα, τα οποία χρειαζόμαστε έτσι ώστε και η δική μας ζωή να είναι όμορφη και ισορροπημένη αλλά και όλων εκείνων των ανθρώπων που μας περιβάλλουν κάθε μέρα. Μέσα από την γνώση και την αγάπη που υπαγορεύει η γνώση μια ολόκληρη οικογένεια που θα μπορούσε να γκρινιάζει και να είναι δυστυχής που ένα μέλος της πάσχει από άνοια μπορεί να ζει σε ένα παράδεισο οικογενειακής αρχοντιάς όπου από τον μεγαλύτερο, τον παππού με την άνοια, μέχρι και την μικρότερη εγγονή όλοι απολαμβάνουν τους καρπούς που φέρνει η αγάπη (Τσολάκη όπως αναφέρεται στη Ζέγγου, 2019, σ.11).

Γι' αυτό και η εκπαίδευση και ενημέρωση όχι μόνο των φροντιστών αλλά και ολόκληρης της οικογένειας είναι σημαντική και απαραίτητη γιατί επηρεάζει τόσο την καθημερινότητα όλων, όσο και τον ψυχισμό των ανηλίκων μελών (Ζέγγου, 2023).

*Σύνδρομο Ντάουν*

Το σύνδρομο Down ή αλλιώς τρισωμία 21 είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη ενός επιπλέον χρωμοσώματος στο 21ο ζεύγος η παρουσία του οποίου προσδίδει στα άτομα κάποια ιδιαίτερα εμφανισιακά χαρακτηριστικά, καθώς και διανοητική καθυστέρηση, μειωμένη σωματική ανάπτυξη, τάση για παχυσαρκία, μυϊκή υποτονία και χαλαρότητα αρθρώσεων, προδιάθεση σε νοσήματα κ.α. (Hayes & Batshaw, 1993). Η ιδιαιτερότητα των ατόμων με σύνδρομο Down απαιτεί ενημέρωση και συνεργασία των μελών της οικογένειας με ειδικούς επιστήμονες (παιδιάτροι, αναπτυξιολόγοι, λογοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγοι) που θα βοηθήσουν τα άτομα και όλη την οικογένεια να ανταπεξέλθει στους διαφορετικούς ρυθμούς και στις δυσκολίες της καθημερινότητας. Η συμπεριφορά του άμεσου και έμμεσου κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στην οικογένεια των ατόμων με σύνδρομο Down πιστεύουμε πως σύμφωνα πάντα με δεδομένα από άλλες χώρες και της Ελληνικής πραγματικότητας άλλοτε θα είναι θετική και άλλοτε αρνητική ανάλογα και με τις στάσεις και αντιλήψεις των μελών του άμεσου και έμμεσου κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στην αναπηρία γενικότερα. Ενώ η κατανομή του Σύνδρομο Down στο ίδιο ποσοστό σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και κοινωνικά στρώματα είναι ίδια φαίνεται πως τα άτομα με σύνδρομο Down τα οποία παρακολουθούν ειδικά προγράμματα πιθανόν θα ανήκουν στην πλειοψηφία τους σε οικογένειες χαμηλής οικονομικοκοινωνικής θέσης σε στατιστικά σημαντικό ποσοστό, διότι υψηλό ποσοστό ατόμων με σύνδρομο Down οικογενειών υψηλής οικονομικοκοινωνικής θέσης παρακολουθούν ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα στο σπίτι. Για τους παραπάνω λόγους η υλοποίηση κατάλληλων προγραμμάτων για άτομα με σύνδρομο Down και τις οικογένειές τους από τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες και ειδικούς θα έχουν θετικές επιπτώσεις στη ζωή των οικογενειών αυτών (Σιούτης, 2007).

#### *Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ)*

Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ), γνωστή και ως Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), είναι μια ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την παρουσία ιδεοληψιών (εμμονικών σκέψεων) και καταναγκασμών (επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών ή νοητικών πράξεων). Αυτές οι σκέψεις και συμπεριφορές μπορούν να είναι αρκετά ενοχλητικές και να επηρεάσουν σημαντικά την καθημερινή ζωή του ατόμου (Stein et al., 2019).

Οι ιδεοληψίες είναι επίμονες και ανεπιθύμητες σκέψεις, εικόνες ή παρορμήσεις που προκαλούν έντονο άγχος ή δυσφορία. Συνηθισμένα παραδείγματα περιλαμβάνουν φόβο μόλυνσης από μικρόβια, ανάγκη για συμμετρία ή ακρίβεια, επιθετικές ή βίαιες σκέψεις και ανεπιθύμητες σεξουαλικές σκέψεις. Οι καταναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή νοητικές πράξεις που το άτομο αισθάνεται την ανάγκη να εκτελεί για να μειώσει το άγχος που προκαλούν οι ιδεοληψίες ή για να αποτρέψει κάποια δυσάρεστη κατάσταση. Συνηθισμένα παραδείγματα περιλαμβάνουν συχνό πλύσιμο χεριών, επαναλαμβανόμενο έλεγχο (π.χ., αν η πόρτα είναι κλειδωμένη), μέτρημα ή επαναλαμβανόμενες φράσεις και τακτοποίηση αντικειμένων με συγκεκριμένο τρόπο. Η ακριβής αιτία της ΙΨΔ δεν είναι πλήρως κατανοητή, αλλά θεωρείται ότι προκύπτει από έναν συνδυασμό γενετικών, νευροβιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Μερικοί παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ΙΨΔ περιλαμβάνουν οικογενειακό ιστορικό της διαταραχής, διαφορές στη δομή και λειτουργία του εγκεφάλου και στρες ή τραυματικές εμπειρίες. Η αναγνώριση και η σωστή αντιμετώπιση της ΙΨΔ μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να διαχειριστούν τα συμπτώματα και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους (Gerogioka, 2020).

#### **Κριτήρια επιλογής θεμάτων παραμυθιών γνώσεων**

Οι έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της άνοιας συμβάλλουν στην κατανόηση του μηχανισμού της πρόκλησης της νόσου, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ήδη πασχόντων ασθενών, στην αναχαίτιση, σε πρωιμότερα στάδια της εξέλιξης των συμπτωμάτων και ενδεχομένως στην πρόληψη σε ευρείες πληθυσμιακές

ομάδες. Για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, η άνοια είναι μια κατάσταση που προκαλεί πολλά και δυσεπίλυτα προβλήματα. Αρωγός στον αγώνα των οικογενειών που περιθάλπουν ασθενή με άνοια, είναι η σωστή και έγκυρη ενημέρωση. Η γνώση που αποκτάται μέσω αυτής, προσφέρει στην οικογένεια τη δυνατότητα να κατανοήσει, να αποδεχτεί, να εξοικειωθεί, να συμφιλιωθεί με την άσχημη εξελικτική πορεία της νόσου και ταυτόχρονα να στηρίξει τα ανήλικα μέλη της που δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν και να προσαρμοστούν στις αλλαγές της καθημερινότητας και της ισορροπίας της (Ζέγγου κ.α., 2019).

Όσον αφορά τα άτομα με σύνδρομο Ντάουν, με την κατάλληλη καθοδήγηση και φροντίδα τα άτομα αυτά μπορούν να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή να κοινωνικοποιηθούν, να κάνουν φίλους, να εργαστούν. Η ενημέρωση για τις ιδιαιτερότητες τους και η αποδοχή τους από την κοινωνία είναι σημαντικοί παράγοντες που βοηθούν στην ένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο. Από την πρώτη νηπιακή ηλικία η ευαισθητοποίηση των μικρών μαθητών θα βοηθήσει τόσο τα άτομα όσο και τις οικογένειές τους (γονείς, αδέρφια) να νιώσουν ευπρόσδεκτα και να μπορέσουν να ενσωματωθούν στο σχολικό περιβάλλον και να εξελιχτούν όσο αυτό είναι δυνατό.

Ενώ η ΙΨΔ καθώς είναι ιδιαίτερα δύσκολη να διαγνωστεί, για να βοηθήσετε ένα παιδί με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ), είναι σημαντικό να παρέχετε σωστή ενημέρωση και υποστήριξη. Κατανοήστε ότι οι εμμονικές σκέψεις και οι καταναγκασμοί του παιδιού δεν είναι κάτι που μπορεί να ελέγξει εύκολα. Ενημερωθείτε για την ΙΨΔ μέσω αξιόπιστων πηγών και συνεργαστείτε με ειδικούς ψυχικής υγείας, όπως παιδοψυχολόγους ή ψυχιάτρους. Ενθαρρύνετε το παιδί να εκφράσει τα συναισθήματά του χωρίς κριτική, δείχνοντας κατανόηση και υπομονή. Δημιουργήστε ένα σταθερό και υποστηρικτικό περιβάλλον όχι μόνο στο σπίτι αλλά και στο σχολείο. Επομένως είναι πολύ σημαντικό εκπαιδευτικοί και μαθητές να ενημερωθούν σωστά και να καταρρίψουν ταμπού και προκαταλήψεις.

#### **Πρώθηση της Ενσωμάτωσης, της Ενσυναίσθησης και των κοινωνικών δεξιοτήτων**

Τα εκπαιδευτικά παιδικά βιβλία που θίγουν θέματα όπως η νόσος Αλτσχάιμερ, το σύνδρομο Down και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και της κατανόησης στα παιδιά. Οι ιστορίες που περιγράφουν τις προκλήσεις και τις εμπειρίες ατόμων με αυτές τις παθήσεις βοηθούν τα παιδιά να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν τα συναισθήματα και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι άλλοι. Μέσω των παραμυθιών, τα παιδιά μπορούν να δουν τον κόσμο από τη σκοπιά των ατόμων με διαφορετικές ικανότητες και παθήσεις, προωθώντας έτσι την ενσωμάτωση και την κοινωνική συνοχή. Η ανάγνωση βιβλίων που θίγουν θέματα υγείας βοηθά στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών, όπως η συνεργασία, η επικοινωνία και η επίλυση προβλημάτων. Οι ιστορίες που παρουσιάζουν χαρακτήρες με διαφορετικές προκλήσεις ενθαρρύνουν τα παιδιά να σκεφτούν πώς μπορούν να υποστηρίξουν και να συνεργαστούν με άλλους. Επιπλέον, τα βιβλία αυτά συμβάλλουν στη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών, διευρύνοντας τις γνώσεις τους και ενισχύοντας την κριτική τους σκέψη.

#### **Στάσεις των Εκπαιδευτικών**

Η Hannah (1996) σχολιάζοντας τις στάσεις των Εκπαιδευτικών απέναντι στους ανάπηρους μαθητές, αναφέρει τα εξής χαρακτηριστικά, ως καθοριστικά για τη δημιουργία είτε θετικών είτε αρνητικών στάσεων: Γενικά, στις πρώτες σχολικές τάξεις, οι Εκπαιδευτικοί είναι περισσότερο πρόθυμοι να εντάξουν στην τάξη τους αναπήρους μαθητές. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν αφορά στην αναπηρία στην αίσθηση της όρασης. Ο βαθμός της γνώσης του όσον αφορά στην αναπηρία, αφού συχνά αυτή αποδεικνύεται ανεπαρκής. Η αυτοπεποίθηση που διαθέτει, η οποία συνδέεται με θετικές στάσεις, ή αντίθετα η ανασφάλεια καθώς και άλλα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως ο δογματισμός και η εχθρικότητα, χαρακτηριστικά που συνδέονται με αρνητικές στάσεις. Το μέγεθος της τάξης, αφού πολλοί Εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι ο μικρός αριθμός των μαθητών θα τους επιτρέψει να ασχοληθούν περισσότερο

με τα ανάπηρα παιδιά της τάξης και ως συνέπεια, έχουν θετικότερη στάση απέναντι στην ενσωμάτωσή τους. Η ύπαρξη υποστηρικτικού προσωπικού, το οποίο κρίνεται απαραίτητο στις περιπτώσεις που οι Εκπαιδευτικοί θεωρούν τους εαυτούς τους ανεπαρκείς για να αντιμετωπίσουν την αναπηρία μέσα στη σχολική τάξη. Η εκπαίδευση των Εκπαιδευτικών μέσα από ειδικά προγράμματα στη διαχείριση της τάξης στην οποία εντάσσονται παιδιά με αναπηρία. Η κοινωνικότητα του μαθητή, καθώς και η συμπεριφορά που θα επιδείξει και από την οποία θα εξαρτηθεί η ομαλή ένταξή του στο κλίμα και στις απαιτήσεις της τάξης.

Οι Fichten et al., (1989) σχολιάζουν αποτελέσματα ερευνών σχετικά με τις στάσεις στις ανώτερες βαθμίδες της εκπαίδευσης απέναντι στην αναπηρία. Οι φοιτητές χωρίς αναπηρία παρουσιάζονται να έχουν θετικότερες στάσεις από τους μαθητές χωρίς αναπηρία, τις νεότερες δηλαδή ηλικίες, και μάλιστα οι γυναίκες. Η μερίδα των φοιτητών που τηρεί αρνητική στάση απέναντι στους αναπήρους φοιτητές θεωρεί τους τελευταίους ως πολύ διαφορετικούς από τους ίδιους και μάλιστα σε τομείς που βαρύνουν ιδιαίτερα σε αυτήν την ηλικία, όπως ως προς την κοινωνικότητα, την ανθεκτικότητα του χαρακτήρα και της προσωπικότητας, την ανεξαρτησία, τη θηλυκότητα και την αρρενωπότητα. Οι καθηγητές στις ανώτερες βαθμίδες εκπαίδευσης έχει φανεί ότι τηρούν θετική στάση απέναντι στους αναπήρους φοιτητές, η οποία όμως δε διατηρείται σε υψηλό ποσοστό εφόσον πρόκειται για φοιτητές στο δικό τους τμήμα. Οι ανάπηροι φοιτητές φαίνονται να θεωρούν ότι οι άλλοι τηρούν αρνητική στάση απέναντί τους, χωρίς η πεποίθησή τους αυτή να τους κάνει να νιώθουν άβολα με τους μη αναπήρους συμφοιτητές ή καθηγητές του.

Οι Livneh et al., (2018) υποστηρίζουν ότι η συμπεριφορά των ΑμεΑ πολλές φορές μπορεί να προκαλέσει αρνητικές στάσεις από το κοινωνικό σύνολο απέναντι στην αναπηρία. Αυτό γίνεται με τους εξής τρόπους: Τα ΑμεΑ προκαλούν αρνητική στάση εκ μέρους του κοινωνικού συνόλου όταν εμφανίζονται ως εξαρτημένα άτομα, επιδιώκουν δευτερεύοντα οφέλη, συμπεριφέρονται υπό την επίδραση αισθημάτων φόβου, ανασφάλειας και κατωτερότητας. Τα ΑμεΑ συχνά αδιαφορούν για την ίδια τους την κατάσταση και δεν ενδιαφέρονται ούτε για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου σχετικά με την έννοια της αναπηρίας. Μια τέτοια στάση αδιαφορίας εκ μέρους των ίδιων των αναπήρων, είναι αδύνατο να προκαλέσει θετική στάση εκ μέρους του κοινωνικού συνόλου. Ο Yunker (1994) τονίζει ότι οι στάσεις των ανθρώπων απέναντι στην αναπηρία διαμορφώνονται μέσα από την επαφή τους με τα ΑμεΑ. Ο Yunker (1994) έχει παρουσιάσει και χρησιμοποιήσει σε έρευνες την κλίμακα CDP (Contact with Disabled Persons), η οποία αποτελείται από είκοσι ερωτήσεις προς τους συμμετέχοντες και εξετάζουν την προηγούμενη εμπειρία τους από άτομα με αναπηρία. Στις έρευνές του, χορήγησε στους συμμετέχοντες συγχρόνως, τόσο την κλίμακα CDP όσο και την κλίμακα ATDP για τις στάσεις. Τα αποτελέσματά του έδειξαν ότι υπάρχει μεγάλη σχέση ανάμεσα ανάπτυξη θετικότερων στάσεων. Είναι φανερό ότι υπάρχουν πολλά επίπεδα στα οποία θα πρέπει να επικεντρώσουμε και να εργαστούμε, εφόσον ενδιαφερόμαστε πραγματικά για την ανάπτυξη θετικότερων στάσεων απέναντι στην αναπηρία. Αυτό που θα πρέπει να έχουμε πάντα υπόψη είναι η σημασία της πληροφόρησης σχετικά με όλα τα θέματα που αφορούν στην αναπηρία. Επιπλέον, θα πρέπει να προσπαθήσουμε να είμαστε ανοιχτοί στην επικοινωνία και την επαφή με τα άτομα με αναπηρία, αφού μέσα από αυτή θα γνωρίσουμε καλύτερα τα άτομα αυτά αλλά και τον εαυτό μας. Ωστόσο, θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι η αλλαγή των στάσεων είναι μια υπόθεση που παίρνει χρόνο. Σε όλο αυτό το αναγκαίο χρονικό διάστημα, δεν επιτρέπεται εφησυχασμός τόσο από τους ίδιους τους αναπήρους όσο και από ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

Τα εκπαιδευτικά βιβλία για παιδιά που αναφέρονται σε θέματα υγείας παρέχουν σημαντική εκπαιδευτική αξία, προσφέροντας πληροφορίες και γνώση με τρόπο κατανοητό και προσίτο για τα παιδιά. Αυτά τα βιβλία λειτουργούν ως εργαλεία διδασκαλίας που διευκολύνουν τις συζητήσεις στην τάξη για σημαντικά θέματα υγείας και διαφορετικότητας. Οι δάσκαλοι μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα βιβλία ως αφορμή για να ξεκινήσουν

συζητήσεις και να απαντήσουν στις ερωτήσεις των παιδιών, προωθώντας έτσι την κατανόηση και την ενημέρωση. Η χρήση βιβλίων που θίγουν θέματα υγείας υποστηρίζει την εξατομικευμένη μάθηση, προσφέροντας στα παιδιά την ευκαιρία να εξερευνήσουν θέματα που τους ενδιαφέρουν και να μάθουν με τον δικό τους ρυθμό. Επιπλέον, τα βιβλία αυτά προωθούν τη συμμετοχή των γονέων στην εκπαίδευση των παιδιών τους. Οι γονείς μπορούν να διαβάσουν τα βιβλία μαζί με τα παιδιά τους, να συζητήσουν τα θέματα και να μοιραστούν τις δικές τους εμπειρίες και γνώσεις.

### **Κατάρριψη Στερεοτύπων και Στίγματος**

Η έκθεση των παιδιών σε βιβλία που αναφέρονται σε διάφορες παθήσεις βοηθά στην κατάρριψη στερεοτύπων και του στίγματος που τις περιβάλλουν. Οι ιστορίες που απεικονίζουν άτομα με αυτές τις παθήσεις ως δραστήριους και ισότιμους συμμετέχοντες στην κοινωνία συμβάλλουν στη διαμόρφωση θετικών αντιλήψεων και στην αποφυγή των αρνητικών προκαταλήψεων. Οι χαρακτήρες στα βιβλία αυτά παρουσιάζονται με τις δικές τους μοναδικές ιδιότητες και ικανότητες, βοηθώντας τα παιδιά να κατανοήσουν ότι κάθε άτομο είναι μοναδικό και αξίζει σεβασμό και κατανόηση. Με την έννοια «στερεότυπο» κατανοούμε το (συν)αίσθημα αποδοχής ή απόρριψης ενός ατόμου ή μιας ομάδας, το οποίο πηγάζει από πραγματική εμπειρία που παράγει συγκινησιακή αντίδραση. Στην έννοια του συμπεριλαμβάνονται και γνωστικές διεργασίες, όπως π.χ. η αυθαίρετη κατηγοριοποίηση, δηλαδή γενικεύσεις που δημιουργούνται βάσει αμφιλεγόμενων παρατηρήσεων και εμπειριών (Αζίζι-Καλαντζή, 1990)

Χαρακτηριστικά για το στερεότυπο είναι αφενός η αξιολογική διάσταση που περιέχεται στην (στερεοτυπική) εικόνα για τον «άλλο», ανάλογα με την κατηγορία στην οποία αυτός εντάσσεται, η αξιολόγησή του μπορεί να είναι από άκρως θετική μέχρι και άκρως αρνητική (Tumin et al., 1958) και αφετέρου η υπερβολή, με την έννοια της μη ρεαλιστικής απόδοσης των ιδιοτήτων (θετικών ή αρνητικών) που υποτίθεται ότι χαρακτηρίζουν μια ομάδα και κατ'επέκταση κάθε της μέλος (Γκότοβος, 1996; Allport, 1954) κατά τον οποίο το κύριο πρόβλημα των διομαδικών στερεοτύπων αντιλήψεων είναι ότι τα χαρακτηριστικά των διαφόρων ομάδων υπεραπλουστεύονται.

Τα στερεότυπα έχουν θετικές και αρνητικές επιπτώσεις. Θετικές γιατί βοηθούν τον άνθρωπο να προβλέπει και να προλαμβάνει κάποιους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης κάποιου ο οποίος ανήκει σε μια ομάδα-κατηγορία και αρνητικές γιατί πολλά από τα στερεοτυπικά χαρακτηριστικά που προσάπτονται στα μέλη μιας ομάδας ανθρώπων μπορεί να ανταποκρίνονται στο ελάχιστο ή και να μην ανταποκρίνονται καθόλου στην πραγματικότητα (Αζίζι-Καλαντζή, 1985; Tajfel, 1981).

Όταν δεχόμαστε ένα στερεότυπο πολλές φορές ασυναίσθητα περιμένουμε από τον άλλον στον οποίο αναφέρεται το στερεότυπο να συμπεριφερθεί μ' ένα συγκεκριμένο τρόπο που είναι σύμφωνος με το στερεότυπο που του έχουμε προσάψει. Ταυτοχρόνως βέβαια και η δική μας συμπεριφορά είναι ανάλογη των στερεοτυπικών χαρακτηριστικών που δημιουργήσαμε γι' αυτόν. "Το στερεότυπο εστιάζεται πάνω σε κάποιο χαρακτηριστικό, το οποίο διαχωρίζει μια κοινωνική κατηγορία από άλλες ομοειδείς. Το χαρακτηριστικό αυτό κινείται πάνω σε κάποιον άξονα διαχωρισμού των κοινωνικών υποκειμένων. Τα στερεότυπα δηλαδή προϋποθέτουν την κατηγορική αντίληψη του άλλου, την ταξινόμησή του σε κάποια από τις γνωστές κατηγορίες. Οι διαχωριστικές γραμμές (χρώμα, καταγωγή, γλώσσα, θρησκεία, επάγγελμα, ανατομία κλπ.) είναι τα όρια ανάμεσα στις κατηγορίες αυτές" (Γκότοβος, 1996, σ. 20).

Αν το στερεότυπο παραπέμπει στην εικόνα που έχω για τον άλλον ως μέλους μιας συγκεκριμένης κοινωνικής κατηγορίας και ειδικότερα στην αξιολογική της διάσταση, η λέξη προκατάληψη περιγράφει μια στάση του υποκειμένου απέναντι στον ατομικό ή συλλογικό «άλλον», κάτι που τον προδιαθέτει ευνοϊκά ή δυσμενώς απέναντί του. Η αρνητική ή θετική προδιάθεση- η προκατάληψη-δεν πυροδοτείται από τις ατομικές, ιδιοσυγκρασιακές ιδιότητες του άλλου, αλλά από την κοινωνική του ταυτότητα. Από τους Tumin et al., (1958)

τονίζεται ότι η κοινωνική διάκριση δεν είναι τίποτε άλλο τελικά παρά η υλοποίηση μιας προκατάληψης που υπάρχει απέναντι σε μια κοινωνική ομάδα. Ο Lynch (2000) αναφέρει τρεις κύριες κατευθύνσεις που επεξηγούν τη διαδικασία απόκτησης προκαταλήψεων. Αυτές έχουν σχέση με την προσωπικότητα του ατόμου, τον τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών από τους γονείς και τις κοινωνικές και πολιτισμικές επιρροές που δέχεται ένα άτομο (Καλαντζή – Αζίζι, 1990). Ενδιαφέρον έχει και η άποψη του Fisher et al., (1992) που θεωρεί ότι η προσωπικότητα και κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες αλληλοεξαρτώνται και καθορίζουν τη δημιουργία των προκαταλήψεων. Ο ίδιος μάλιστα συμπληρώνει ότι σε μια κοινωνία που η δομή της χαρακτηρίζεται από ανισότητα οι προκαταλήψεις εξυπηρετούν κατά κύριο λόγο τις κυρίαρχες ομάδες αφενός στο να ορίσουν τις θέσεις τους και αφετέρου στο να διατηρήσουν τα κεκτημένα.

Το άτομο είναι δυνατό να γνωρίζει πολύ καλά τις πηγές των αρνητικών στάσεων του απέναντι στα ΑμεΑ. Συχνά όμως, η συμπεριφορά του καθενός έχει ήδη καθοριστεί από τα παιδικά βιώματα με την οικογένειά του, τον τρόπο που η οικογένεια θεωρούσε την αναπηρία, τη σημασία που απέδιδε στη σωματική και πνευματική ακεραιότητα, καθώς και τις αντιλήψεις της για τον τρόπο που ο άνθρωπος μπορεί να αντιμετωπίσει μια αναπηρία που θα του τύχει.

Το άτομο δέχεται επιρροές από πολύ νωρίς στην ηλικία και διαμορφώνει τον προσωπικό τρόπο σκέψης του, είτε από τον τρόπο διαπαιδαγώγησής του και τα κοινωνικοπολιτιστικά και ηθικά «πιστεύω» που του κληροδοτεί το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον του είτε από συγκεκριμένες αρνητικές προσωπικές εμπειρίες (π.χ. από ασθένειες, κάποια αναπηρία ατόμου στο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον, κ.λπ.). Ωστόσο, η στάση ενός ατόμου απέναντι στην αναπηρία διαμορφώνεται και από καταστάσεις που αυτό βιώνει στο παρόν και μέσα από τη διάδραση με τους συνανθρώπους του. Εδώ, σημαντικό ρόλο παίζει ο φόβος για κοινωνικό εξοστρακισμό, τα διφορούμενα συναισθήματα και τα συναισθήματα ενοχής που βιώνει κανείς μπροστά στην αναπηρία, καθώς και ο φόβος του διαφορετικού που εισβάλλει σε μια κανονική κοινωνική συνύπαρξη (Hayes, 1998).

### **Συμπεράσματα**

Συνολικά, τα εκπαιδευτικά παιδικά βιβλία που αναφέρονται σε θέματα όπως η νόσος Άλτσχάιμερ, το σύνδρομο Down και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή αποτελούν πολύτιμο εργαλείο στην προαγωγή της ποικιλομορφίας και της κατανόησης στην εκπαιδευτική διαδικασία. Μέσω αυτών των βιβλίων, τα παιδιά αναπτύσσουν ενσυναίσθηση, κατανοούν και αποδέχονται τη διαφορετικότητα, και ενισχύουν τις κοινωνικές και γνωστικές τους δεξιότητες. Η χρήση αυτών των βιβλίων συμβάλλει στη δημιουργία πιο ανοικτών, ανεκτικών και συμπεριληπτικών εκπαιδευτικών περιβαλλόντων, υποστηρίζοντας την εξατομικευμένη μάθηση και προωθώντας τη συμμετοχή των γονέων στην εκπαίδευση των παιδιών τους.

### **Αναφορές**

- Allport, G. (1954). *The family of prejudice*. Cambridge, Mass: Addison-Wesley.
- Fichten, C. S. (1988). *Students with physical disabilities in higher education: Attitudes and beliefs that affect integration*. In H. E. Yuker (Ed.), *Attitudes toward persons with disabilities* (pp. 171–186). Springer Publishing Company.
- Fichten, C. S., Robillard, K., Judd, D., & Amsel, R. (1989). College students with physical disabilities: Myths and realities. *Rehabilitation Psychology*, 34(4), 243.
- Fisher, W., Piazza, C. C., Bowman, L. G., Hagopian, L. P., Owens, J. C., & Slevin, I. (1992). A comparison of two approaches for identifying reinforcers for persons with severe and profound disabilities. *Journal of applied Behavior analysis*, 25(2), 491-498.
- Gerogioka, M. (2020). *Translating the Many Faces and Causes of OCD in Children: Freeing your child from Obsessive Compulsive Disorder*. Master's Dissertation in Translation and Interpreting. The University of Sheffield International Faculty. English Studies Department.

Hannah, S. B. (1996). The Higher Education Act of 1992: Skills, constraints, and the politics of higher education. *The Journal of Higher Education*, 67(5), 498-527.

Hayes, A., & Batshaw, M. L. (1993). *Down syndrome*, Paediatric Clinics of North America, 40, p. 523.

Hayes, N. (1998). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Hurt, C., Bhattacharyya, S., Burns, A., Camus, V., Liperoti, R., Marriott, A., ... & Byrne, E. J. (2008). Patient and caregiver perspectives of quality of life in dementia: an investigation of the relationship to behavioural and psychological symptoms in dementia. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 26(2), 138-146.

Livneh, H., Marini, I., & Stebnicki, M. A. (2018). *On the origins of negative attitudes toward people with disabilities* (pp. 15-28). New York: Springer Publishing Company.

Lynch, S. J. (2000). *Culture, worldview, and prejudice*. In Equity and Science Education Reform (pp. 83-110). Routledge.

Stein, D. J., Costa, D. L., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. J., Shavitt, R. G., ... & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 52.

Tumin, M., Barton, P., & Burrus, B. (1958). Education, prejudice and discrimination: A study in readiness for desegregation. *American Sociological Review*, 23(1), 41-49.

Yuker, H. E. (1994). Variables that influence attitudes toward persons with disabilities: Conclusions from the data. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9(5), 3.

Γκότοβος, Α. Ε., Μαυρογιώργος, Γ., & Παπακωνσταντίνου, Π. (1996). *Κριτική παιδαγωγική και εκπαιδευτική πράξη*.

Εθνικό σχέδιο δράσης για την άνοια νόσο Αλτσχάιμερ. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια εκπονήθηκε από την Ομάδα Εργασίας που συστήθηκε με απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΔΥ1δ/Γ.Π.οικ.108620)

Ζέγγου-Μίχη, Ε. (2019). *Ο παππούς μου και ο κύριος Αλτσχάιμερ. Η χρήση του παραμυθιού ως γνωστικό εργαλείο*. Ανακοίνωση στο 11<sup>ο</sup> πανελλήνιο συνέδριο νόσου Αλτσχάιμερ, Θεσσαλονίκη.

Ζέγγου-Μίχη, Ε. (2023). *Νόσος Alzheimer και σύνδρομο Down, Ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, αποδοχή*. Ανακοίνωση στο 13<sup>ο</sup> πανελλήνιο συνέδριο νόσου Αλτσχάιμερ, Θεσσαλονίκη.

Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1985). Θέματα Κλινικής Ψυχολογίας, Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία στο χώρο του σχολείου, παρεμβάσεις βασισμένες στις θεωρίες της μάθησης, Αθήνα.

Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1990). Οικοσυστημική προσέγγιση προβληματικών συμπεριφορών μέσα στην όλη σχολική τάξη, (από το βιβλίο των Molnar A & Lindyquist B. Changing problem behaviour in schools, Jossey - Bass, 1989.- Οικογένεια, ψυχοκοινωνικές - ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, Επιμ. Α. Καλαντζή -Αζίζι - Ν. Παρίτση, Ελ. Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του παιδιού, Αθήνα.

Μούγιας, Α. (2011). *Άνοια και ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία*. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Σχολή Ιατρικής. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας. Κλινική Ψυχιατρική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Παπασταύρου, Ε. (2005). *The burden experienced by the families caring for a patient with Alzheimer's Disease and related dementias*. Ίδρυμα Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Τομέας Ψυχικής Υγείας και Επιστημών Συμπεριφοράς.

Σιούτης, Σ. (2007). *Σύνδρομο Down και οικογένεια στην Ελλάδα: η παροχή κοινωνικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών στα άτομα με ειδικές ανάγκες και τις οικογένειές τους (μια διεπιστημονική προσέγγιση)* (Doctoral dissertation, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Ψυχολογίας).

Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge, England: Cambridge University.