

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Οι αντιλήψεις εφήβων με νοητική καθυστέρηση για το θάνατο»

Επιμέλεια: Μαυρίδου Μαρία

Πρώτη Επόπτρια: κ. Καρτασίδου Λευκοθέα, Επίκουρη Καθηγήτρια

Δεύτερη Επόπτρια: κ. Πλατσίδου Μαρία, Επίκουρη Καθηγήτρια

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2010

*στους Γονείς μου,
στο Σύντροφό μου,
στα Παιδιά μου,*

*στα Παιδιά που έφυγαν νωρίς
και σε Αυτούς που έμειναν να θρηνούν....*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....

Κεφάλαιο 1 Η έννοια του θανάτου

Κεφάλαιο 2 Άτομα με νοητική καθυστέρηση

Κεφάλαιο 3 Μεθοδολογία

Κεφάλαιο 4 Αποτελέσματα

Κεφάλαιο 5 Συμπεράσματα – Συζήτηση

Επίλογος

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Ξενόγλωσση

Εισαγωγή

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για το πώς βιώνουν τα άτομα με νοητική καθυστέρηση διάφορες απώλειες στη ζωή τους ,αλλά και το θάνατο ενός αγαπημένου τους προσώπου δείχνει την περιορισμένη ενασχόληση της έρευνας με το συγκεκριμένο θέμα.

Θρηνούν τα άτομα με νοητική καθυστέρηση; Αντιλαμβάνονται την απουσία αλλά και τη μονιμότητα του θανάτου; Έχουν δικαίωμα στο πένθος και στη διαδικασία που θα οδηγήσει στον επαναπροσδιορισμό του ρόλου τους ή στην αποδοχή ενός νέου προσώπου που θα τα φροντίζει; Η συμμετοχή τους στον αποχαιρετισμό και την προσαρμογή σε ένα νέο κύκλο ζωής συμβάλλει στον αυτοπροσδιορισμό τους και την κοινωνική τους ένταξη;

Αναγνωρίζοντας το «ανθρώπινον» την ιδιότητα δηλαδή εκείνη που προσδίδει σε όλους τους ανθρώπους την ίδια αξία, ανεξάρτητα από τη σωματική, ψυχική ή διανοητική τους κατάσταση, τα άτομα με νοητική καθυστέρηση είναι ισάξια μέλη και έχουν ίσα δικαιώματα με τους άλλους ανθρώπους (Σούλης, 2000). *Το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να μιλά για τον εαυτό του, να ελέγχει τη ζωή του αλλά και να μπορεί να ζει υπό «κανονικές» συνθήκες διαβίωσης* οδηγεί στον αυτοπροσδιορισμό, που δεν αφορά απλά *μια ικανότητα αλλά μια ανάγκη κάθε ανθρώπινης ύπαρξης* (Καρτασίδου, 2007)

Θα πρέπει επομένως να δοθεί έμφαση στη διερεύνηση των αντιλήψεων και των συναισθημάτων των ατόμων με νοητική καθυστέρηση για τα θέματα αυτά καθώς και στη συστηματική υποστήριξή τους προκειμένου να συνεχίσουν με αξιοπρέπεια τη ζωή τους.

Στη σύγχρονη κοινωνία το φαινόμενο του θανάτου αντιμετωπίζεται είτε με απάθεια είτε ως ένα θέμα «ταμπού». Η υπερβολή που χαρακτηρίζει τον τρόπο ζωής, η απαξίωση και η προσβολή της ανθρώπινης υπόστασης, δεν επιτρέπουν στο άτομο να αναστοχάζεται τη σημαντικότητα και την αξία της. Στο σχολείο αν και η απώλεια διδάσκεται έμμεσα σε πολλά γνωστικά αντικείμενα, όπως η Βιολογία, η Ιστορία, η Λογοτεχνία κ.λπ., δεν υπάρχει συστηματική αγωγή για την αντιμετώπιση περιόδων κρίσης, όπως ο θάνατος αγαπημένου προσώπου, η αρρώστια συμμαθητή /τριας, ένα

δυστύχημα κ.λπ.. Τα προγράμματα συναισθηματικής αγωγής είναι περιορισμένα, ενώ ελλιπής έως ανύπαρκτη είναι και η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε ανάλογα θέματα.

Στο χώρο της νοητικής καθυστέρησης θεωρείται ότι τα παιδιά δεν αντιλαμβάνονται αφηρημένες έννοιες ενώ η αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων όπως το γεγονός του θανάτου δεν έχει γι' αυτά την ίδια βαρύτητα, όπως για τα παιδιά «τυπικής ανάπτυξης». Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να αποδείξει ότι ο θάνατος αποτελεί ένα φαινόμενο που αγγίζει, αφορά και απασχολεί όλα τα άτομα ανεξάρτητα από το επίπεδο ανάπτυξης των γνωστικών τους ικανοτήτων και της λεκτικής έκφρασης των διαφόρων εννοιών.

Στο *Πρώτο Κεφάλαιο* η εργασία περιλαμβάνει μια βιβλιογραφική επισκόπηση για το φάσμα του θανάτου. Γίνεται αρχικά μια διεπιστημονική προσέγγιση και αναφορά στην αντιμετώπιση του φαινομένου μέσα στο χρόνο της εξέλιξης των κοινωνιών. Καθορίζονται οι έννοιες θρήνος και πένθος και η θέση του ατόμου που βιώνει την απώλεια. Αναδεικνύονται οι συγκρουσιακές σχέσεις στην ομάδα (οικογένεια, κοινωνικό περιβάλλον) αλλά και τα έντονα, αντιφατικά και συχνά παθολογικά συναισθήματα του κάθε μέλους που έρχεται αντιμέτωπο με το θάνατο.

Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στις απώλειες που βιώνει ένα παιδί κατά τη διάρκεια της ζωής του. Τις φυσιολογικές που αποτελούν μέρος της ανάπτυξής του, όπως η μετάβαση στο σχολείο, η εφηβεία κλπ. ,και τις απρόσμενες που μπορεί να είναι ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, η διάγνωση μιας σοβαρής αρρώστιας, το διαζύγιο των γονιών κ.λπ..

Ερευνητικά δεδομένα παρουσιάζονται σχετικά με την αντίληψη του παιδιού για το θάνατο σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια (βρεφική ηλικία, προσχολική, σχολική και εφηβική) τόσο στο γνωστικό όσο και στο κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο. Παρουσιάζονται τα στάδια της διεργασίας του θρήνου και οι αντιδράσεις των παιδιών κατά το φάσμα του θανάτου. Στο τέλος του πρώτου κεφαλαίου γίνεται αναφορά στο ρόλο του σχολείου, την αναγκαιότητα για αγωγή θανάτου σε όλα τα παιδιά αλλά και τη στήριξη του παιδιού που βιώνει την απώλεια αγαπημένου προσώπου με σκοπό την καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων απαραίτητων για τον αυτοπροσδιορισμό και την αυτονομία.

Στο *Δεύτερο Κεφάλαιο* γίνεται μια κριτική θεώρηση του προσδιορισμού και των διαγνωστικών κριτηρίων που ισχύουν για τη Νοητική Καθυστέρηση. Επισημαίνεται η αναξιοπιστία των αξιολογήσεων, η σχετικότητα των Δεικτών

Νοημοσύνης, η ετικετοποίηση των ατόμων και οι χαμηλές προσδοκίες απέναντι σε αυτά. Αναδεικνύεται η αναγκαιότητα για μια κοινωνικο-οικολογική αντίληψη της Νοητικής Καθυστέρησης όπου το άτομο θα αξιολογείται σύμφωνα με τις δικές του ανάγκες και δυνατότητες.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τη γνωστική και συναισθηματική αντίληψη των ατόμων με νοητική καθυστέρηση απέναντι στο φάσμα του θανάτου. Οι αντιδράσεις των παιδιών με νοητική καθυστέρηση περισσότερο φαίνεται να μοιάζουν παρά να διαφέρουν από αυτές των παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

Η πεποίθηση αυτή οδήγησε στη συγκεκριμένη έρευνα που σκοπό έχει να αναδείξει το Λόγο των εφήβων με νοητική καθυστέρηση για το φάσμα του Θανάτου, ώστε οι στάσεις και οι αντιλήψεις για το «έλλειμμα» των παιδιών αυτών καθώς και η προκατάληψη για τις ικανότητες και τα συναισθήματά τους να ανατραπούν. Αυτό θα επιβεβαιώσει την αναγκαιότητα ανάπτυξης σχετικών προγραμμάτων για αγωγή στο συγκεκριμένο θέμα, για συναισθηματική ενδυνάμωση καθώς και μάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων, απαραίτητων για αξιοπρεπή διαβίωση στο παρόν και το μέλλον.

Στα επόμενα κεφάλαια παρουσιάζεται η μεθοδολογία που περιλαμβάνει λεπτομερή περιγραφή της διαδικασίας της έρευνας, η ανάλυση των αποτελεσμάτων και τέλος τα συμπεράσματα και η συζήτηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Ο καημός του θανάτου τόσο με πυρπόλησε,
που η λάμψη μου επέστρεψε στον ήλιο
Οδυσσέας Ελύτης

1.1. Διεπιστημονική θεώρηση του θανάτου

Οι τραγικοί μύθοι πλέκονται κατά τον Αριστοτέλη γύρω από οικογενειακές συγκρούσεις, γενοκτονίες και παιδοκτονίες, αδελφοκτονίες και αιμομιξίες που πρέπει να βιωθούν, να κατανοηθούν βαθιά, να αναγνωριστούν και να ξεπεραστούν, ώστε να επέλθει η κάθαρση και η αρμονία της ψυχής. Μιλώντας για την *οικείαν ηδονή* της τραγωδίας στην Ποιητική του ο Αριστοτέλης αναφέρεται ουσιαστικά σε μια *αισθητική απόλαυση σφραγισμένη από το διάλογο με το θάνατο* (Douglas, 2007, 24-25).

Η ταυτόχρονη εμφάνιση των νεκρικών τελετών και των μουσικών τεχνών σε συνδυασμό με τις γραφικές και ζωγραφικές αναπαραστάσεις αποδεικνύει ότι η έννοια του συμβολισμού του θανάτου ήταν γνωστή από τη Μέση Παλαιολιθική Εποχή, όπου και τοποθετούνται χρονικά οι πρώτοι ενταφιασμοί. Οι προσφορές στους νεκρούς, το στόλισμα, η ιδιαίτερη μεταχείριση των σκελετών αποτελούν δείγμα μιας προσπάθειας επικοινωνίας με τον άλλο κόσμο (Bacqué, 2007, 20)

Στον 20^ο αιώνα η επιστημονική προσέγγιση του σώματος το αποσυνδέει από την ιερή του διάσταση, στερώντας κάθε συμβολισμό από το πτώμα. Στην πραγματικότητα όμως πάνω στο νεκρό σώμα επικεντρώνεται η προετοιμασία της διεργασίας του πένθους (Bacqué, 2007, 21).

Το σώμα λειτουργεί διαμεσολαβητικά μέσα στο χώρο και στο χρόνο. Ο λόγος είναι αυτός που μεταδίδει συμβολικά όλα όσα λέει κάποιος και επιτρέπει την ανάπτυξη σκέψης στους άλλους και τελικά τη συνέχειά του. Είναι δηλαδή ένα παράδειγμα επιβίωσης μετά το φυσικό θάνατο (Ντολτό, 2009, 50).

Από την αρχαιότητα ακόμη ο θάνατος είναι συνδεδεμένος με τη θρησκεία και την ιατρική. Παρόλο που η ανατομία των νεκρών σωμάτων θεωρούνταν ιεροσυλία ο Ιπποκράτης παραδέχεται ότι υπάρχουν εγκαταλειμμένα σώματα διαθέσιμα για την ιατρική έρευνα. Ο Αριστοτέλης διαχωρίζει την ψυχή από το ανθρώπινο σώμα της οποίας δεν αποτελεί παρά μόνο το ένδυμα. Αντίληψη που θα γίνει αποδεκτή στα

χρόνια του Διαφωτισμού και αργότερα στην εποχή της βιολογικής θεώρησης του Σώματος και της επανάστασης στην ιατρική επιστήμη (Bacqué, 2007, 24).

Η ψυχαναλυτική σχολή του Freud (1915) υποστηρίζει ότι κανένας άνθρωπος δεν πιστεύει τον προσωπικό του θάνατο και καθένας είναι πεπεισμένος για την αθανασία. Ακόμα και η αιτιολογίες που αποδίδονται για κάποιο θάνατο υποβιβάζουν την αναγκαιότητα του θανάτου στο επίπεδο του τυχαίου. Κάθε είδους κριτική απέναντι στο νεκρό αναστέλλεται και ο σεβασμός υπερτερεί από κάθε αλήθεια. Η συμβατική και πολιτισμική στάση απέναντι στο θάνατο συνοδεύεται από την ψυχική κατάρρευση. Η τάση να αποκλείεται ο θάνατος από τη ζωή έχει ως αποτέλεσμα την παραίτηση και τον αποκλεισμό από πολλά πράγματα. Στο ασυνείδητο συγκρούονται δυο στάσεις απέναντι στο θάνατο. Η μια που τον αναγνωρίζει ως εκμηδένιση της ζωής και η άλλη που τον θεωρεί ως μη πραγματικό (Freud, 1915). Η Ντολτό, (2009, 9) υποστηρίζει ότι «ο θάνατος είναι ένα γεγονός που δε θα το ζήσουμε ποτέ, όπως ποτέ δε ζήσαμε τη γέννησή μας. Ο θάνατος είναι υπόθεση των άλλων και όχι δική μας».

1.2. Πένθος και Θρήνος

Το πένθος (bereavement) αναφέρεται στην κατάσταση στην οποία βρίσκεται το άτομο που έχει υποστεί την απώλεια ενός σημαντικού γι' αυτό, προσώπου (Stevenson, 2006). Το πένθος αποτελεί τη νοητική διεργασία όπου το άτομο αποδέχεται το θάνατο και τη δική του θέση μέσα σε αυτή την κατάσταση ενσωματώνοντας τον πόνο και την απουσία και επενδύοντας σε νέα αντικείμενα χωρίς να ξεχνά το πρόσωπο που πέθανε (Leclercq & Hayez, 1998).

Ο θρήνος (grief) είναι το σύνολο των αντιδράσεων που εκδηλώνει το άτομο σε ένα γεγονός που το αντιλαμβάνεται ως απώλεια, καθώς και η διεργασία που κάνει όταν χάνει κάποιον ή κάτι στο οποίο έχει επενδύσει συναισθηματικά. Αν και ο καθένας βιώνει με το δικό του τρόπο την απώλεια, ωστόσο όλοι περνούν και πρέπει να περάσουν μια μεταβατική περίοδο και αυτή είναι η περίοδος του πένθους (Ράλλη, 2006).

Σύμφωνα με τον Κανακάκη (1989, όπως αναφέρεται στο Ντόλατζα, 2008) η περίοδος αυτή «Μας βοηθάει να αποχαιρετίσουμε ό,τι χάσαμε, να γνωρίσουμε την πραγματικότητα και να συμβιβαστούμε μαζί της». Η Bacqué (2007) διακρίνει 3 είδη πένθους: α) το φυσιολογικό, β) το παθολογικό και γ) τα ψυχιατρικά πένθη.

Τα στάδια του φυσιολογικού πένθους είναι η συνειδητοποίηση της απώλειας κατά το οποίο υπάρχει αδυναμία σύλληψης του γεγονότος καθώς πληθώρα

αναπαραστάσεων κατακλύζουν τη νόηση, η οποία αδυνατεί να αντιδράσει. Επόμενο στάδιο είναι η άρνηση με την οποία το άτομο που πενθεί εκφράζει την οδύνη του. Μέσω του θυμού του εκδηλώνει την ανάγκη του για εκτόνωση ή την προσέλκυση της προσοχής στο άτομό του. Το πένθος αποτελεί μια καταθλιπτική κατάσταση με επιπτώσεις στη σωματική, διανοητική και συναισθηματική σφαίρα, όπως προβλήματα ύπνου και όρεξης, ευάλωτος σε ασθένειες οργανισμού, κάμψη της προσοχής και της δυνατότητας συγκέντρωσης, διάθεση απαισιόδοξη και κυκλοθυμική (Bacqué, 2007, 35-43).

Στο *παθολογικό πένθος* αναφέρεται η επιμονή συμπτωμάτων έξι μήνες μετά την απώλεια όπως άρνηση αποδοχής του θανάτου, έντονη αναζήτηση του εκλιπόντα, λαχτάρα και επιθυμία για το χαμένο πρόσωπο, ακατάσχετο κλάμα κ.λπ.. Σε κάποιες περιπτώσεις εκφράζονται συμπεριφορές ψυχωτικές, μανιακές ή οδηγούν στην κατάθλιψη. Η γενική σωματική ή ψυχοσωματική αποδιοργάνωση είναι συνδεδεμένη με το έντονο άγχος (Leclercq & Hayez, 1998).

Σχετικά με το χρόνο το πένθος διακρίνεται σε α) *αναβλητικό*, όταν υπάρχει μια ασυνείδητη απόρριψη της πραγματικότητας, β) σε *ανεσταλμένο*, όταν τα φυσιολογικά συμπτώματα παραχωρούν τη θέση τους σε σωματικά προβλήματα, μορφή συνηθέστερη στα παιδιά και σε άτομα με μειωμένες νοητικές και γλωσσικές ικανότητες) και γ) σε *χρόνιο*, όταν συνυπάρχουν αντιφατικά συναισθήματα προς το νεκρό (Bacqué, 2007, 35-43).

Στα *ψυχιατρικά πένθη* ανήκουν α) το *υστερικό πένθος*, τα συμπτώματα ταύτισης με το νεκρό συνοδεύονται από κατάθλιψη αυξανόμενης έντασης που μπορεί να οδηγήσει σε τάσεις αυτοκαταστροφής, β) το *ιδεοψυχαναγκαστικό πένθος*, εξασθένηση οργανισμού, προσπάθεια για έλεγχο στερεοτυπικών και ενοχλητικών σκέψεων, ο θάνατος ως αξιοζήλευτη λύση για να δώσει τέλος σε ιδεοληψίες, γ) το *μανιακό πένθος*, επιθετικότητα εναντίον του νεκρού, δ) το *μελαγχολικό πένθος*, το άτομο μαζί με το χαμένο αντικείμενο χάνει κι ένα μέρος από το δικό του Εγώ, επομένως και τη δική του καλή εσωτερική εικόνα (Bacqué, 2007, 35-43).

Ο Parkers (1986, όπως αναφέρεται στο Bacqué, 2007, 100) κάνει λόγο για την προσωπικότητα με προδιάθεση στη θλίψη. Τέτοια άτομα βιώνουν παρατεταμένες περιόδους θλίψης λόγω παλιότερων απωλειών. Επίσης το εσωτερικό ή εξωτερικό κέντρο ελέγχου συμβάλλουν αποφασιστικά στην προσαρμογή στο πένθος. Ένα άτομο με συναισθηματική σταθερότητα και εσωτερικό κέντρο ελέγχου θα τα καταφέρει

καλύτερα από ένα άτομο με εύθραυστη προσωπικότητα που αποδίδει τα συμβάντα σε εξωτερικούς παράγοντες .

Το πλούσιο και διαθέσιμο περιβάλλον συμβάλλει στην ομαλή διαδικασία του πένθους. Η κοινωνική υποστήριξη προϋποθέτει συναισθηματικό ενδιαφέρον, εξασφάλιση υλικής βοήθειας και πληροφόρηση σχετικά με τον περιβάλλοντα κόσμο (Herbert, 2008, 45).

Σημαντικός επίσης στη διαχείριση του πένθους είναι ο ρόλος της συναισθηματικής σχέσης με τον αποθανόντα. Ο Freud (1915) υποστήριξε ότι η αμφιθυμία είναι η συνιστώσα της συναισθηματικής σχέσης που ευθύνεται για τα περισσότερα παθολογικά φαινόμενα (Bacqué, 2007, 102).

Η οικογένεια αποτελεί το άμεσα εμπλεκόμενο σύστημα με όλες τις ψυχοκοινωνικές αλλαγές στον κύκλο της ζωής (γέννηση, εφηβεία, γάμος, συνταξιοδότηση, θάνατος). Ο θάνατος δημιουργεί την αποδιοργάνωση και αταξία του ζώντος οργανισμού με αποτέλεσμα οι ισορροπίες μεταξύ των μελών μεταβάλλονται. Το να μη γνωρίζουν τα παιδιά την αιτία θανάτου του γονιού δημιουργεί παθογενείς καταστάσεις. Χάσμα δημιουργείται και μεταξύ των συναισθηματικών αναγκών του ετοιμοθάνατου και της οικογένειάς του καθώς ο ένας αναζητά την ανθρώπινη επαφή ενώ η οικογένεια επικεντρώνει το ενδιαφέρον στην ιατρική και θεραπευτική αγωγή. Οι κληρονομικές διενέξεις επιφέρουν επίσης πλήγμα στην επικοινωνία των μελών. Συχνό φαινόμενο είναι και το πρώιμο πένθος που δημιουργεί η εξωτερική εμφάνιση του αρρώστου , οι συζητήσεις που αναβιώνουν την ιστορία του ή και τα μελλοντικά σχέδια για μετά το μοιραίο (Bacqué, 2007, 117).

Η θρησκεία παρέχει συχνά ένα ανακουφιστικό πλαίσιο καθώς η σύσταση της κοινωνικής ομάδας προσφέρει ένα αντικειμενικό στήριγμα. Ο ιερέας, οι τελετουργίες, η ταύτιση με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας συμβάλλουν στη στήριξη του πενθούντα. Η θρησκευτική πίστη χαρίζει ένα ουσιαστικό αίσθημα ασφάλειας για το μέλλον δε διευκολύνει όμως παράλληλα και την έκφραση των συναισθημάτων. Από την άλλη η απομόνωση απειλεί όσους δε συμμετέχουν σε θρησκευτικές τελετές συλλογικού χαρακτήρα (Bacqué, 2007, 96-97).

1.3. Απώλειες στη ζωή του παιδιού

Η πρώτη εμπειρία θανάτου εμφανίζεται με τη γέννηση όταν το έμβρυο αποκόβεται από τον πλακούντα (Ντολτό, 2009, 10). Η γέννηση είναι η επαφή με το πρώτο τραύμα και το πρώτο πένθος καθώς το βρέφος εγκαταλείπει τον πρώτο παράδεισο της

μακαριότητας και ασφάλειας του ενδομήτριου για την αποδοχή ενός άλλου άγνωστου κόσμου (Σουμάκη, 2007, 220).

«Στη ζωή ενός παιδιού μερικές απώλειες είναι αναπόφευκτες, αποτελούν μέρος της φυσιολογικής του ανάπτυξης ,καθώς σε κάθε κρίσιμο στάδιο της εξέλιξής του καλείται να αφήσει πίσω του κάτι γνώριμο και οικείο για να κατακτήσει κάτι νέο και άγνωστο που βρίσκεται μπροστά του» (Παπαδάτου, 2005, 3).

Η είσοδος του παιδιού στο σχολείο, η εκάστοτε μετάβασή του σε μια νέα εκπαιδευτική δομή, η απόρριψη των γονεϊκών προτύπων από τον έφηβο και η διαμόρφωση της δικής του ταυτότητας, αλλά και τόσες άλλες αλλαγές στην εξέλιξη του ανθρώπου περιλαμβάνουν πάντα απώλειες και νέες κατακτήσεις, που παρόλο που φαίνονται απόλυτα φυσιολογικές δεν είναι καθόλου ανώδυνες για το βρέφος, το παιδί και τον έφηβο.

Παράλληλα με τις εξελικτικές απώλειες τα παιδιά έρχονται συχνά αντιμέτωπα και με μεγάλες και απρόσμενες απώλειες που μπορεί να είναι ο θάνατος ενός αγαπημένου τους προσώπου, η διάγνωση μιας σοβαρής αρρώστιας, το διαζύγιο των γονιών ή ακόμα ο ξεριζωμός από την πατρίδα, η μετανάστευση , μια φυσική καταστροφή ή ένα δυστύχημα (Παπαδάτου, 2005, 13).

Τις περισσότερες φορές οι απώλειες βιώνονται από τα παιδιά ως τραυματικά γεγονότα. «Τραυματικό θεωρείται ένα γεγονός που εμφανίζεται ξαφνικά, γίνεται αντιληπτό ως εξαιρετικά απειλητικό και κατακλύζει τα ψυχικά αποθέματα του παιδιού, εγείροντας μια αίσθηση αδυναμίας, ανημποριάς και παντελούς έλλειψης ελέγχου» (Παπαδάτου, 2005, 15).

Μέχρι να φθάσει ένα άτομο στην εφηβεία, είναι πιθανό να έχει μια εμπειρία σχετική με το θάνατο. Μερικοί έφηβοι το αντιμετωπίζουν μέσω μιας προσωπικής απώλειας, όπως ο θάνατος των παππούδων και γιαγιάδων, του γονέα, ή ακόμα και ενός συνομήλικου. Ακόμη και εκείνοι που δεν έχουν δοκιμάσει μια απώλεια στο άμεσο περιβάλλον τους, έχουν κάποιες αντιλήψεις για το θάνατο, μέσω της τηλεόρασης, του κινηματογράφου της λογοτεχνίας κ.λπ.. Οι διαφορετικές εμπειρίες ζωής των παιδιών συμβάλλουν και στις διαφορετικές αντιλήψεις που έχουν για το θάνατο (Morin & Welsh, 1996).

1.4. Η αντίληψη του θανάτου από το παιδί

Ω νεότητα
Πληρωμή του ήλιου
Αιμάτινη στιγμή
Που αχρηστεύει το θάνατο
Οδυσσέας Ελύτης

Ο σύγχρονος άνθρωπος αποφεύγει να μιλήσει για το θάνατο σε αντίθεση με τα παιδιά που δεν έχουν αναστολές και διακρίνονται από αυθορμητισμό χρησιμοποιώντας συχνά τόσο στο παιχνίδι τους όσο και στο λόγο τους εκφράσεις συνυφασμένες με το θάνατο (Freud, 1915). Τα παιδιά στο παιχνίδι τους υποδύονται ότι πεθαίνουν ή ότι θανατώνουν γιατί μέσα από αυτό το φανταστικό παιχνίδι η πραγματική ζωή αποκτά όλο της το νόημα (Ντολτό, 2009, 40).

Σύμφωνα με την Παπαδάτου (1990) τα παιδιά αντιλαμβάνονται το θάνατο ανάλογα με τη νοητική τους ανάπτυξη και το γνωστικό τους επίπεδο. Από τη βρεφική ηλικία μέχρι και την ηλικία των τριών ετών δεν έχουν αναπτύξει την έννοια του θανάτου. Αντιδρούν σε κάθε είδος αποχωρισμού καθώς βιώνουν έντονο άγχος.

Υποστηρίζει ότι το πένθος μπορεί να βιωθεί από τη βρεφική ηλικία. Το βρέφος αν και δεν αντιλαμβάνεται την έννοια του θανάτου διαπιστώνει την απουσία και τη θλίψη γύρω του. Καθώς μέχρι την ηλικία των τριών ετών η μόνη ανησυχία του παιδιού είναι ο αποχωρισμός, η απώλεια που βιώνει με το χαμό του γονιού είναι διπλή. Αν το βρέφος χάσει τη μητέρα του, χάνει τη στοργή και τη φροντίδα και ταυτόχρονα βιώνει τη θλίψη των γύρω του. Αν χάσει τον πατέρα, δε χάνει απλά ένα σημαντικό πρόσωπο αλλά προσωρινά και τη μητέρα του που η συμπεριφορά της αλλάζει λόγω του πένθους που η ίδια βιώνει (Bacqué, 2007, 123).

Από την ηλικία των τριών έως πέντε ετών ο θάνατος είναι για το παιδί ένας αποχωρισμός αλλά προσωρινός, ένα φαινόμενο δηλαδή αναστρέψιμο και όχι οριστικό (Σούλης, 2000). Στην ηλικία αυτή το παιδί έχει κάποιες αόριστες εικόνες όπως του ουρανού και του παραδείσου όπου κατοικούν οικεία πρόσωπα. Η αναπαράσταση της μεταθανάτιας ζωής χωρίς κατ' ανάγκη να υπάρχει ένα θρησκευτικό πλαίσιο είναι στην ηλικία αυτή συχνά απαραίτητη. Η έκφραση της λύπης είναι δύσκολη στην ηλικία αυτή. Με την ίδια ευκολία το παιδί περνά από το γέλιο στο κλάμα, από την υπερκινητικότητα στην κατάπτωση και αντίστροφα. Η υπερκινητικότητα είναι απαραίτητη για την εκτόνωση της μυϊκής έντασης που

προκαλεί η ματαιώση από την απουσία του εξωτερικού αντικειμένου που θα ικανοποιούσε το υποκείμενο (Bacqué, 2007, 124).

Στην ηλικία των πέντε έως εννέα χρόνων το παιδί αντιλαμβάνεται ότι ο θάνατος αποτελεί οριστικό γεγονός που δεν αναστρέφεται, ενώ πιστεύει ότι μπορεί να συμβεί μόνο στους άλλους και όχι στο ίδιο. Προσδίδει στο θάνατο διάφορες μορφές (π.χ. τέρας, φάντασμα κ.λπ.) ανάλογα με τα ερεθίσματα που έχει δεχτεί από το περιβάλλον (Σούλης, 2000). Εκδηλώνει το φόβο του θανάτου για τα κοντινά του πρόσωπα και μπορεί κατά τη διάρκεια του πένθους να εμφανίσει σημάδια ενοχής και κατάθλιψης ή να κρύβει τον πόνο του πίσω από προκλητικές ενέργειες.

Από τα 9 έως τα 12 έχουν τη δυνατότητα να μετουσιώνουν τις συγκινήσεις τους και να δείχνουν ότι είναι δυνατά. κινδυνεύοντας συχνά να παρεξηγηθούν για υπέρμετρο εγωισμό (Bacqué, 2007, 126).

Άλλοι ερευνητές (Stevenson και Parkers, όπως αναφέρεται στο Σούλης, 2000), υποστηρίζουν ότι δεν αποτελεί η ηλικία τον καθοριστικό παράγοντα για την κατανόηση του θανάτου, αλλά οι γνωστικές ικανότητες του παιδιού τη δεδομένη στιγμή. Έτσι σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο του Piaget, το παιδί αντιλαμβάνεται την έννοια του θανάτου όταν έχει αποκτήσει τις νοητικές ικανότητες για συλλογισμούς, γενικεύσεις και υποθέσεις σε ένα αφηρημένο επίπεδο σκέψης, ενώ υποστηρίζεται από άλλους επιστήμονες ότι καθώς ωριμάζουν τα παιδιά, ωριμάζει και η αντίληψη που έχουν για το θάνατο.

Συγκεκριμένα τα παιδιά ιεραρχούν τις απώλειες που υφίστανται με το δικό τους τρόπο. Η απώλεια ενός παιχνιδιού μπορεί να προκαλέσει τόση θλίψη όσο και η απώλεια ενός συγγενικού προσώπου. Η αφομοίωση της έννοιας του θανάτου ολοκληρώνεται όταν το παιδί συνειδητοποιήσει τις έννοιες της ολότητας και μη ανιστρεψιμότητας, περίπου στην ηλικία των 7-8 ετών. Μέχρι την ηλικία των 5, το παιδί συνδέει τη ζωή με την κίνηση. Η ανιμιστική θεωρία ότι ένα αντικείμενο είναι ζωντανό και χρειάζεται φαγητό και ύπνο εξαλείφεται σταδιακά μέσω της εκπαίδευσης και της εμπειρίας. Για ένα διάστημα το παιδί πιστεύει ότι οι άνθρωποι δεν πεθαίνουν αλλά σκοτώνονται. Η ασθένεια θεωρείται εξωγενής ως συνέπεια κάποιου λάθους. Είναι σημαντικό το παιδί να ρωτάται για τα αίτια θανάτου των συνανθρώπων του (Bacqué, 2007, 120).

Ο Herbert (2008) υποστηρίζει ότι η κατανόηση του θανάτου και του θρήνου από το παιδί εξαρτάται από το γνωστικό, συναισθηματικό και σωματικό αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται. Από 2-4 ετών το παιδί δεν μπορεί να σχηματίσει πλήρως

τις έννοιες, με αποτέλεσμα να μην κατανοεί τη μονιμότητα του θανάτου και να έχει εσφαλμένες αντιλήψεις και παρανοήσεις. Στην ηλικία αυτή ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που δυσχεραίνει την κατάσταση είναι η «*ψυχολογική αιτιότητα*», η τάση δηλαδή του παιδιού να αποδίδει στα γεγονότα ψυχολογικά κίνητρα (Herbert, 2008, 32). Μέχρι την ηλικία των 4 εμφανίζουν το ίδιο άγχος αποχωρισμού που εμφανίζουν και τα βρέφη είτε ο γονέας απουσιάσει για μικρό είτε για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Η ενούρηση, οι διαταραχές ύπνου, οι διαταραχές διατροφής, το γάντζωμα και η ευαισθησία στις μολυσματικές ασθένειες αποτελούν συμπτώματα της σωματοποίησης του άγχους που βιώνουν (Herbert, 2008, 33).

Στην ηλικία από 4-7 ετών ακολουθεί η διαισθητική σκέψη όπου το παιδί αρχίζει να ταξινομεί, να σειροθετεί και να περιγράφει αντικείμενα χωρίς να μπορεί να ερμηνεύει τις μεταξύ τους σχέσεις. Από την ηλικία των 7 και έπειτα μπορεί να εξηγήσει τις σχέσεις αυτές με βάση τη λογική. Η κατανόηση του θανάτου είναι πολύ μικρότερη σε σχέση με αυτή της ζωής στην ηλικία των 7. Από τα 8-9 το παιδί συνειδητοποιεί ότι ο θάνατος μπορεί να συμβεί και στο ίδιο.

Ο Kane (1979, όπως αναφέρεται στο Herbert, 2008, 34-35) αναφέρει τους εξής όρους για τα παιδιά από 5-10 ετών:

- Αποχωρισμός : σημαίνει για τα παιδιά μοναξιά που βιώνουν τα ίδια αλλά και ανησυχία για τη μοναξιά που μπορεί να νιώθει ο γονιός που έχει φύγει.
- Ακινησία: τα παιδιά από τα 5 γνωρίζουν ότι οι πεθαμένοι δεν μπορούν να νιώσουν, να δουν, να ακούσουν.
- Μη αναστρεψιμότητα: παιδιά μικρότερα των 5 ή 6 ετών δε συνειδητοποιούν την τελεσίδικη φύση του θανάτου. Μετά τα 6 κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά.
- Αιτιότητα: τα περισσότερα παιδιά στα 6 κατανοούν την ύπαρξη κάποιου σωματικού προβλήματος ή σωματικής βλάβης.
- Διακοπή των λειτουργιών: κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά των 6.
- Καθολικότητα: Από τα 7 το παιδί αρχίζει να καταλαβαίνει ότι κάθε ζωντανός οργανισμός κάποια στιγμή πεθαίνει. Η εμπέδωση αυτή είναι καθησυχαστική όταν τα παιδιά έχουν την εντύπωση ότι μόνο αυτά ή τα αγαπημένα τους πρόσωπα θα πεθάνουν κι όλοι οι άλλοι άνθρωποι θα ζήσουν για πάντα.

- Απουσία αίσθησης: κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 8 ετών. Τα παιδιά δυσκολεύονται να κατανοήσουν ότι οι πεθαμένοι δεν αισθάνονται τίποτα.

Η εφηβεία θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως κατάσταση πολλαπλών πενθών λόγω των πολλών απωλειών που συνδυάζονται με επαναλαμβανόμενα ναρκισσιστικά τραύματα (Σουμάκη, 2007, 218). Στην εφηβεία υπάρχει η αντίληψη της εικόνας και της εμφάνισης ενός πεθαμένου ατόμου. Ιδιαίτερο είναι και το ενδιαφέρον για τις σωματικές αλλαγές που προκαλεί ο θάνατος. Οι έφηβοι συνειδητοποιούν τη μονιμότητα όπως και οι ενήλικες και αναζητούν το νόημά του, καθώς αποτελεί μέρος των τεράστιων «γιατί» της εφηβείας. Την περίοδο αυτή υπάρχει δυνατότητα για αφηρημένους συλλογισμούς, υποθέσεις, επεξεργασία θεμάτων, διαμόρφωση δικής του θεωρίας, αμφισβήτηση πιθανόν, μεταθανάτιας ζωής (Herbert, 2008, 36-38).

Στο συναισθηματικό τομέα η εκδήλωση του θρήνου των εφήβων μοιάζει περισσότερο με αυτή των ενηλίκων. Σε κάποιες περιπτώσεις η αυτονόμηση του παιδιού μπορεί να καθυστερήσει (ιδιαίτερα για τα πρωτότοκα ή για τα παιδιά του ίδιου φύλου με το γονιό που πέθανε). Επομένως η αναζήτηση της ταυτότητας μπορεί να επηρεαστεί από τις απαντήσεις που θα δώσει ο έφηβος στα «γιατί». Μερικοί επιδεικνύουν έλλειψη συναισθηματικής φόρτισης ή αδιαφορία για αυτονομία και τάση συνέχισης της εξάρτησης (Herbert, 2008, 36-38).

Κάποιοι έφηβοι δίνουν την εντύπωση του απόλυτου ελέγχου των συναισθημάτων τους καθώς ο φόβος τους συνδυάζεται με την αντίθεση συμπεριφορά τους. Η άρνηση της περιόδου αυτής απλά μπλοκάρει τη διεργασία του πένθους. Η αναζήτηση της ατομικής και σεξουαλικής ταυτότητας μονοπωλεί τη σκέψη (Bacqué, 2007, 120). Τα συναισθήματα αγάπης και μίσους εναλλάσσονται. Η αντιμετώπιση της πραγματικότητας δεν είναι καθόλου εύκολη και συχνά ο κίνδυνος για αυτοκτονία, χρήση ουσιών κι εμπλοκή σε ριψοκίνδυνες καταστάσεις είναι μεγάλος. Σημαντικός είναι ο ρόλος της ομάδας των συνομήλικων (Bacqué, 2007, 120).

Η κοινωνική εικόνα του θανάτου στην εφηβεία είναι αξιοσημείωτη καθώς συχνά συνδέεται με την εξιδανίκευσή του. Η ιδέα του θανάτου στην ηλικία αυτή είναι διεγερτική είτε αυτός προέρχεται από ηρωικές πράξεις είτε από χρήση ναρκωτικών, επικίνδυνων σεξουαλικών σχέσεων κ.λπ.. Επίσης οι έφηβοι εκφράζουν απορίες με τη μεταθανάτια ζωή γεγονός που τους εμπλέκει στην ενασχόληση με την παραψυχολογία και άλλες παραθρησκευτικές οργανώσεις. Συχνό είναι επίσης το φαινόμενο της προτίμησης που δείχνουν για ταινίες τρόμου καθώς με αυτό τον τρόπο

έχουν τη δυνατότητα να αποδείξουν στην ομάδα ότι ελέγχουν τον εαυτό τους ή ότι διασκεδάζουν με το ανθρώπινο σώμα και τις βιολογικές του λειτουργίες. Οι έφηβοι δεν αγνοούν το θάνατο. Άλλοτε προσπαθούν να τον προσεγγίσουν και άλλοτε να τον απωθήσουν (Bacqué, 2007, 124-130).

Τα αγόρια στην εφηβική ηλικία εκδηλώνουν αρνητική, αντικοινωνική συμπεριφορά που συνοδεύεται από επιθετικότητα προς τον εαυτό τους (απομόνωση, τοξικομανία, αυτοκτονία) ή στους άλλους (Bacqué, 2007, 131). Κάποιες άλλες έρευνες δείχνουν ότι το 50% των παιδιών που έχουν χάσει τον ένα γονέα, ένα χρόνο μετά το θάνατό του παρουσιάζουν σχολική άρνηση, κλοπές, διάσπαση προσοχής. Ένα 30% εξακολουθούσε να παρουσιάζει προβλήματα και μετά δυο χρόνια (Herbert, 2008).

Σημαντική είναι και η διαπίστωση ότι η ελεύθερη έκφραση ή η καταπίεση των συναισθημάτων δεν έχει την ίδια αξία και για τα δυο φύλα. Τα κορίτσια χρησιμοποιούν περισσότερες λέξεις για να εκφράσουν τα συναισθήματά τους από μια συγκλονιστική εμπειρία θανάτου ενώ τα αγόρια εκφράζονται μέσω συλλογικών παιχνιδιών ή επίδειξη δύναμης (Bacqué, 2007, 91) .

Έρευνα σχετικά με το Πένθος στην Παιδική Ηλικία των Silverman & Worden (1997, όπως αναφέρεται στο Monroe, 2005, 126), όπου μελετήθηκαν 125 παιδιά επί δύο χρόνια μετά το θάνατο του ενός γονιού, έδειξε ότι ο θρήνος δεν είναι ένα μεμονωμένο στρεσογόνο γεγονός. Περιλαμβάνει μια αλυσίδα γεγονότων πριν και μετά το θάνατο. Υπογραμμίζεται το επίπεδο λειτουργικότητας του γονιού που ζει και η ικανότητά του να φροντίζει το παιδί, καθώς και η μεγάλη σημασία της στήριξης της οικογένειας ώστε να μπορέσει με τη σειρά της να υποστηρίξει το παιδί .

Ο θρήνος αποτελεί μια ψυχολογική κατάσταση που περιλαμβάνει προκαθορισμένα στάδια και εξελίσσεται δυναμικά μέσα στο χρόνο. Τα παιδιά βιώνουν και εκδηλώνουν το θρήνο τους με το δικό τους τρόπο. Το γεγονός ότι τη μια στιγμή κλαίνε θυμώνουν ή κλείνονται στον εαυτό τους και την άλλη παίζουν και γελούν σαν να μη συμβαίνει κάτι, δε σημαίνει ότι ξεπέρασαν το γεγονός ή αδιαφορούν. Ο θρήνος διαρκεί χωρίς προσδιορισμένα χρονικά όρια. Η διεργασία του θρήνου είναι εξαιρετικά σημαντική καθώς βοηθά το παιδί όχι να ξεπεράσει ή να ξεχάσει μια σημαντική απώλεια, αλλά να την εντάξει στη ζωή του. Να της δώσει δηλαδή ψυχικό χώρο, να μπορεί να την αφηγηθεί, να διαπραγματευτεί πολλές φορές το νόημα που θα της αποδώσει και να μάθει να ζει με αυτήν. *Έτσι θα μπορέσει να ανακατασκευάσει μια ιστορία ζωής που θα εμπεριέχει την απώλεια όχι μόνο με τον*

πόνο που προκάλεσε αλλά και το όποιο όφελος προέκυψε (Παπαδάτου, 2005, 18-19). Ο αποχωρισμός είναι μέρος μιας καινούριας αρχής κι ο θάνατος είναι μέρος της ζωής. Ο θάνατος δένει τους ανθρώπους κι αποτελεί κοινή τους μοίρα. Όσο περισσότερο τα παιδιά νιώθουν ότι οι ενήλικες αποδέχονται και αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους τόσο μεγαλύτερη εμπιστοσύνη αποκτούν στον εαυτό τους (Baum, 2007, 8-11)

Τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι μένουν περισσότερο διάστημα στο πρώτο στάδιο της διεργασίας του πένθους που είναι ο πόνος από το χαμό του αγαπημένου προσώπου και η θλίψη για την απώλεια. Συχνά γίνονται επιθετικά απέναντι σε όποιον θελήσει να τα πλησιάσει. Εξιδανικεύουν το πρόσωπο που έφυγε κρατώντας μόνο τις καλές κι ευχάριστες αναμνήσεις από αυτό (Leclercq & Hayez, 1998). Η ανακατασκευή του παρελθόντος που συντελείται μέσα από την ανάμνηση και την αφήγηση οδηγεί στην ολοκλήρωση της διεργασίας του πένθους. Ο έφηβος θα πρέπει επομένως να βοηθηθεί ώστε να αποκτήσει υπαρξιακή συνέχεια (Σουμάκη, 2007, 219).

Τα μικρότερα παιδιά ελπίζουν το αγαπημένο τους πρόσωπο να επιστρέψει και μεγαλώνοντας συνειδητοποιούν μέσα από τη μοναξιά τους το θάνατο (αναβαλλόμενο πένθος) επιμηκύνοντας έτσι τη διεργασία. Κάποια άλλα είναι επιρρεπή σε ατυχήματα σε ασθένειες ενώ εκείνα που δεν αφήνουν τα συναισθήματά τους να εκφραστούν παρουσιάζουν σωματοποίηση, χαμηλή σχολική επίδοση και αντικοινωνικότητα. (Leclercq & Hayez, 1998).

Το πένθος παιδιών και εφήβων παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα με το φυσιολογικό πένθος των ενηλίκων στα οποία προστίθενται συχνά αισθήματα ενοχής. Δείχνοντας ο ενήλικας τα συναισθήματά του, διδάσκει στο παιδί ότι ο θάνατος είναι ένα φαινόμενο φυσικό. Ο ενήλικας θα πρέπει να ακούει το παιδί πάντα και όχι μόνο στην έκφραση των δυσάρεστων συναισθημάτων. Να του παρέχει πληροφορίες και εξηγήσεις (Leclercq & Hayez, 1998).

Ένα ασφαλές περιβάλλον διευκολύνει τα παιδιά να αποδεχτούν τα δυσάρεστα γεγονότα στη ζωή τους ακόμη και το θάνατο και να συνεχίσουν τη ζωή τους. Αντίθετα, προβλήματα κακής προσαρμογής μπορεί να προκαλέσουν κάποια ψυχική ασθένεια του γονιού που μένει στη ζωή, οι οικονομικές δυσκολίες, το φύλο του παιδιού και του γονέα που ζει, η μη σταθερότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος πριν και μετά το θάνατο, η κακή ποιότητα της συζυγικής ζωής πριν το θάνατο, η μη επαρκής ικανότητα αντιμετώπισης των προβλημάτων από το γονέα που μένει στη

ζωή και η περιορισμένη προσφορά δικτύου υποστήριξης της οικογένειας μετά το θάνατο (Herbert, 2008, 42).

1.5.Φάσεις στην πορεία του θρήνου

Οι φάσεις κατά τη διαδικασία του θρήνου είναι:

- Η κατανόηση του ίδιου του γεγονότος της απώλειας.
- Η διεργασία του θρήνου μέσα από την επαφή του παιδιού με τον πόνο που του προκαλεί η απώλεια και η έκφραση των έντονων και ανάμεικτων συναισθημάτων που το κατακλύζουν.
- Η δημιουργία εσωτερικής, συμβολικής επαφής με τον άνθρωπο που πέθανε ώστε να διατηρηθεί ζωντανή η μνήμη του.
- Η ικανότητα των παιδιών να συνεχίσουν τη ζωή τους και να επενδύσουν σε νέες σχέσεις (Παπάζογλου, 2006).

Ο Worden (1991, όπως αναφέρεται στο David & Woods, 2008, 136-138), υποστηρίζει ότι για να αποκατασταθεί η ισορροπία θα πρέπει να ολοκληρωθούν τέσσερα έργα θρήνου: Το *πρώτο έργο* αφορά την αποδοχή της πραγματικότητας της απώλειας. Σε αυτή τη φάση υπάρχουν αντιδράσεις σοκ αλλά και άρνηση αποδοχής της πραγματικότητας. Οι πενθούντες βιώνουν ανάμεικτα συναισθήματα αποδοχής και άρνησης απέναντι στην απώλεια, οπότε και η συμπεριφορά τους είναι αντιφατική. Αν στη φάση αυτή δεν γίνει η κατάλληλη επεξεργασία και αποδοχή της απώλειας τότε ένα μελλοντικό γεγονός μπορεί να ενεργοποιήσει συναισθήματα της αρχικής απώλειας. Η αποδοχή θα βοηθήσει το άτομο να συνεχίσει τη ζωή του. Το *δεύτερο έργο* αφορά την επεξεργασία του πόνου και της θλίψης. Τα άτομα που πενθούν περνούν ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων που συνοδεύονται από κλάμα, αισθήματα άγχους, θυμού, ενοχής και τύψης. Το *τρίτο έργο* είναι η προσαρμογή σε ένα περιβάλλον όπου λείπει ο αποθανών. Οι πενθούντες θα πρέπει να επανακαθορίσουν τους ρόλους τους και να κατακτήσουν νέες δεξιότητες. Τα άτομα που βιώνει την απώλεια ανακαλύπτει νέες δυνάμεις και ικανότητες καθώς επανακαθορίζει τον εαυτό του. Μαθαίνει να διαχειρίζεται ρόλους που διαχειριζόταν ο αποθανών ή προσαρμόζεται στο καινούριο άτομο που αναλαμβάνει αυτούς τους ρόλους. Το *τέταρτο έργο* είναι ο συναισθηματικός επαναπροσδιορισμός απέναντι στον αποθανόντα και η συνέχιση της ζωής. Τα άτομα που φεύγουν δεν ξεχνιούνται.

Διατηρείται η αγάπη και η θύμησή τους, ωστόσο υπάρχει χώρος για να προχωρήσει το άτομο.

1.6. Αντιδράσεις και Ανάγκες των παιδιών που θρηνούν

Η τεχνολογική πρόοδος στην ιατρική ενίσχυσε την ανάγκη του σύγχρονου ανθρώπου να αρνείται το θάνατο και την αρρώστια. Η πρόοδος αυτή συνέβαλε στην αίσθηση μιας παντοδυναμίας του ανθρώπου οπότε και ο θάνατος να αποτελεί ταμπού. Παράλληλα ο θεσμός της εκτεταμένης οικογένειας όπου παππούδες, ζευγάρι, θείοι, παιδιά έμεναν όλοι μαζί και μοιράζονταν τις δυσκολίες έχει πλέον εκλείψει. Η επικράτηση της πυρηνικής οικογένειας δε δίνει δυνατότητες εξοικείωσης με το θάνατο και οι διεργασίες του πένθους και του θρήνου είναι περιορισμένες (Τσιάντης, 1988, 162).

Ο θάνατος του γονέα αποτελεί για το παιδί ένα συγκλονιστικό γεγονός, καθώς η ελλιπής κατανόηση του κόσμου το δυσκολεύει να αντιμετωπίσει δύσκολες καταστάσεις. *Η απώλεια ενός γονέα αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για την εμφάνιση καταθλιπτικών διαταραχών* (Herbert, 2008, 28).

Σύμφωνα με τη Λεονταρή (2006), η ψυχολογική στήριξη σε παιδιά που πενθούν έχει στόχο να βοηθήσει τα παιδιά να κατανοήσουν τι έχει συμβεί, να τα βοηθήσει να αποδεχθούν την απώλεια και να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματα που τη συνοδεύουν. Η διαδικασία αναγνώρισης των συναισθημάτων, η ευκαιρία του παιδιού να μιλήσει για το τραυματικό συμβάν και η παροχή έντιμης και σαφούς πληροφόρησης διευκολύνει τη διεργασία του πένθους.

Στα παιδιά η ικανότητα του λόγου δεν είναι τόσο ανεπτυγμένη. Γι' αυτό εκφράζουν το θρήνο τους κυρίως μέσα από το παιχνίδι, τις ζωγραφιές και μέσα από τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους. Θλίψη, θυμός, φόβος αλλά και έντονο αίσθημα κενού που δημιουργεί η απουσία του αγαπημένου προσώπου, ενοχές, οδυνηρές και τρομαχτικές αναμνήσεις, χαμηλή σχολική επίδοση, διάσπαση προσοχής, απάθεια και απόσυρση από τη ζωή, προβλήματα υγείας, είναι κάποιες από τις αντιδράσεις που μπορεί να παρουσιάσει το παιδί μετά την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου (Stevenson, 2006).

Τα παιδιά έχουν ανάγκη να συμμετέχουν στις τελετουργίες που γίνονται όταν κάποιος πεθαίνει, έχουν ανάγκη από ενθύμια, από κάτι που ανήκε στο πρόσωπο που πέθανε και έχουν ανάγκη να θυμούνται, να βλέπουν φωτογραφίες, να μιλούν ελεύθερα γι' αυτόν που πέθανε. Παράλληλα χρειάζονται τους ενήλικες για να

μοιράζονται τα συναισθήματά τους. Παρατηρώντας την έκφραση των ενηλίκων μαθαίνουν και αυτά τις συμπεριφορές θρήνου που είναι αποδεκτές.

Συχνά ο θάνατος δημιουργεί και άλλες αλλαγές στη ζωή της οικογένειας που αποτελούν δευτερογενείς απώλειες και επιβαρύνουν το θρήνο. Η νέα δυναμική που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών της οικογένειας, το πόσο διαθέσιμα συναισθηματικά και πρακτικά είναι τα μέλη αυτά να στηρίζουν το παιδί, αποτελούν ζητήματα που τίθενται παράλληλα με την απώλεια. Τα παιδιά έχουν ανάγκη από ασφάλεια. Θέλουν να γνωρίζουν ποιος θα τα φροντίζει στο μέλλον κι αν θα τους καλύπτει τις ανάγκες (Monroe, 2005, 125).

Ο θάνατος μπορεί να συνοδεύεται και από αλλαγές στην καθημερινότητα του παιδιού. Μπορεί να χρειαστεί να αλλάξει σπίτι ή σχολείο. Να δυσκολευτεί στις σχέσεις με τους συμμαθητές του καθώς και αυτοί αισθάνονται αμήχανα απέναντι στον πόνο του φίλου τους (Monroe, 2005,122).

Τα παιδιά που έχουν και ασφαλή σχέση με τον επιζώντα γονέα παρουσιάζουν μικρότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους. Η καλή επικοινωνία και η έκφραση των συναισθημάτων μέσα στην οικογένεια συμβάλλει στην ομαλή προσαρμογή του παιδιού στη νέα κατάσταση. Σε αντίθετη περίπτωση η διαδικασία του πένθους μπορεί να επιμηκυνθεί και να παρουσιαστούν συναισθήματα φόβου και άρνησης. Τα αγόρια στην παιδική ηλικία παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης απ' ότι τα κορίτσια ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά λιγότερο άγχος σε σχέση με τα μικρότερα. Το παρατεταμένο πένθος στα κορίτσια συνδέεται συχνά με την ανάληψη ευθυνών από το παιδί (π.χ. οικιακές δουλειές) (Raveis, et al, 1999). Τα αγόρια είναι περισσότερο επιρρεπή σε εκδηλώσεις παραβατικότητας μετά το χαμό ενός γονιού, συγκριτικά με τα κορίτσια (Ellis, & Granger, 2002).

Σε έρευνες με θάνατο γονέα πριν 1-2 χρόνια, δεν μπορεί κανείς να καταλήξει με ασφάλεια ποια παιδιά βρίσκονται σε κίνδυνο εμφάνισης ψυχοπαθολογικών καταστάσεων. Θα πρέπει να γίνεται επανέλεγχος των παιδιών (Raveis, et al, 1999).

Τα παιδιά έχουν ανάγκη να μιλούν για το θάνατο, να ακούν γι' αυτόν και να συμμετέχουν στις διαδικασίες του πένθους. Θα πρέπει οι ενήλικες να καταγράφουν αυτά που το παιδί γνωρίζει ώστε να τα βοηθούν κατάλληλα να περάσουν σε ένα ανώτερο επίπεδο κατανόησης. Η απώλεια αποτελεί μέρος της συνολικής προσωπικής τους ανάπτυξης (Beaumont, 2002).

Όπως υποστηρίζουν οι Ellis & Granger (2002), τα περισσότερα παιδιά δε δέχονται κάποια ειδική επαγγελματική υποστήριξη αλλά βρίσκουν ανακούφιση του

πόνου τους με άλλους τρόπους. Οι έφηβοι δε μοιράζονται την εμπειρία τους και τα συναισθήματά τους εύκολα. Αναζητούν τη θέση τους στην ομάδα παλεύοντας να ξεφύγουν από καταστάσεις πόνου (Filion et tous, 2003).

Η οικογένεια αποτελεί το πιο σημαντικό ίσως συντελεστή της ψυχικής υγείας του σημερινού παιδιού και του αυριανού εφήβου και ενήλικα. Ο ρόλος της είναι σημαντικός κατά τη διάρκεια των κύριων περιόδων διαμόρφωσης της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού. Βοηθά τα μέλη της να οργανώσουν τις πληροφορίες που αφορούν την ταυτότητά τους να θέσουν στόχους, να χειριστούν την πολυπλοκότητα της σύγχρονης πραγματικότητας. Η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας γίνεται πλέον πιο σημαντική από την ανταλλαγή υλικών αγαθών ανάμεσά τους (Σινανίδου, 2004). Επομένως η οικογένεια αποτελεί ένα σημαντικό πλαίσιο όπου το άτομο αναπτύσσεται γνωστικά συναισθηματικά και κοινωνικά, αλληλεπιδρώντας με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ή με το ευρύτερο περιβάλλον στο οποίο λειτουργούν τα μέλη της. Είναι ένα φυσικό και κοινωνικό σύστημα που αναπτύσσει ένα σύνολο κανόνων, συγκεκριμένους ρόλους για τα μέλη του καθώς και μορφές επικοινωνίας και τρόπους επίλυσης προβλημάτων (Πετρίδου, 1990). Είναι μέρος μιας ευρύτερης κοινωνικής ομάδας, της κοντινής κοινότητας και της συνολικής κοινωνίας, μέσα στην οποία υπάρχει. Με μια έννοια, είναι ένας μικρόκοσμος, μέσα σε ένα μεγαλύτερο, στον οποίο επιδρά και από τον οποίο επηρεάζεται. Κάθε παθολογικό κοινωνικό φαινόμενο, στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνίας, επηρεάζει την οικογενειακή μονάδα και όλα τα μέλη της. Επομένως ένας από τους σημαντικότερους ρόλους, που αναλαμβάνει μια οικογένεια απέναντι στο παιδί που υποφέρει είναι να το υποστηρίξει, να το κατανοήσει και να το αποδεχτεί, αποτελώντας ουσιαστικά τον προθάλαμο για την ενσωμάτωσή του στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Μπουσκάλια, 1993).

1.7 Στήριξη του παιδιού - Ο ρόλος του σχολείου

Η στήριξη από το περιβάλλον βοηθά σημαντικά την επεξεργασία της θλίψης. Έχει μεγάλη σημασία να μην αποθαρρύνεται το παιδί όταν τα πράγματα δεν πάνε τόσο καλά. Η περίοδος του πένθους στη ζωή του είναι μια περίοδος που είναι φυσικό να έχει ανάγκη από βοήθεια. Όταν ένα αγαπημένο πρόσωπο πεθάνει, είναι απόλυτα φυσιολογικό το παιδί να νιώσει ότι έχει ανάγκη από περισσότερη προσοχή, περισσότερη βοήθεια από τους μεγάλους, ξαναγυρίζοντας πίσω στην εποχή εκείνη που ήταν μικρότερο και περισσότερο εξαρτημένο (Ντόλατζα, 2008).

Ο ενήλικος, για να βοηθήσει το παιδί που θρηνεί, χρειάζεται πρώτα να συνειδητοποιήσει τη φύση και την πορεία του πένθους, να καταλάβει δηλαδή τι συμβαίνει στο παιδί, και να αρχίσει αμέσως τις διαδικασίες για το ξεπέραςμα του πένθους. Χρειάζεται πίστη στην ικανότητα του παιδιού για την αντιμετώπιση της θλίψης του.

Το παιδί για να διατρέξει ομαλά τα στάδια της θλίψης του και να μπορέσει να προχωρήσει στη ζωή του χρειάζεται την έγκαιρη και σωστή ενημέρωση για το γεγονός. Η καθυστέρηση της ενημέρωσης, η απόκρυψη της πραγματικότητας ή η παροχή ψεύτικων πληροφοριών μπορεί να δημιουργήσουν σύγχυση, ανασφάλειες και φόβους στο παιδί. Σύμφωνα με την Leshan (2003, όπως αναφέρεται στο Ντόλατζα, 2008), «Ένα παιδί μπορεί να ξεπεράσει οτιδήποτε, εφόσον του πουν την αλήθεια και εφόσον το αφήσουν να μοιραστεί με τους ανθρώπους που αγαπάει τα φυσιολογικά συναισθήματα που έχουν όλοι οι άνθρωποι όταν υποφέρουν». Θα πρέπει να χρησιμοποιούνται λέξεις όπως «πέθανε», «θάνατος» και όχι εκφράσεις όπως «έφυγε για ταξίδι» ή «τον πήρε ο θεός» ή «πήγε ψηλά στον ουρανό» που αποτελούν μισόλογα και διαφορούμενες εκφράσεις και που δημιουργούν σύγχυση , άγχος και αγωνία .

Συχνά οι ενήλικες επιθυμούν τα παιδιά να μεγαλώνουν σε έναν κόσμο χωρίς πόνο και θλίψη. Όταν όμως τα παιδιά απομακρύνονται από τις καταστάσεις αυτές με την απόκρυψη, τη σιωπή ή την παραποίηση των γεγονότων, στην πραγματικότητα αφήνονται στις φοβίες τους και τις φαντασιώσεις τους χωρίς πληροφόρηση και ουσιαστική στήριξη. Αν τα οικεία τους πρόσωπα δεν τους παρέχουν ειλικρινείς εξηγήσεις θα κατασκευάσουν τις δικές τους, που πολλές φορές μπορεί να είναι πιο τρομακτικές από την πραγματικότητα (Monroe, 2005, 120). Οι συζητήσεις με το παιδί και το μοίρασμα των κοινών αναμνήσεων τους ή η αναφορά σε αντικείμενα που θυμίζουν το θανόντα, διατηρούν ζωντανή την ανάμνηση του αγαπημένου προσώπου. Το παιδί πρέπει να έχει συχνά τέτοιες ευκαιρίες (Ντόλατζα, 2008).

Είναι γεγονός ότι οι στενοί συγγενείς είναι απορροφημένοι από το δικό τους πόνο και, κατά συνέπεια, λιγότερο διαθέσιμοι να στηρίζουν τα παιδιά. Επίσης, τα ίδια τα παιδιά σπάνια είναι σε θέση να αναζητήσουν στήριξη από τους συνομήλικούς τους, καθώς φοβούνται μήπως απομονωθούν επειδή διαφέρουν.

Το σχολείο αποτελεί ένα περιβάλλον σταθερότητας και ρουτίνας όταν όλα στη ζωή του παιδιού έχουν αλλάξει ριζικά. Η σχολική κοινότητα θα πρέπει να αναγνωρίζει την απώλεια που βιώνει το παιδί και να το στηρίζει στο πένθος του. Να

συνεργάζεται με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή εξειδικευμένα συμβουλευτικά κέντρα. Η στήριξη δε θα πρέπει να εστιάζεται στο παιδί αποκλειστικά, αλλά σε όλη την οικογένεια.

Οι γονείς χρειάζονται υποστήριξη για να εμπλέξουν και άλλα άτομα της καθημερινότητας όπως ένα θείο ή θεία, το δάσκαλο κ.λπ. (Monroe, 2005, 129). Ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να είναι διαθέσιμος και να προσεγγίζει το παιδί χωρίς να το υπερπροστατεύει ή να προσπαθεί να αναλάβει πατρικό ή μητρικό ρόλο υποκαθιστώντας έτσι το γονιό που έφυγε ή πέθανε. Θα πρέπει να παρέχει ένα υποστηρικτικό πλαίσιο όπου το παιδί να μπορεί να αναγνωρίσει την απώλεια, να θρηνησει, να της δώσει νόημα και να την εντάξει στη ζωή του (Παπαδάτου, 2005, 22).

Η κατανόηση του φαινομένου του θανάτου συναντά περιορισμούς και αυτό ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να το γνωρίζει. «Τα παιδιά δυσκολεύονται να κατανοήσουν την οριστικότητα, την καθολικότητα, το αναπόφευκτο και το αμετάκλητο του θανάτου» (Καμπέρη, 2005, 110).

Στόχος της παιδαγωγικής παρέμβασης θα πρέπει να είναι η διευκόλυνση της κατανόησης της έννοιας του θανάτου, η έκφραση συναισθημάτων και γενικότερα η εξοικείωση των παιδιών με απώλειες που αποτελούν μέρος της ζωής (Καμπέρη, 2005, 110).

Οι Spall & Callis (1997,78 όπως αναφέρεται στο Thomas & Woods, 2008,140), αναφέρουν ότι «...δεν υπάρχουν τα σωστά λόγια. Δεν υπάρχει τίποτε που κάποιος μπορεί να πει για να διορθώσει ή να καλυτερεύσει την κατάσταση. Συχνά η παρουσία μας δίπλα στο άτομο που έχει υποστεί την απώλεια είναι πιο χρήσιμη από οποιοσδήποτε λέξεις. Οτιδήποτε λέγεται συνήθως ξεχνιέται, αλλά η αίσθηση της «παρουσίας» μπορεί να διατηρηθεί για πολύ καιρό. Ένα άγγιγμα ή μια έκφραση φροντίδας μπορεί να είναι πιο ισχυρά από τις λέξεις».

Οι Luchterhand & Murphy (2007) υποστηρίζουν ότι ακόμη και τα άτομα με νοητική καθυστέρηση δε χρειάζεται να κατανοήσουν την έννοια του θανάτου για να αισθανθούν την απώλεια. Θα βιώσουν την απώλεια και τη θλίψη εφόσον τα άτομα που ήταν παλαιότερα κοντά τους δε βρίσκονται πλέον στη ζωή. Αν και δεν μπορούν να εκφράσουν εύκολα τα συναισθήματά τους ενσωματώνουν την απώλεια με το δικό τους τρόπο. Είναι επομένως απαραίτητο να εμπλακούν στη διαδικασία του θρήνου ώστε να μπορέσουν να εκφράσουν τη θλίψη τους.

Η απώλεια και ο θάνατος υπάρχουν στη ζωή όλων των παιδιών. Το σχολείο μπορεί να εντάξει την αγωγή γύρω από το θάνατο στο πρόγραμμα των μαθημάτων. Μέσα από τη διαθεματικότητα η έννοια του θανάτου είναι δυνατό να προσεγγιστεί στο μάθημα της Βιολογίας, στο μάθημα της Γλώσσας ή της Ιστορίας αλλά και με συγκεκριμένο μάθημα αγωγής γύρω από το θάνατο μέσα από την ανάγνωση λογοτεχνικών βιβλίων, την έκφραση συναισθημάτων με ζωγραφική, με δραματοποίηση κ.λπ..

Το υλικό που θα χρησιμοποιηθεί θα πρέπει να είναι ανάλογο με το επίπεδο ανάπτυξης του κάθε παιδιού καθώς και με το πολιτισμικό περιβάλλον και την κουλτούρα της οικογένειάς του. Μια ιστορία αφηγηματική, παραδείγματος χάριν, που δεν υποστηρίζεται από εικονογράφηση, δε βοηθά ιδιαίτερα ένα παιδί να σχηματίσει τις δικές του εικόνες και έννοιες και να κατανοήσει την πραγματικότητα. Το ίδιο και ένα βιβλίο που αναφέρεται στη διαδικασία του πένθους μέσα από έθιμα και δρώμενα ξένα προς την οικογενειακή κουλτούρα του παιδιού (Stevenson, 2006, 128-138).

Οι εκπαιδευτικοί δε θα πρέπει να σιωπούν απέναντι στο παιδί που πενθεί. Η σιωπή μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερο άγχος στο παιδί και να προκαλέσει την αίσθηση ότι δεν είναι άξιο ενδιαφέροντος και συμπόνιας. Η έκφραση συναισθημάτων από τη μεριά του δασκάλου μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να ανακαλύψουν, ότι ο θρήνος φέρνει πόνο και ότι τα συναισθήματα θα πρέπει να εκφράζονται. Τα δάκρυα ανακουφίζουν τον πόνο και αυτό ο δάσκαλος πρέπει να το μεταδώσει στα παιδιά (Haggard, 2005).

Είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να ακούνε, χωρίς να νιώθουν την ανάγκη να λύσουν τα προβλήματα του παιδιού που θρηνεί αλλά και ούτε να παρουσιάζουν τις καταστάσεις φυσιολογικές χωρίς προβλήματα. Θα πρέπει να δείχνουν σεβασμό στα συναισθήματα του παιδιού όποια κι αν είναι αυτά χωρίς να τα υποτιμούν, χωρίς να του ζητούν να φανεί γενναίο. Αν το παιδί νιώσει ανασφάλεια και άγχος για τα μέλη της οικογένειάς του που βρίσκονται στο σπίτι και θελήσει να επιστρέψει σε αυτό θα πρέπει να του επιτραπεί (Haggard, 2005).

Προετοιμασμένα απέναντι στο θρήνο του συμμαθητή τους θα πρέπει να είναι όλοι οι μαθητές της τάξης. Μπορούν να συμμετέχουν στη δύσκολη κατάσταση που βιώνει ο φίλος τους ,στέλνοντάς του κάποια κάρτα το διάστημα που απουσιάζει και γράφοντάς του πως τον περιμένουν. Ο εκπαιδευτικός μπορεί να προετοιμάσει τα παιδιά και για την ενδεχόμενη διαφορετική συμπεριφορά του συμμαθητή τους (Haggard, 2005).

Η Goldman (2000) υποστηρίζει ότι το σχολείο θα πρέπει να αντιμετωπίζει τα παιδιά που θρηγούν ως άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο. Αυτό σημαίνει ότι οι ενέργειες του δασκάλου, του προσωπικού του σχολείου, της οικογένειας αλλά και όλων όσων ασχολούνται με το παιδί θα πρέπει να είναι συντονισμένες. Προτείνει την παρατήρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς του παιδιού και εφαρμογή προγραμμάτων διαχείρισης του θυμού και της επιθετικότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ

2.1. Νοητική Καθυστέρηση - « Μια επινοούμενη ασθένεια;»

Ο προσδιορισμός της νοητικής καθυστέρησης αποτελεί σημείο συνάντησης πολλών επιστημών και απόψεων καθώς σχετίζεται άμεσα με την εικόνα που έχει η κοινωνία για τον άνθρωπο, τις αξίες και αρχές του κοινωνικού συστήματος, το θεσμικό πλαίσιο με τους όρους και τους κανόνες που θέτει, το πολιτικοοικονομικό σύστημα της χώρας, την κοινωνική θέση του αναπήρου, τα κυρίαρχα πρότυπα και κριτήρια μιας κοινωνίας (Thomas & Wood, 2008).

Η μελέτη της ορολογίας για την νοητική καθυστέρηση, από το παρελθόν έως σήμερα, παρέχει πληροφορίες για τις αρνητικές στάσεις και αντιλήψεις της κοινωνίας απέναντι στα άτομα αυτά, ενώ η θετικότερη αντιμετώπισή τους στην εξελικτική πορεία της ανθρωπότητας, συνδέεται με ευρύτερες αλλαγές στο κοινωνικό γίγνεσθαι. Η Αμερικανική Εταιρεία για τη Νοητική Καθυστέρηση (American Association on Mental Retardation- AAMR) δίνει αρκετά σαφή κριτήρια στον ορισμό της νοητικής καθυστέρησης και είναι ευρύτερα αποδεκτός, καθώς χρησιμοποιεί μια πολυδιάστατη προσέγγιση: «Η νοητική καθυστέρηση αφορά σε σημαντικούς περιορισμούς της παρούσας λειτουργικότητας. Χαρακτηρίζεται από σημαντική απόκλιση της νοητικής λειτουργίας από το μέσο όρο, η οποία συνυπάρχει με σαφείς περιορισμούς σε δύο ή περισσότερους από τους ακόλουθους τομείς προσαρμοστικών δεξιοτήτων: επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, αυτόνομη διαβίωση, κοινωνικές δεξιότητες, χρήση δημοσίων υπηρεσιών, αυτονομία, υγεία και ασφάλεια, λειτουργικές ακαδημαϊκές δεξιότητες, αναψυχή και εργασία. Η νοητική καθυστέρηση εμφανίζεται πριν από την ηλικία των 18 ετών» (AAMR, 1992, 9).

Σύμφωνα με το DSM-IV ,τρία είναι τα κριτήρια για τη διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης: 1) ο μικρότερος ή ίσος του 70 Δείκτης Νοημοσύνης, 2) η έκπτωση της προσαρμοστικότητας σε δυο τουλάχιστον τομείς: επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, εργασία ,ελεύθερος χρόνος κ.λπ. και 3) έναρξη των προβλημάτων πριν τα 18 έτη (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η ακριβής εκτίμηση της προσαρμοστικής ικανότητας του ατόμου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις απαιτήσεις του ίδιου του περιβάλλοντος από το άτομο. Ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος για τη νοητική καθυστέρηση, υποστηρίζει ότι ειδικοί

νοητικοί περιορισμοί επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει τις συνήθεις προκλήσεις της καθημερινής ζωής. Οι νοητικοί περιορισμοί συνεπάγονται τον περιορισμό της λειτουργικότητας. Αν δεν περιορίζεται η λειτουργικότητα, δεν υπάρχει νοητική καθυστέρηση (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Οι Bergeron, Floyd, & Shands (2008) θεωρούν ότι τα κριτήρια για την αξιολόγηση της Νοητικής Καθυστέρησης είναι συχνά διαφορετικά και απαιτείται σημαντική γνώση της χρήσης των κλιμάκων αξιολόγησης τόσο της νοημοσύνης όσο και της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Οι διαφορές εντοπίζονται στους όρους που περιγράφουν την ειδική ανάγκη, στα κριτήρια που ορίζουν την νοητική μειονεξία καθώς και στα κριτήρια που αξιολογούν την προσαρμοστική συμπεριφορά. Οι αποκλίσεις αυτές προβάλλουν την αναγκαιότητα για μια οικολογική αξιολόγηση από τους ειδικούς ενώ η αναξιοπιστία των μετρήσεων θα πρέπει να οδηγήσει τους φορείς σε αναθεώρηση πολιτικών αποφάσεων και πρακτικών στον τομέα αυτό.

Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι στον ορισμό της Αμερικάνικης Εταιρείας Νοητικής Καθυστέρησης δε δίνεται ιδιαίτερη σημασία στο δείκτη νοημοσύνης και γίνεται αναφορά σε διαφορετικά επίπεδα υποστήριξης των ατόμων αυτών. Οι προβληματισμοί της επιστημονικής κοινότητας που δίνουν έμφαση σε μια κοινωνικό-οικολογική αντίληψη, απομακρύνοντας τις δυσκολίες από το ίδιο το άτομο και μεταθέτοντάς τις στο περιβάλλον θα ενσωματωθούν στην 11^η αναθεώρηση AAMR (Αλευριάδου & Γκιαούρη, 2009, 27).

Το ενδιαφέρον στρέφεται πλέον στην κατάρτιση προγραμμάτων σύμφωνα με τις ανάγκες των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και την υποστήριξή τους ώστε να βιώσουν επιτυχίες και πρόοδο στη ζωή τους. Στο σχολείο η έμφαση στην αλληλεπίδραση του παιδιού με το περιβάλλον θα οδηγήσει στην κατάργηση της ετικετοποίησης και των χαμηλών προσδοκιών. Η σχολική τάξη και το Ατομικό πρόγραμμα αποτελούν τα πρώτα κοινωνικά πλαίσια στα οποία το παιδί μαθαίνει και προετοιμάζεται για την ευρύτερη κοινωνικοποίησή του (Wehmeyer, 2003).

Οι αντιλήψεις και στάσεις των ανθρώπων απέναντι στα άτομα με νοητική καθυστέρηση είναι σημαντικότερες από την ονομασία της ετικέτας που φέρουν. Οι επαγγελματίες, οι οργανώσεις, οι γονείς και το νομικό πλαίσιο θα πρέπει να αναθεωρήσουν τη στάση τους απέναντι σε μια μεγάλη, παρεξηγημένη ομάδα ανθρώπων. Η ειδική αγωγή θα πρέπει να στέκεται στις δυνατότητες και προοπτικές και όχι στα εμπόδια (Smith, 2007).

Ο Blatt (1999, όπως αναφέρεται στο Smith, 2003), περιέγραψε τη νοητική καθυστέρηση ως μια «επινοούμενη ασθένεια». Αναγνώρισε το γεγονός ότι υπάρχουν άνθρωποι με προβλήματα σε κάποιους τομείς, τους οποίους θα πρέπει η πολιτεία να φροντίσει και να αποκαταστήσει. Είναι καιρός να γίνει αποδεκτό ότι ο όρος Νοητική Ανεπάρκεια δείχνει επιστημονική ανεπάρκεια και είναι κοινωνικά επιζήμιος, καθώς αναδεικνύει μια λανθασμένη και αβοήθητη κατηγορία ανθρώπων με διαφορετικές ανάγκες και χαρακτηριστικά. Το πλήθος των αναπτυξιακών διαταραχών μπορεί να περιγράψει καλύτερα την μεγάλη ετερογένεια του πληθυσμού αυτού. Οι χιλιάδες άνθρωποι που έχουν χαρακτηριστεί ως άτομα με *νοητική καθυστέρηση*, αξίζει να αντιμετωπισθούν μέσα από μια διαφορετική κριτική θεώρηση, ως άτομα μέλη της κοινότητας.

2.2. Η απώλεια και ο θάνατος για τα άτομα με Νοητική Καθυστέρηση

Υποστηρίζεται ότι τα άτομα με νοητική καθυστέρηση περισσότερο μοιάζουν παρά διαφέρουν από τους άλλους ανθρώπους στα συναισθήματα και τις αντιδράσεις τους . Μπορεί να έχουν πολύ έντονη συμπεριφορά μη κατανοητή όταν δεν είναι γνωστή η απώλεια (Luchtenband & Murphy, 1998).

Η απώλεια ενός από τους δυο γονείς πριν την ηλικία των 11, προδιαθέτει το παιδί να εμφανίσει κατάθλιψη κατά την ώριμη ηλικία. Το ίδιο συμβαίνει και με τα άτομα με νοητική καθυστέρηση που αντιμετωπίζουν το πένθος που αφορά την απώλεια γονέα (Bacqué, 2007, 94).

Σε κάποιες έρευνες των Wickert & Hoogers-Dörr (1981, όπως αναφέρεται στο Schuhmann, 2001), όπου εξετάζεται η στάση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση μέσω συνεντεύξεων και ερωτηματολογίων που απαντούν συγγενείς τους, τα άτομα με νοητική καθυστέρηση παρουσιάζονται να αντιμετωπίζουν με τον ίδιο τρόπο και ένταση όλες τις δυσάρεστες καταστάσεις. Δεν εκτιμούν δηλαδή τη σοβαρότητα της κάθε κατάστασης. Είτε χάσουν τη δουλειά τους είτε ένα αγαπημένο τους πρόσωπο η στάση τους δε διαφοροποιείται. Είναι επιθετικά, οξύθυμα και κλείνονται στον εαυτό τους. Οι ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι τα άτομα αυτά δεν θρηνούν, καθώς η λύπη τους κρατά συχνά μερικά δευτερόλεπτα. Σχετικά με το δικό τους θάνατο δεν έχουν τις φοβίες των τυπικά αναπτυσσόμενων ατόμων.

Αντίθετα, οι Thomas & Woods (2008, 136) υποστηρίζουν ότι τα άτομα με νοητική καθυστέρηση βιώνουν την απώλεια και τη θλίψη με το ίδιο εύρος αντιδράσεων που τα βιώνει και ο υπόλοιπος πληθυσμός. Το υποστηρικτικό

περιβάλλον του ατόμου θα πρέπει να γνωρίζει τη διαδικασία του πένθους ώστε να διευκολύνει την πλήρη έκφραση και συμμετοχή του ατόμου στο προσωπικό αυτό ταξίδι.

Σύμφωνα με την θεωρία της «Όμοιας Εξελικτικής Ακολουθίας» του Zigler, όλα τα παιδιά περνούν από τα αναπτυξιακά στάδια του Piaget, ακολουθώντας την ίδια σειρά αλλά ενδεχομένως διαφορετικούς ρυθμούς και διαφορετικό στάδιο ανάπτυξης. Στην πλειοψηφία των ερευνών που πραγματοποιήθηκαν σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση μη οργανικής αιτιολογίας με βάση τη μεθοδολογία των έργων του Piaget, η συγκεκριμένη θεωρία επιβεβαιώνεται. Όταν όμως τα παιδιά αυτά εξετάζονται σε έργα επεξεργασίας πληροφοριών, έχουν χαμηλότερες επιδόσεις από τα τυπικά παιδιά κάτι που θα πρέπει να διερευνηθεί σε σχέση και με μη γνωστικές μεταβλητές (π.χ. κίνητρα) (Αλευριάδου, 2006).

Η δεύτερη προσέγγιση, η θεωρία της «Διαφοράς», υποστηρίζει ότι η γνωστική ανάπτυξη των παιδιών με νοητική καθυστέρηση, διαφέρει και ποιοτικά από αυτή των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών κι όχι μόνο ως προς το ρυθμό και το τελικό στάδιο (Αλευριάδου, 2006).

Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση δυσκολεύονται στη χρήση λεκτικών στρατηγικών ενώ μπορούν να χρησιμοποιήσουν εξωτερικές στρατηγικές πχ σημειώματα, βοήθεια των άλλων, τοποθέτηση πραγμάτων σε συγκεκριμένη θέση κ.λπ. (Αλευριάδου, 2006). Αυτό επιβεβαιώνεται και σε άλλη έρευνα όπου συσχετίζεται το γνωστικό επίπεδο ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες με την αντίληψη της έννοιας του θανάτου. Στην περίπτωση αυτή φαίνεται ότι η έννοια του θανάτου γίνεται περισσότερο αντιληπτή από τα άτομα που έχουν πιο ανεπτυγμένες γλωσσικές δεξιότητες και ικανότητα για κατανόηση των συναισθηματικών καταστάσεων. Η έρευνα των McEvoy, Reid, & Guerin (2002) εξέτασε κατά πόσο το επίπεδο κατανόησης του λόγου σχετίζεται με την αντίληψη του θανάτου, κατά πόσο η συναισθηματική ωριμότητα συμβάλλει σε μια πιο ολοκληρωμένη αντίληψη του θανάτου και κατά πόσο η συναισθηματική ωριμότητα συμβάλλει στη διαχείριση του πένθους. Η μέθοδος στηρίχτηκε σε ιστορίες με εικόνες και οι ερωτήσεις στους άξονες της μη αναστρεψιμότητας, της μη λειτουργίας του σώματος και της καθολικότητας. Ρωτήθηκε επίσης η αιτιολογία καθώς και το τι συμβαίνει μετά το θάνατο. Αξιολογήθηκε ο λόγος, η συναισθηματική επίγνωση και τα συναισθήματα στο πένθος.

Παρόλο που τα άτομα με μειωμένες νοητικές ικανότητες δυσκολεύονται να αποδώσουν με το λόγο την έννοια του θανάτου, αυτό δεν τα εμποδίζει στο να έχουν τα συναισθήματα εκείνα που συνδέονται με το πένθος. Συγκεκριμένα τα ¾ των ερωτηθέντων ενώ δεν κατάφεραν να αποδώσουν την έννοια του θανάτου απέδωσαν τα κατάλληλα συναισθήματα σχετικά με την απώλεια. Οι αντιλήψεις για το τι συμβαίνει μετά το θάνατο φάνηκαν ελλιπείς καθώς η διαστρέβλωση δεν έγινε δυνατό στην έρευνα να αποδοθεί στις μειωμένες νοητικές ικανότητες ή σε εικασίες από το περιβάλλον. Εντούτοις οι ερευνητές προτείνουν εξατομικευμένη αξιολόγηση των συναισθημάτων των ατόμων και συστηματική διδασκαλία των θεμάτων που αφορούν την απώλεια (McYvoy, Reid & Guerin, 2002).

Ο Oswin (1993 όπως αναφέρεται στο Thomas & Woods, 2008, 136) υποστηρίζει ότι τα άτομα με νοητική καθυστέρηση έχουν το δικαίωμα να πενήθουν, χρειάζονται ευκαιρίες για να θρηνήσουν και χρόνο για να επανέλθουν, χρειάζονται υποστήριξη καθώς βιώνουν τις φυσιολογικές αντιδράσεις της θλίψης, όπως είναι ο θυμός, το κλάμα, η κατάθλιψη κ.λπ..

Έρευνα των McYvoy & Smith (2005) για τις αντιλήψεις των φροντιστών ατόμων με νοητική καθυστέρηση, για το πώς αυτά βιώνουν την απώλεια δικού τους προσώπου επισημαίνει την αναγκαιότητα ενημέρωσης και επιμόρφωσης των φροντιστών ώστε να υποστηρίξουν και να διευκολύνουν τα άτομα με νοητική καθυστέρηση στη διαδικασία του πένθους και του θρήνου.

Ο Σούλης (2000) διερεύνησε τις αντιλήψεις παιδιών και εφήβων με μέτρια νοητική καθυστέρηση για το φάσμα του θανάτου (θάνατος, θρήνος, πένθος). Εξέτασε, το πώς τα άτομα αυτά κατανοούν το θάνατο και το αν έχουν δεχτεί κάποια αγωγή σχετικά με το θάνατο, το πένθος και το θρήνο, και από ποια άτομα την έλαβαν. Τέλος εξέτασε τις αντιλήψεις των γονέων των ατόμων με νοητική καθυστέρηση σχετικά με την πρόθεσή τους να εμπλακούν σε μια ανάλογη αγωγή. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κάνει σαφές ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με νοητική καθυστέρηση από 12 ως 15 ετών κατανοούν την έννοια του θανάτου κυρίως περιγραφικά, ενώ τα παιδιά μικρότερης ηλικίας (9 ως 12 ετών), δυσκολεύονται να προσδιορίσουν την έννοια ακόμη και σε αυτό το επίπεδο. Παρόλο που γενικότερα παιδιά και έφηβοι έχουν μια ολική αντίληψη για το θάνατο, παραμένουν σε μια φανταστική και μυθική κατανόηση της έννοιας που οφείλεται βέβαια στην ελλιπή ενημέρωση και πληροφόρησή τους. Η απουσία αγωγής θανάτου που καταγράφεται στην έρευνα, αποτελεί γεγονός που επιβαρύνει το άτομο με νοητική καθυστέρηση να

επιτύχει την κοινωνική ένταξη. Οι γονείς παραβλέπουν την ικανότητα των παιδιών τους να κατανοήσουν την έννοια του θανάτου, γεγονός που αποδεικνύει τις χαμηλές προσδοκίες που έχουν γι' αυτά. Θεωρούν ότι η καταλληλότερη ηλικία ενημέρωσης των παιδιών τους για το θέμα αυτό είναι τα 20 χρόνια και αποδίδουν πρωτεύοντα ρόλο στην αγωγή περί θανάτου στο Σχολείο. Επίσης κρίνουν απαραίτητη και τη δική τους σχετική επιμόρφωση και συμμετοχή (Σούλης, 2000).

Ο Olson (2008) θεωρεί ότι τα άτομα με νοητική καθυστέρηση έχουν την εμπειρία του θανάτου από οικεία τους πρόσωπα ή από τα μέσα επικοινωνίας. Συνδέουν το θάνατο με θρησκευτικές αντιλήψεις π.χ. είναι θέλημα θεού και έχουν συναισθήματα όπως: φόβο, σύγχυση, χιούμορ, στωικότητα (θέλημα θεού), αλτρουισμό (ζω ακόμη οπότε οι φίλοι μου χαίρονται) πίστη στο θεό.

Σε έρευνα του Bube (2007) σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση ηλικίας από 9 ως 14 ετών, εξετάστηκαν έννοιες που αφορούν το θάνατο όπως το αμετάκλητο, η μη αναστρεψιμότητα, τα αίτια ,τα χαρακτηριστικά του νεκρού σώματος. Επίσης τα συναισθήματα που δημιουργούνται όπως φόβος, άγχος, άρνηση. Οι απόψεις τους παρουσιάζουν ετερογένεια σχετικά με την έννοια του θανάτου αλλά υπάρχει η δυνατότητα για επαρκή ανάπτυξη μιας τέτοιας γνώσης. Τα συναισθήματα φόβου και ανασφάλειας είναι έντονα απέναντι στο θάνατο οικείων προσώπων και ιδιαίτερα των γονιών τους και λιγότερη ανησυχία επιδεικνύουν για τον προσωπικό τους θάνατο.

2.3. Κοινωνικές Δεξιότητες και Αυτοπροσδιορισμός των ατόμων με νοητική καθυστέρηση

Στο Διαθεματικό Ενιαίο Πρόγραμμα Σπουδών (ΔΕΠΣ) και Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών (ΑΠΣ) για μαθητές με μέτρια και ελαφριά νοητική καθυστέρηση, προσδιορίζονται στόχοι που αφορούν την κοινωνική ολοκλήρωση, την κοινωνικότητα και τη συναισθηματική οργάνωση των παιδιών. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι: « το σχολείο πρέπει να είναι οργανωμένο και δομημένο ώστε να προωθεί και να υποστηρίζει την κοινωνική αλληλεπίδραση και την αλληλεγγύη... να αναπτύσσει την προσαρμογή των μαθητών στις κοινωνικές κι ομαδικές ανάγκες...»(ΔΕΠΣ - ΑΠΣ, 2003, 5) Συγκεκριμένα το παιδί θα πρέπει να αναπτύσσει θετικές σχέσεις με τους άλλους, να δημιουργεί φιλίες, να έχει κοινωνική υποστήριξη και να μπορεί να αλληλεπιδρά με το κοινωνικό περιβάλλον. « Οι κοινωνικές δεξιότητες να αποτελούν την εγγύηση για την κοινωνική ενσωμάτωση όλων των μαθητών, ανεξαρτήτως δυσκολιών»(ΔΕΠΣ - ΑΠΣ, 2003, 5). Τα παιδιά θα πρέπει « να

αναγνωρίζουν τα λεκτικά μηνύματα, τις εκφράσεις του προσώπου, τη χροιά και τον τόνο της φωνής, τη γλώσσα του σώματος» ενώ η καλλιέργεια του αισθήματος « της ατομικής αξίας και αξιοπρέπειας » θα πρέπει να συνδέεται με την « ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και αυτοαντίληψή τους» (Α.Π.Σ.- ΔΕΠΠΣ, 2003, 6).

Ο Wehmeyer (2001) αναφέρει ότι ο αυτοπροσδιορισμός είναι χαρακτηριστικό της εφηβείας και της ενηλικίωσης γιατί αποτελεί μέρος της διαδικασίας της διαμόρφωσης προσωπικής ταυτότητας και του εαυτού μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο (Καρτασίδου, 2007). Συγκεκριμένα ο Wehmeyer και συνεργάτες (1997, όπως αναφέρεται στο Καρτασίδου, 2007) υποστηρίζουν ότι το άτομο μαθαίνει να δρα αυτόνομα, να ρυθμίζει τη συμπεριφορά του, να ανταποκρίνεται στα γεγονότα με έναν ψυχολογικά ενδυναμωμένο τρόπο και να δρα έχοντας επίγνωση των καταστάσεων.

Η γνωστική ικανότητα αποτελεί οπωσδήποτε έναν από τους πολλούς παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του ατόμου με νοητική καθυστέρηση. Ο Zigler όμως θεωρεί ότι το ουσιαστικό πρόβλημα στα άτομα αυτά είναι η έλλειψη κινήτρου. Παράλληλα η χαμηλή αυτό-εικόνα συνδέεται με κατάθλιψη. Ενισχύοντας θετικά την αυτό-εικόνα μειώνεται και η κατάθλιψη. Τα κίνητρα άλλωστε είναι απαραίτητα για όλα τα παιδιά όπως προκύπτουν από έρευνες που έγιναν σε παιδιά με και χωρίς νοητική καθυστέρηση (Benson, 2000). Σύμφωνα με τους Murray & Greenberg (2006), τα παιδιά που υποστηρίζονται από τους δασκάλους τους έχουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Οι ανάπηροι μαθητές που είναι αποδεκτοί από τους συνομηλίκους τους είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν συναισθηματικά και συμπεριφοριστικά προβλήματα και να αναπτύξουν επιθετικότητα.

Καθοριστικός αποδεικνύεται και ο ρόλος των γονέων στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και των κινήτρων (Benson, 2000). Η κοινωνικό- συναισθηματική συμπεριφορά των παιδιών επηρεάζεται σημαντικά από τις σχέσεις με το συγγενικό τους περιβάλλον αλλά και με τα πρόσωπα του οικείου περιβάλλοντος (Murray & Greenberg, 2006).

Στην ελληνική κοινωνία ο θεσμός της οικογένειας έχει καθοριστικό ρόλο στην αυτονομία, στον αυτοπροσδιορισμό και την ποιότητα ζωής των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Η πιλοτική έρευνα των Σούλη και Φλωρίδη (2000, όπως αναφέρεται στο Καρτασίδου, 2007), κατέδειξε το πλεόνασμα εξάρτησης και απομόνωσης των ατόμων με νοητική καθυστέρηση.

Η απόκτηση επομένως κοινωνικών δεξιοτήτων και η δυνατότητα για τον αυτοπροσδιορισμό σχετίζεται με ατομικούς (φύλο, πολιτισμικό περιβάλλον, κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο κ.λπ.) αλλά και οικολογικούς παράγοντες (στάσεις των εκπαιδευτικών, δυνατότητες που προσφέρει το περιβάλλον για ένταξη, δυνατότητες έκφρασης κ.λπ.). Η ικανοποιητική γνώση του τρόπου αλληλεπίδρασης των δυο παραπάνω τομέων μπορούν να οδηγήσουν σε σχεδιασμό και πραγματοποίηση αποτελεσματικής παρέμβασης (Shogren, Wehmeyer, et al 2007).

2.4. Σκοπός της έρευνας – Διερευνητικά ερωτήματα

Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση βιώνουν έντονα συναισθήματα στην απώλεια αλλά και το θάνατο. Ενώ υπάρχει σημαντική βιβλιογραφία για το συγκεκριμένο θέμα, που αναφέρεται στα παιδιά «τυπικής ανάπτυξης», δεν υπάρχει σημαντική έρευνα για τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν την αρρώστια, το θάνατο, τη θλίψη, αντιμετωπίζονται ως παιδιά με ειδικές ανάγκες. Θα πρέπει και τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση να αντιμετωπισθούν ανάλογα, σε παρόμοιες καταστάσεις.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει το πώς οι έφηβοι με νοητική καθυστέρηση κατανοούν την έννοια του θανάτου καθώς και την αναγκαιότητα ανάπτυξης και εφαρμογής εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με την έννοια της απώλειας, το θάνατο, το πένθος και το θρήνο.

Διερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν από το σκοπό της έρευνας είναι:

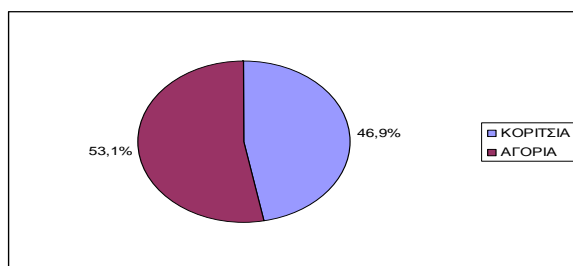
- Πώς αντιλαμβάνονται τα άτομα με νοητική καθυστέρηση την έννοια του θανάτου γνωστικά;
- Με ποιον τρόπο θρηνούν τα άτομα με νοητική καθυστέρηση;
- Πώς αντιλαμβάνονται την απώλεια αλλά και τη μονιμότητα του θανάτου;
- Ποια είναι η κοινωνικο-συναισθηματική τους γνώση απέναντι στο Θάνατο;
- Υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο, την ηλικία και το επίπεδο νοητικής καθυστέρησης;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

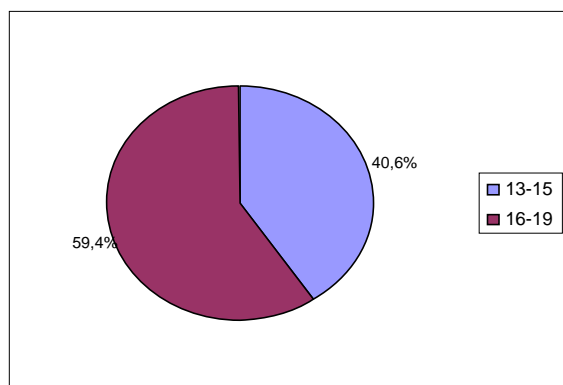
Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν τριάντα δύο μαθητές που φοιτούν σε ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής, Νομού της Κεντρικής Μακεδονίας. Το 46,9% (n= 15) ήταν τα κορίτσια και το 53,1% (n=17) τα αγόρια (βλ. Γράφημα 1).



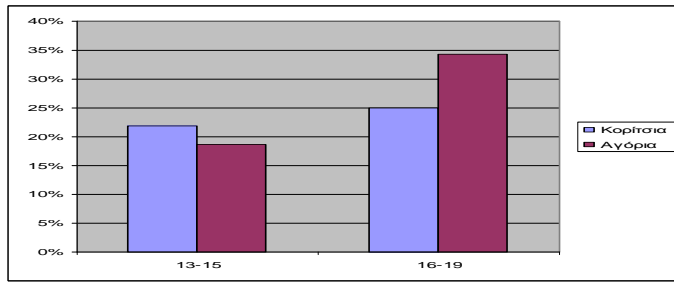
Γράφημα1: Ποσοστό συμμετεχόντων ανά φύλο

Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ηλικιακές ομάδες: 13-15 ετών, το ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν 40,6% (n=13) και 16-19 ετών ήταν 59,4% (n=19) (βλ. Γράφημα 2).



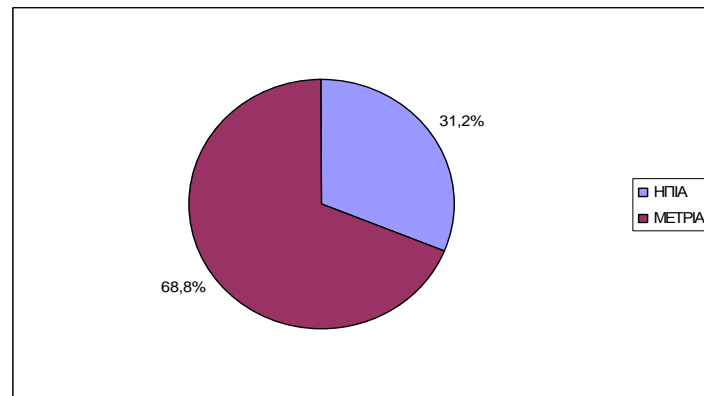
Γράφημα 2: Ποσοστό συμμετεχόντων ανά ηλικία

Η κατανομή του δείγματος του φύλου ως προς τις δύο ηλικιακές ομάδες φαίνεται στο Γράφημα 3. Στην ομάδα των 13-15 ετών τα κορίτσια ήταν n= 7, (22%) και τα αγόρια n= 6, (19%). Στην ομάδα των 16-19 ετών τα κορίτσια ήταν n=8 ,(25%) και τα αγόρια n=11, (34%). Συνολικά τα κορίτσια αποτελούν το 47% του δείγματος και τα αγόρια το 53%.



Γράφημα 3: Κατανομή της μεταβλητής φύλο στις ηλικιακές ομάδες

Όλα τα παιδιά έχουν διάγνωση ήπιας και μέτριας νοητικής καθυστέρησης μετά από αξιολόγηση που έγινε με το Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC). Το 31,2 % (n=10) χαρακτηρίζεται με ήπια νοητική καθυστέρηση και το 68,8 % (n=22) με μέτρια.



Γράφημα 4: Ποσοστό συμμετεχόντων σύμφωνα με το επίπεδο της νοητικής καθυστέρησης

Στον πίνακα 1 φαίνεται η κατανομή του αριθμού των συμμετεχόντων ως προς το φύλο, το επίπεδο της νοητικής καθυστέρησης και της ηλικιακής ομάδας. Στην ήπια νοητική καθυστέρηση ο αριθμός των κοριτσιών στην ηλικιακή ομάδα 13-15 ήταν n=1 και των αγοριών n=1. Στην ηλικιακή ομάδα 16-19 τα κορίτσια ήταν n=4 και τα αγόρια n=4. Στη μέτρια νοητική καθυστέρηση ο αριθμός των κοριτσιών στην ηλικιακή ομάδα 13-15 ήταν n= 6 και των αγοριών n= 5. Στην ηλικιακή ομάδα 16-19 τα κορίτσια ήταν n=4 και τα αγόρια n=7.

	Ήπια Νοητική Καθυστέρηση				Μέτρια Νοητική Καθυστέρηση			
	13-15		16-19		13-15		16-19	
	Συχνότητες	Ποσοστά	Συχνότητες	Ποσοστά	Συχνότητες	Ποσοστά	Συχνότητες	Ποσοστά
Κορίτσια	1	3%	4	12,5%	6	19%	4	12,5%
Αγόρια	1	3%	4	12,5%	5	15,5%	7	22%
Σύνολα	2	6%	8	25%	11	34,5%	11	34,5%

Πίνακας 1. Φύλο, ηλικία και επίπεδο νοητικής καθυστέρησης

Από τα 32 παιδιά ήταν γνωστοί οι Δείκτες Νοημοσύνης των 19: με μέγιστη τιμή 68 και ελάχιστη 33, ο μέσος όρος του Δείκτη Νοημοσύνης για τα 19 παιδιά ήταν το 51,37. Όσον αφορά στα υπόλοιπα στοιχεία του δείγματος

- το 50% (n=16) των εφήβων προέρχονται από την επαρχία και 50% (n=16) από την πόλη
- το 16% (n=5) φιλοξενούνται στο Κ.Α.Α.Μ.Ε.Α (Κέντρο Αποκατάστασης Ατόμων Με Ειδικές Ανάγκες).

Στην πλειοψηφία είναι παιδιά πολύτεκνων οικογενειών, 47% (n=15), με χαμηλό κοινωνικό, μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από το ιστορικό των παιδιών το 13% (n=4) έχει βιώσει την απώλεια του ενός γονέα από θάνατο, ενώ το 22% (n=7) την απώλεια από διαζύγιο. Το 56% (n=18) έχει βιώσει το θάνατο προσώπου από το στενό οικογενειακό περιβάλλον (πατέρα, μητέρα, παππού, γιαγιά). Στο θρήσκευμα 31 παιδιά είναι χριστιανοί ορθόδοξοι και 1 έχει μουσουλμανική θρησκεία.

Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Η ημιδομημένη συνέντευξη, επιλέχθηκε ως εργαλείο συλλογής των δεδομένων της έρευνας σε μια προσπάθεια συνδυασμού των δύο ακραίων τύπων συνέντευξης: την αυστηρά τυποποιημένη ή κατευθυνόμενη συνέντευξη και την ελεύθερη συνέντευξη, καθώς θεωρήσαμε ότι αυτό θα έδινε τη δυνατότητα τόσο να διερευνήσουμε τις περιοχές που μας ενδιέφεραν, ορίζοντας ένα πλαίσιο με συγκεκριμένες κατηγορίες ερωτήσεων, όσο και να υπάρξει ελευθερία και χώρος για τους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις δικές τους σκέψεις.

Η διερεύνηση των αντιλήψεων των εφήβων για το θάνατο επικεντρώθηκε σε δυο βασικούς άξονες :

- A. τη Γνωστική Θεώρηση του Θανάτου και
- B. την Κοινωνικό-Συναισθηματική γνώση απέναντι στο θάνατο.

Στη Γνωστική Θεώρηση εξετάστηκαν οι αντιλήψεις των παιδιών για:

- 1) την έννοια του θανάτου (π.χ. τι είναι ο θάνατος;),
- 2) τη φυσική κατάσταση του σώματος (π.χ. πώς καταλαβαίνεις ότι κάποιος έχει πεθάνει; μπορεί ένας πεθαμένος να κινείται; κ.λπ.),
- 3) την αιτιολογία (π.χ. από τι μπορεί να πεθάνει κάποιος;),

- 4) την καθολικότητα του θανάτου (π.χ. πεθαίνουν όλοι οι άνθρωποι;),
- 5) τη μη αναστρεψιμότητα του θανάτου (π.χ. μπορεί κάποιος που πέθανε να ξαναζωντανέψει;)
- 6) τη συνειδητοποίηση της πραγματικότητας και γνώση του χρόνου επιβίωσης (π.χ. πόσο καιρό πιστεύεις ότι θα ζήσεις ακόμα;)

Στην Κοινωνικό-Συναισθηματική Γνώση απέναντι στο θάνατο εξετάστηκαν :

- 1) Η εμπειρία των εφήβων σχετικά με το θάνατο (π.χ. έχεις δει ποτέ πεθαμένο άνθρωπο ή πεθαμένο ζώο; έχει πεθάνει κάποιος δικός σου;)
- 2) Τα συναισθήματά τους για το θάνατο προσώπου ή ζώου (π.χ. Πώς ένιωσες; Τι έκανες για να ξεχάσεις τη στενοχώρια σου;)
- 3) Αντιλήψεις σχετικά με τα συναισθήματα των ανθρώπων γύρω από το θάνατο, τη μεταθανάτια ζωή κ.λπ. (π.χ. γιατί λυπούνται οι άνθρωποι όταν κάποιος πεθαίνει; τι κάνουν; π.χ. κλαίνε, γιατί πιστεύεις ότι κλαίνε; τι πιστεύεις ότι γίνεται μετά που πεθαίνει κάποιος;)
- 4) Οι εικόνες που έχουν τα παιδιά και σχετίζονται με τη διαδικασία του πένθους (π.χ. έχεις πάει ποτέ στο νεκροταφείο; αν ναι πότε, γιατί και με ποιον; τι είδες εκεί; τι έκανες; αν όχι γιατί; θα ήθελες να πας; αν όχι γιατί; φοβάσαι, τι φοβάσαι και γιατί;)
- 5) Τα συναισθήματα για τον προσωπικό θάνατο (π.χ. εσύ σκέφτεσαι ότι θα πεθάνεις; πολλές φορές ή καμιά φορά; πώς νιώθεις όταν σκέφτεσαι ότι κάποια μέρα θα πεθάνεις;)
- 6) Η διαχείριση των συναισθημάτων για το θάνατο και την απώλεια (π.χ. έχεις συζητήσει ποτέ για το θέμα αυτό και με ποιους; με τους γονείς, τους φίλους, τους δασκάλους; πού το έχεις συζητήσει; στο σπίτι στο σχολείο αν δεν έχεις συζητήσει θα ήθελες να συζητήσεις και με ποιον; γιατί δεν έχεις συζητήσει; δε θέλεις; θα ήθελες να υπάρχει στο σχολείο μάθημα για το θάνατο;)

Διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο σχολείο και είχε διάρκεια 3 εβδομάδες. Την πρώτη εβδομάδα έγινε καταγραφή κάποιων στοιχείων σχετικών με την έρευνα από τα ιστορικά των παιδιών (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα γονέων, τόπος διαμονής, θρήσκευμα, εμπειρία απώλειας). Με τη βοήθεια της Κοινωνικής Λειτουργού και της Ψυχολόγου του σχολείου έγινε η γνωριμία με τα παιδιά. Η πρώτη

συνάντηση πραγματοποιήθηκε με τα κορίτσια και η δεύτερη με τα αγόρια. Θεωρήθηκε ότι ο διαχωρισμός αυτός και ο μικρότερος αριθμός της κάθε ομάδας θα διευκόλυνε την καλύτερη επικοινωνία. Αφού έγιναν οι απαραίτητες συστάσεις εξηγήθηκε στους εφήβους ο σκοπός και η διαδικασία των συνεντεύξεων.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε ήσυχο χώρο του σχολείου που διατέθηκε αποκλειστικά για την έρευνα και έγιναν ατομικά με το κάθε παιδί. Η διάρκεια για την καθεμιά δεν ήταν συγκεκριμένη καθώς οι συνεντεύξεις ήταν ημιδομημένες οπότε κάποια παιδιά μιλούσαν λιγότερο και κάποια περισσότερο. Η συντομότερη συνέντευξη ήταν περίπου 10' λεπτά και η μεγαλύτερη περίπου 25' λεπτά. Όλες οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και απομαγνητοφωνήθηκαν. Τα παιδιά ήταν εξαιρετικά συνεργάσιμα, όπως και το προσωπικό του σχολείου. Κανένα πρόβλημα δεν παρουσιάστηκε κατά τη διαδικασία .

Ανάλυση αποτελεσμάτων

Η ανάλυση των συνεντεύξεων στηρίχτηκε στη μέθοδο της *ανάλυσης περιεχομένου* και στη *θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory)*. Η ανάλυση περιεχομένου έγινε επαγωγικά με βάση λέξεις-κλειδιά που δεν ορίστηκαν εξ αρχής αλλά εντοπίστηκαν κατά την ανάλυση. Στη συνέχεια έγινε ποσοτική ταξινόμηση των λέξεων-κλειδιών, σε ένα σύστημα κατηγοριών, ώστε να αναδειχτούν τα δεδομένα εκείνα που σχετίζονται με τις έννοιες που έχουν τα άτομα με νοητική καθυστέρηση για το συγκεκριμένο θέμα της έρευνας. Η μέθοδος της ανάλυσης περιεχομένου δίνει τη δυνατότητα για αντικειμενική έρευνα καθώς συνδυάζει την ποσοτική και ποιοτική ανάλυση που οδηγεί στην εννοιολογική επεξεργασία και στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Σε ένα δεύτερο επίπεδο το υλικό των συνεντεύξεων αναλύθηκε με τη μέθοδο της θεμελιωμένης θεωρίας. Σύμφωνα με τη Charmaz (1995) είναι μια συστηματική προσέγγιση, για τη σύνθεση και ανάλυση δεδομένων. Είναι επαγωγική (inductive) και όχι παραγωγική (deductive). Βασική της αρχή είναι ότι τα ευρήματα δεν είναι προκατασκευασμένα αλλά τα θέματα κλειδιά αναδύονται από το υλικό. Οι συστηματικές διαδικασίες της θεμελιωμένης θεωρίας καθιστούν τους ποιοτικούς ερευνητές ικανούς να γεννούν ιδέες, οι οποίες αργότερα μπορεί να επαληθευτούν μέσα από τις παραδοσιακές λογικο-παραγωγικές μεθόδους. Ξεκινά από ατομικές περιπτώσεις και καταλήγει σε πιο αφηρημένες εννοιολογικές κατηγορίες.

Στην παρούσα έρευνα που αφορά στις αντιλήψεις των εφήβων με νοητική καθυστέρηση για το θάνατο προκαθορίστηκαν ως βασικοί άξονες (α) η γνωστική και

(β) η κοινωνικο-συναισθηματική θεώρηση του θανάτου. Για κάθε έναν από αυτούς τους άξονες προσδιορίστηκαν συγκεκριμένες κατηγορίες εννοιών.

(α) Η Γνωστική Θεώρηση του Θανάτου περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες:

- *ο ορισμός του θανάτου,*
- *η φυσική κατάσταση του σώματος,*
- *η αιτιολογία,*
- *η καθολικότητα,*
- *η μη αναστρεψιμότητα του φαινομένου και*
- *η συνειδητοποίηση του χρόνου βιωσιμότητας του ανθρώπου.*

(β) Η κοινωνικο-συναισθηματική θεώρηση του Θανάτου περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες:

- *εμπειρία,*
- *συναισθήματα για το θάνατο άλλου,*
- *αντιλήψεις,*
- *εικόνες,*
- *συναισθήματα για τον προσωπικό θάνατο και*
- *διαχείριση συναισθημάτων.*

Στη συνέχεια τα δεδομένα των συνεντεύξεων ομαδοποιήθηκαν με βάση συγκεκριμένους κώδικες (λέξεις - «κλειδιά») που ορίστηκαν για την κάθε κατηγορία έτσι όπως προέκυψαν από τις απαντήσεις των παιδιών.

Περαιτέρω έγιναν αναλύσεις δεδομένων με το στατιστικό πακέτο SPSS 15.0 και αφορούσαν τα εξής:

- τη συχνότητα των απαντήσεων
- τον υπολογισμό των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης συσχέτισης Spearman r_{ho} και
- την ανάλυση διακύμανσης του βαθμού νοητικής καθυστέρησης και του φύλου.

Τέλος με βάση την ανάλυση περιεχομένου ακολούθησε ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων ακολουθώντας τη μελέτη περιπτώσεων συμμετεχόντων με βάση κάποια κριτήρια που επιλέχθηκαν.

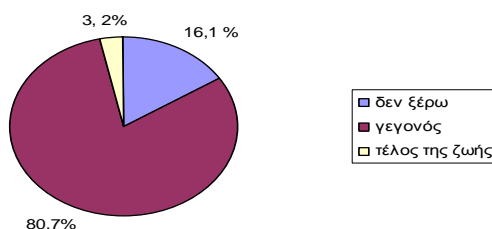
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Περιγραφική στατιστική

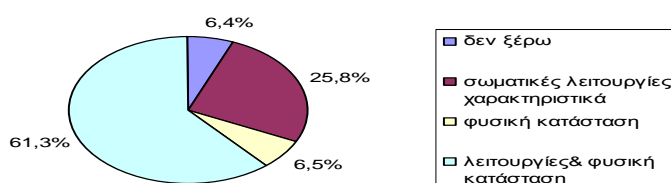
4.1.1. Γνωστική Θεώρηση

Στην κατηγορία *Ορισμός του θανάτου* όπου τέθηκε η ερώτηση *τι είναι ο θάνατος;* απάντησαν 31 έφηβοι. Από αυτά το 16,1% (n=5) απάντησε *δεν ξέρω*, το 80,7% (n=25) μίλησε για ένα *γεγονός (απώλεια, πεθαίνει, κηδεία)* και το 3,2% (n=1) συσχέτισε το θάνατο με το *τέλος της ζωής* (βλ. Γράφημα5).



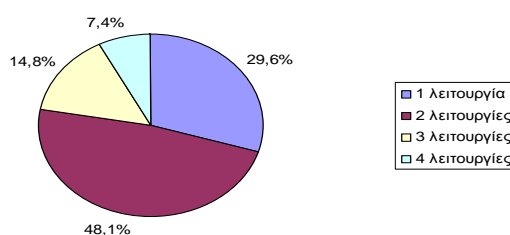
Γράφημα 5: Ορισμός θανάτου

Στην κατηγορία *Φυσική Κατάσταση* και σε ερωτήσεις όπως *από πού καταλαβαίνεις ότι κάποιος πέθανε; Μπορεί να κινείται; κ.λπ.*, απάντησαν οι 31 έφηβοι. Το 6,4% (n=2) απάντησε *δεν ξέρω*, το 25,8% (n=8) αναφέρθηκε σε *σωματικές λειτουργίες και χαρακτηριστικά (π.χ. πάυση λειτουργιών, κλειστά μάτια, θερμοκρασία, χρώμα δέρματος, διακοπή λειτουργίας αναπνοής κ.λπ.)*, το 6,5% (n=2) στη *φυσική κατάσταση (π.χ. ακινησία, κοιμάται, άψυχο αντικείμενο, απουσία επικοινωνίας)* και το 61,3% (n=19) μίλησε για *τις λειτουργίες και τη φυσική κατάσταση* (βλ. Γράφημα 6).



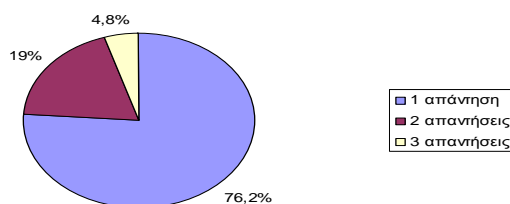
Γράφημα 6 : Φυσική Κατάσταση

Στη θεματική *Φυσική κατάσταση* έγιναν δύο ακόμα κατηγοριοποιήσεις. Η πρώτη αφορούσε τα δεδομένα από τις *Σωματικές Λειτουργίες/ Χαρακτηριστικά* (π.χ. κλειστά μάτια, θερμοκρασία, χρώμα δέρματος, διακοπή λειτουργίας αναπνοής κ.λπ.), όπου εδώ καταγράφηκε ο αριθμός των λειτουργιών που ανέφερε το κάθε παιδί. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι το 29,6% των παιδιών (n=8) ανέφερε 1 λειτουργία/ χαρακτηριστικό (π.χ. κλειστά μάτια ή θερμοκρασία ή χρώμα δέρματος ή διακοπή λειτουργίας αναπνοής κ.λπ.), το 48,1% (n=13) 2, το 14,8% (n=4) 3 και το 7,4% (n=2) 4 λειτουργίες/χαρακτηριστικά (βλ. Γράφημα 6.1)



Γράφημα 6.1 Αριθμός λειτουργιών που ανέφεραν οι συμμετέχοντες

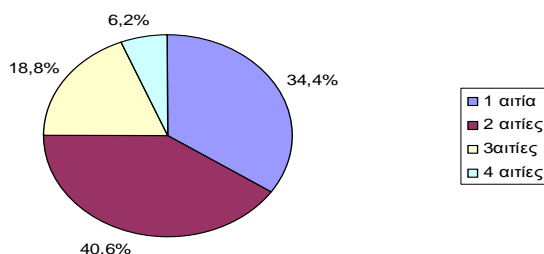
Η δεύτερη κατηγοριοποίηση αφορούσε τα δεδομένα από την *Κατάσταση του Σώματος* (π.χ. ακινησία, κοιμάται, άψυχο αντικείμενο, απουσία επικοινωνίας) όπου καταγράφηκε ο αριθμός των απαντήσεων που ανέφερε το κάθε παιδί. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι το 76,2% (n=16) έδωσε 1 απάντηση (π.χ. απουσία επικοινωνίας ή ακινησία ή κοιμάται ή άψυχο αντικείμενο), το 19% (n=4) έδωσε 2 και το 4,8% (n=1) έδωσε 3 (βλ. Γράφημα 6.2)..



Γράφημα 6.2 Αριθμός απαντήσεων που έδωσαν οι συμμετέχοντες

Στην κατηγορία *Αιτιολογία* και στην βασική ερώτηση *από τι μπορεί να πεθάνει κάποιος;* απάντησαν και τα 32 υποκείμενα και καταγράφηκε αρχικά ο αριθμός των

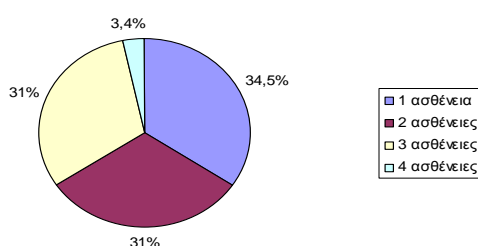
αιτιών που έδωσε το κάθε παιδί. Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση το 34,4% (n=11) ανέφερε 1 αιτία θανάτου, το 40,6% (n=13) 2 αιτίες, το 18,8% (n=6) 3 αιτίες και το 6,2% (n=2) 4 αιτίες (βλ. Γράφημα 7).



Γράφημα 7: Ποσοστά Αριθμού Αιτιών Θανάτου αναφέρθηκαν

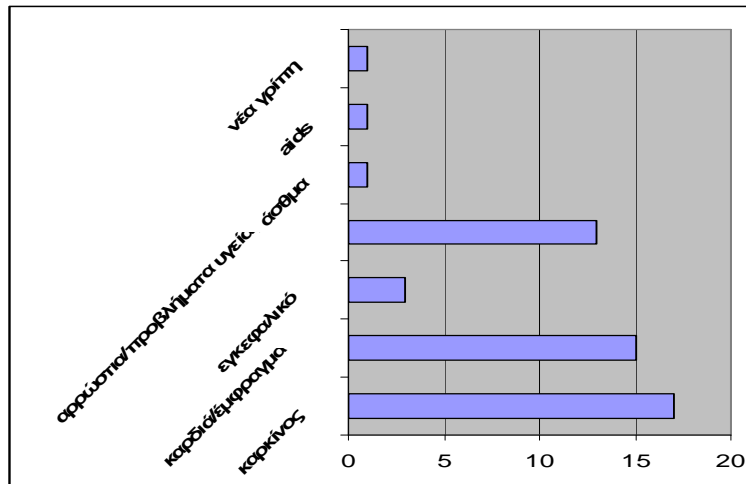
Στη συνέχεια σύμφωνα με τις απαντήσεις των εφήβων, τα αίτια του θανάτου χωρίστηκαν στις υποκατηγορίες: α) *Ασθένεια/ Αρρώστια* (καρκίνος, καρδιά, έμφραγμα, εγκεφαλικό, αρρώστια, προβλήματα υγείας, άσθμα, νέα γρίπη, aids) β) *Ατύχημα/ Δυστύχημα* (ατύχημα από πέσιμο, τραυματισμός, τροχαίο ατύχημα) γ) *Ουσίες/ Ναρκωτικά* (τσιγάρο, ναρκωτικά/ουσίες, αλκοόλ), δ) *Γεράματα*.

Στην πρώτη υποκατηγορία *Ασθένεια/Αρρώστια* μετρήθηκε ο αριθμός των ασθενειών που απαντήθηκαν. Στη στατιστική ανάλυση φάνηκε ότι, το 34,5% (n=10) αναφέρθηκε σε 1 ασθένεια/αρρώστια (π.χ. καρκίνος), το 31% (n=9) σε 2, το 31% (n=9) σε 3 και το 3,4% (n=1) σε 4 ασθένειες (βλ. Γράφημα 7.1)



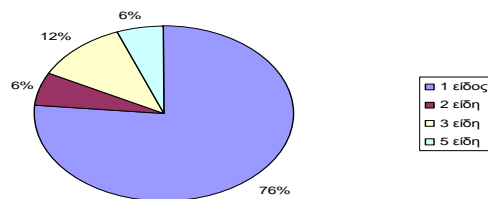
Γράφημα 7.1 Αριθμός για τα είδη ασθενειών που ανέφεραν οι συμμετέχοντες

Στο γράφημα 7.1.1 παρουσιάζονται αναλυτικά οι ασθένειες που ανέφεραν οι έφηβοι. Συγκεκριμένα ο καρκίνος, τα προβλήματα καρδιάς, οι αρρώστιες και τα γενικότερα προβλήματα υγείας αναφέρονται συχνότερα και ακολουθεί ένας μικρότερος αριθμός συμμετεχόντων που αναφέρει το εγκεφαλικό, το aids, το άσθμα και τη νέα γρίπη.



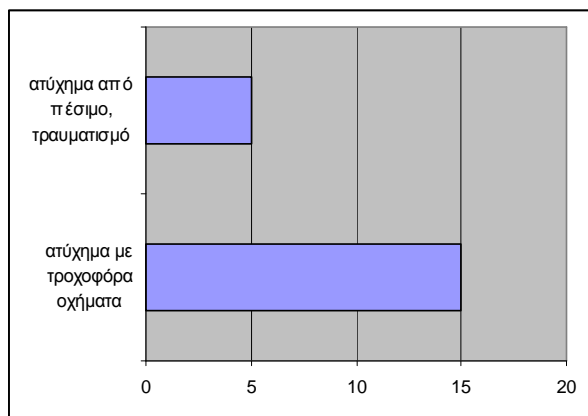
Γράφημα 7.1.1 Αιτιολογία- Ασθένειες

Στη δεύτερη υποκατηγορία *Ατύχημα/ Δυστύχημα* μετρήθηκε ο αριθμός των ειδών των ατυχημάτων/δυστυχημάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 76,5% (n=13) ανέφερε 1 είδος ατυχήματος (π.χ. τροχαίο), το 5,9% (n=1) ανέφερε 2 είδη (πχ τροχαίο, τραυματισμός από πέσιμο) το 11,8% (n=2) 3 είδη και το 5,9% (n=1) ανέφερε 5 είδη ατυχημάτων (βλ. Γράφημα 7.2.).



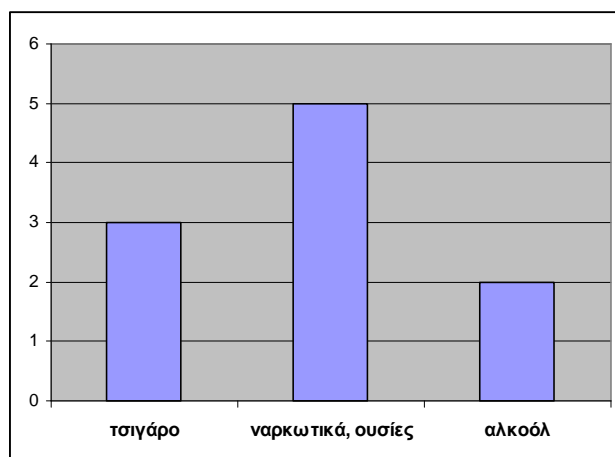
Γράφημα 7.2. Αριθμός ειδών ατυχημάτων που ανέφεραν οι συμμετέχοντες

Στο γράφημα 7.2.1 φαίνονται τα ατυχήματα που ανέφεραν οι έφηβοι. Οι μισοί περίπου από τους συμμετέχοντες αναφέρθηκαν σε ατυχήματα με τροχοφόρα οχήματα(αυτοκίνητα, λεοφορεία και μηχανάκια) ενώ 5 άτομα ανέφεραν ατυχήματα από πέσιμο , από σπάσιμο και από πνιγμό.



Γράφημα 7.2.1 Αιτιολογία- Ατυχήματα

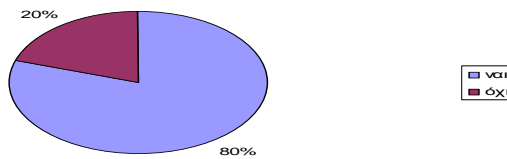
Στην Τρίτη υποκατηγορία (βλ Γράφημα 7.3.) *Ουσίες /Ναρκωτικά* το 71,4% (n=5) ανέφερε *1 τιμή (πχ ναρκωτικά)*, το 14,3% (n=1) *2 (π. χ ναρκωτικά και αλκοόλ)* και το 14,3% (n=1) *3*.



Γράφημα 7.3. Αιτιολογία- Ναρκωτικά/Ουσίες

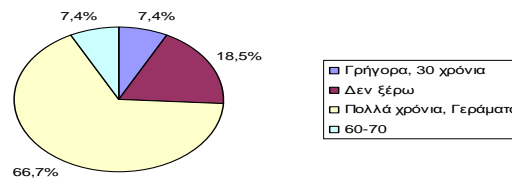
Στην τέταρτη υποκατηγορία *Γεράματα* το 11,1% (n=8) ανέφερε ως *αιτία θανάτου τα γεράματα*.

Για την *Καθολικότητα* τέθηκε η ερώτηση *αν πεθαίνουν όλοι οι άνθρωποι*, απάντηση έδωσαν 30 έφηβοι. Το 80% (n=24) απάντησε θετικά στην καθολικότητα του θανάτου δηλαδή *ναι, (πεθαίνουν όλοι οι άνθρωποι)* και το 20% (n=6) απάντησε αρνητικά δηλαδή *όχι (δεν πεθαίνουν όλοι οι άνθρωποι)* (βλ. Γράφημα 8).



Γράφημα 8. Καθολικότητα του Θανάτου

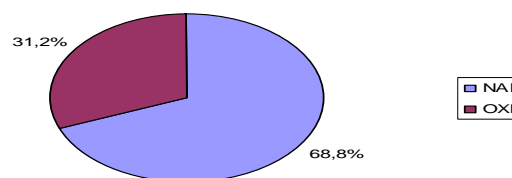
Στην κατηγορία *Συνειδητοποίηση Διάρκειας Ζωής (πόσα χρόνια πιστεύεις ότι θα ζήσεις ακόμη)* έδωσαν απάντηση 27 έφηβοι. Από αυτούς το 7,4% (n=2) απάντησε *σύντομα, 30 χρόνια ακόμη*, το 18,5% (n=5) απάντησε *δεν ξέρω*, το 66,7% (n=18) *πολλά χρόνια, μέχρι τα γεράματα* και το 7,4% (n=2) απάντησε *ως τα 60- 70 χρόνια* (βλ. Γράφημα 9).



Γράφημα 9. Συνειδητοποίηση Διάρκειας Ζωής

4.1.2. Κοινωνικο-συναισθηματική Θεώρηση

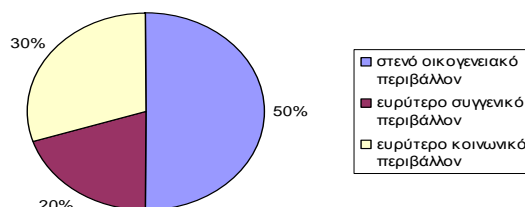
Στην κατηγορία *Εμπειρία* τέθηκε στους εφήβους το ερώτημα *αν έχουν χάσει κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο ή αν έχουν δει νεκρό*. Ανταποκρίθηκαν στο ερώτημα και οι 32. Το 68,8% (n=22) απάντησε *ναι (είχε σχετική εμπειρία)* και το 31,2% (n=10) απάντησε *όχι* (βλ. Γράφημα 10).



Γράφημα 10. Εμπειρία

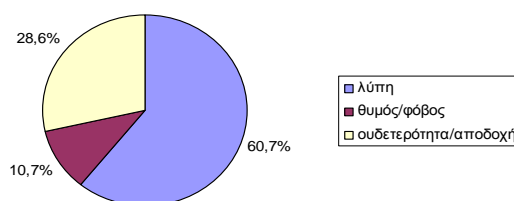
Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων που απάντησαν θετικά (ναι έχει εμπειρία) ορίστηκαν 3 υποκατηγορίες: *απώλεια στο στενό οικογενειακό περιβάλλον (πατέρας, μητέρα, παππούς, γιαγιά)*, *στο ευρύτερο συγγενικό (θείος, θεία,*

κουμπάρος, ξαδέρφια κ.λπ.) και στο ευρύτερο κοινωνικό (γνωστοί, γειτονιά). Το 50% (n=10) των εφήβων ανέφερε εμπειρία στο στενό οικογενειακό περιβάλλον, το 20% (n=4) στο ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον και το 30% (n=6) στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (βλ. Γράφημα 10.1).



Γράφημα 10.1 Περιβάλλον Απώλειας

Στην κατηγορία *Συναισθήματα για το θάνατο του άλλου*, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το πώς ένιωσαν για το θάνατο κάποιου προσώπου και τι κάνουν για να ξεπεράσουν τα δυσάρεστα συναισθήματά τους, απάντησαν 28 έφηβοι. Τα συναισθήματα που αναφέρθηκαν κατηγοριοποιήθηκαν σε *Λύπη*, *Θυμό/Φόβο* και *Ουδετερότητα/Αποδοχή*. Το 60,7% (n=17) των συμμετεχόντων δήλωσε *λύπη*, το 10,7% (n=3) *φόβο/ θυμό* και το 28,6% (n=8) *ουδετερότητα/ αποδοχή* (βλ. Γράφημα 11).



Γράφημα 11. Συναισθήματα για το θάνατο άλλου προσώπου

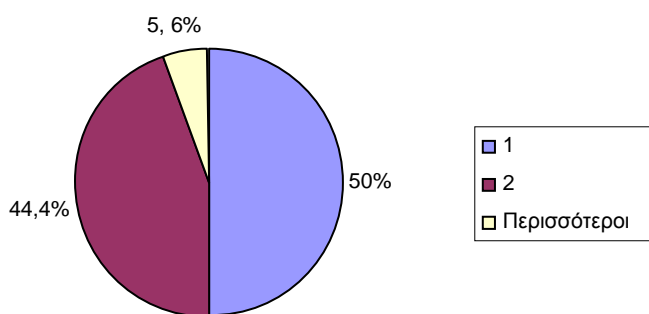
Στον *Τρόπο Έκφρασης* των συναισθημάτων μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων έγινε μια νέα διάκριση σε 3 υποκατηγορίες: *Δημιουργικότητα*, *Κλάμα/Φυγή* και *Βία/Ξέσπασμα*.

Στην κατηγορία *Δημιουργικότητα* (ζωγραφική, το παιχνίδι, τηλεόραση και συζήτηση), το 54,5% (n=6) δήλωσε 1 τρόπο έκφρασης (π.χ. ζωγραφική), το 27,3% (n=3) 2 τρόπους έκφρασης (π.χ. τηλεόραση, συζήτηση) και το 18,2% (n=2) 4 τρόπους.

Στην κατηγορία *Κλάμα/ Φυγή* το 93,3% (n=14) ανέφερε 1 αντίδραση και το 6,7% (n=1) ανέφερε 3 .

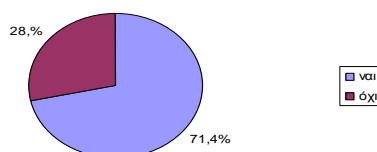
Βία/ Ξέσπασμα (π.χ. χτυπό ζώα ή σπάω αντικείμενα) ανέφερε το 2,8% (n=2) .

Σε μια γενικότερη κατηγορία *Τρόποι Έκφρασης* καταγράφηκαν συνολικά όλες οι απαντήσεις (ζωγραφική, παιχνίδι, τηλεόραση, συζήτηση, κλάμα, φυγή, ξέσπασμα σε ζώα, ξέσπασμα σε αντικείμενα κλπ) και καταχωρήθηκαν σύμφωνα με την αναφορά του κάθε εφήβου σε 1, 2 ή περισσότερους τρόπους. Το 50% (n=9) των εφήβων αναφέρει 1 τρόπο, το 44,4% (n=8) 2 τρόπους και το 5,6% (n=1) περισσότερους (βλ. Γράφημα 12).



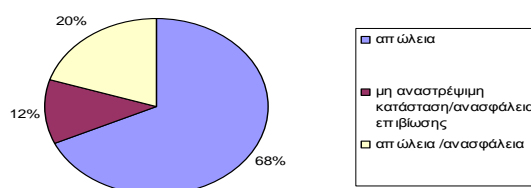
Γράφημα 12. Αριθμός Τρόπων Έκφρασης

Στην κατηγορία *Αντιλήψεις* και στο ερώτημα *τι γίνεται μετά το θάνατο ενός ανθρώπου* το 71,4% (n=15) δήλωσε *ναι* (ότι πιστεύει στη *Μεταθανάτια ζωή*) ενώ το 28,6% (n=6) δήλωσε *όχι* (δεν πιστεύει) (βλ. Γράφημα 13.1).



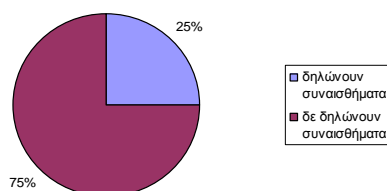
Γράφημα 13. 1. Πίστη σε μεταθανάτια ζωή

Μια άλλη κατηγορία που ορίστηκε στην έρευνα ήταν οι *Αντιλήψεις της Ερμηνείας* απέναντι στο φαινόμενο του θανάτου. Οι έφηβοι ρωτήθηκαν για το τι κάνει τους ανθρώπους να λυπούνται όταν πεθαίνει ένας άνθρωπος. Το 68% (n=17) μίλησε για *απώλεια*(*πεθαίνει κάτι δικό τους*) το 12% (n=3) προσδιόρισε ότι μετά το θάνατο οικείου προσώπου προκύπτει *μια κατάσταση που δεν αλλάζει και δημιουργεί ανασφάλεια* και το 20% (n=5) αναφέρει και τα 2 προηγούμενα (*απώλεια και ανασφάλεια*) (βλ. Γράφημα 13.2).



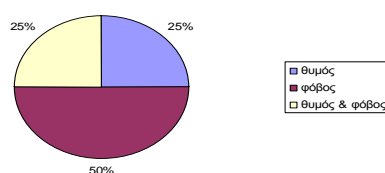
Γράφημα 13.2 Ερμηνεία των Συναισθημάτων απέναντι στο Θάνατο

Η καταγραφή των *Συναισθημάτων* από το λόγο των εφήβων με νοητική καθυστέρηση δείχνει ότι μόνο το 25% (n=8) αναφέρει λέξεις που δηλώνουν συναισθήματα ενώ το 75% (n=24) όχι. (βλ. Γράφημα 13.3).



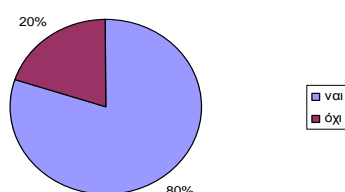
Γράφημα 13.3 Δήλωση Συναισθημάτων

Από τους εφήβους που μιλούν για συναισθήματα το 25% (n=2) αναφέρει το *Θυμό*, το 50% (n=4) το *Φόβο* και το 25% (n=2) και τα 2 (*θυμό/φόβο*) (βλ. Γράφημα 13.4).



Γράφημα 13.4 Είδη Συναισθημάτων

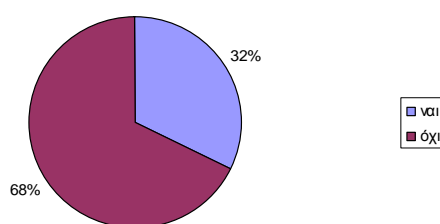
Ένα επίσης σημαντικό θέμα που εξετάστηκε στην έρευνα ήταν οι *Εικόνες* που σχετίζονται με το τελετουργικό μέρος του πένθους. Συγκεκριμένα οι έφηβοι ρωτήθηκαν αν έχουν επισκεφτεί το νεκροταφείο, για ποιο λόγο και πώς ακριβώς συμμετείχαν σε έθιμα και παραδόσεις. Από τα 30 παιδιά που απάντησαν το 80% (n=24) απάντησε *θετικά* ενώ το 20% (n=6) *αρνητικά* (βλ. Γράφημα 14).



Γράφημα 14. Επίσκεψη στο Νεκροταφείο

Για την *επίσκεψη στο νεκροταφείο* τέθηκε το ερώτημα *με ποιον έχεις πάει στο νεκροταφείο*; Το 50% των εφήβων απάντησε *με την οικογένεια* ενώ υπήρξαν και απαντήσεις όπως (*μόνος, με φίλο, μόνος και με οικογένεια κ.λπ.*).

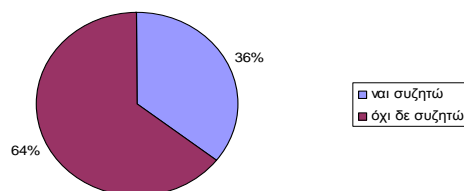
Οι έφηβοι με νοητική καθυστέρηση ρωτήθηκαν για το *αν σκέφτονται τον προσωπικό τους θάνατο* και πώς νιώθουν *μπροστά σε μια τέτοια σκέψη*. Από τα 31 παιδιά που απάντησαν το 32,3% (n=10) δήλωσε *ναι* (*σκέφτεται τον προσωπικό του θάνατο*) και το 67,7% (n=21) δήλωσε *όχι* (*δεν το σκέφτεται*)(βλ. Γράφημα 15).



Γράφημα 15. Σκέψη για τον προσωπικό θάνατο

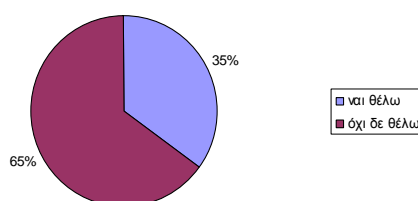
Στη θεματική *Διαχείριση Συναισθημάτων* προέκυψαν από τα δεδομένα οι υποκατηγορίες *Συζήτηση*(*αν συζητάς για το θέμα αυτό, Επιθυμία για συζήτηση*(*αν θα ήθελες να το συζητάς*), *Πού συζητάς* (*στο σπίτι, στο σχολείο, με φίλους;*) και τελευταία υποκατηγορία *αν γίνεται συζήτηση για το θάνατο σε κάποια μαθήματα του σχολείου ή με τις ειδικότητες*(*Ψυχολόγο και Κοινωνική Λειτουργό*).

Στην κατηγορία Συζήτηση (αν συζητάς για το θέμα του θανάτου) απάντησαν 31 συμμετέχοντες. Το 35,5 % (n=11) απάντησε ναι (συζητώ) και το 64,5% (n=20) απάντησε όχι(δε συζητώ) (βλ. Γράφημα 16.1).



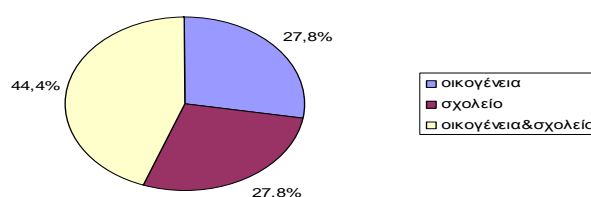
Γράφημα 16.1 Συζήτηση για το θάνατο

Στην υποκατηγορία Επιθυμία για συζήτηση το 35% (n=7) δήλωσε ναι (θέλω να συζητώ) και το 65% (n=13) όχι (δε θέλω να το συζητώ) (βλ. Γράφημα 16.2).



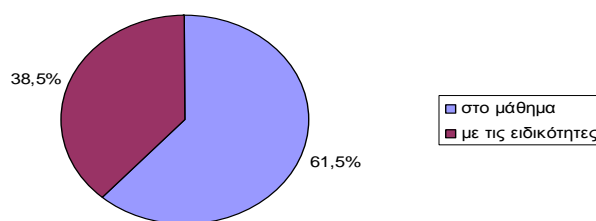
Γράφημα 16.2 Επιθυμία για συζήτηση

Στην ερώτηση για το Πού (συζητάς για το θέμα αυτό) το 27,8% (n=5) δηλώνει στην οικογένεια, το 27,8% (n=5) στο σχολείο και το 44,4% (n=8) και τα 2 παραπάνω (οικογένεια / σχολείο) (βλ. Γράφημα 16.3).



Γράφημα 16.3 Περιβάλλον συζήτησης

Στην υποκατηγορία Συζήτηση στα Μαθήματα ή με τις Ειδικότητες (Ψυχολόγο & Κοινωνική Λειτουργό), το 61,5% (n=8) αναφέρει συζήτηση κατά τη διάρκεια των μαθημάτων και το 38,5% (n=5) συζήτηση με τις ειδικότητες (βλ. Γράφημα 16.4).



Γράφημα 16.4 Συζήτηση στο πλαίσιο του σχολείου

4.2. Στατιστική ανάλυση – Συσχετίσεις των μεταβλητών

Ανάλυση Διακύμανσης - χ^2

Στατιστικές σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ως προς το φύλο και συγκεκριμένα στα ερωτήματα που αφορούν :

- Τη γνωστική θεώρηση
 - ο Στη φυσική κατάσταση $\chi^2=8,556$, $p<.05$, περισσότερα κορίτσια αναφέρθηκαν και σε λειτουργίες και στην κατάσταση του θανάτου
 - ο Στη συνειδητοποίηση της διάρκειας ζωής $\chi^2=5,771$, $p<.05$, περισσότερα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια δήλωσαν ότι θα ζήσουν πολλά χρόνια, μέχρι τα γεράματα
- Την κοινωνικο-συναισθηματική θεώρηση
 - ο Στη δήλωση συναισθημάτων στο θέμα των αντιλήψεων για το θάνατο $\chi^2= 5,428$, $p<.05$, περισσότερα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια δε δήλωσαν συναισθήματα

Δεν εντοπίστηκε στατιστική σημαντική διαφορά με καμία άλλη ερώτηση ούτε ως προς την ηλικία ούτε ως προς το επίπεδο της νοητικής καθυστέρησης. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπήρχε ικανοποιητικός αριθμός απαντήσεων και αριθμός συμμετεχόντων.

Δείκτης συσχέτισης spearman rho

Στην ερώτηση για την κοινωνικο-συναισθηματική θεώρηση, διαπιστώθηκε μια στατιστική σημαντική συσχέτιση του δείκτη νοημοσύνης με τα άτομα με τα οποία συζητάν το θέμα του θανάτου $r =0,16$. Τα άτομα με υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης είναι πιθανό σε μεγαλύτερο βαθμό να επιλέγουν να συζητήσουν το θέμα του θανάτου με την οικογένεια και με το σχολείο.

Ανάλυση διακύμανσης - ANOVA

Οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο επιπέδων νοημοσύνης βρέθηκε στην ερώτηση για τη γνωστική θεώρηση που αφορούσε τα αίτια του θανάτου. Τα άτομα με ήπια νοητική καθυστέρηση έχουν την τάση να δίνουν πιο πολλές απαντήσεις σε σχέση με τα άτομα με μέτρια $F(1,29)=3,602, p=.068$.

4.3. Ερμηνεία Αποτελεσμάτων με βάση τη θεμελιωμένη θεωρία

Η ανάλυση του υλικού έγινε με βάση τη διαδικασία κωδικοποίησής του. Η διαδικασία της κωδικοποίησης αποτελεί το σύνδεσμο μεταξύ συλλογής δεδομένων και ανάπτυξης θεωρίας. Σε κάθε υποκείμενο της έρευνας δόθηκε ένας αριθμός-κωδικός (π.χ. N1) και με αυτόν θα αναφέρονται στην παρακάτω ανάλυση.

4.3.1. Γνωστική Θεώρηση

➤ Ορισμός θανάτου

Οι έφηβοι με νοητική καθυστέρηση φαίνεται να γνωρίζουν σε μεγάλο ποσοστό το φαινόμενο του θανάτου και να μπορούν να τον ορίσουν. Ο θάνατος αποτελεί ένα γεγονός στη ζωή των ανθρώπων και οι έφηβοι χρησιμοποιούν κυρίως τη λέξη *πεθαίνει* που δείχνει μια ενέργεια δηλαδή κάτι που συμβαίνει, «όταν πεθαίνει κάποιος άνθρωπος» (N1/17 ετών), (N3/14 ετών), (N4/16 ετών), (N5/18 ετών), κ.λπ., τη λέξη *κηδεία* που παραπέμπει στην τελετουργία περικλείοντας παράλληλα τις φάσεις του θρήνου και του πένθους «όταν πεθαίνει κάποιος και μετά γίνεται η κηδεία» (N4/16 ετών), «οι άλλοι που τον θάβουν στενοχωριούνται» (N12/18 ετών) και τη λέξη *απώλεια* έντονα φορτισμένη που εκφράζει το συναισθηματικό κενό, καθώς κάποιος χάνει κάτι δικό του, κάτι από τον εαυτό του «μια απώλεια» (N21/16 ετών). Με την έκφραση *το τέλος της ζωής* αναδεικνύεται η συνειδητοποίηση του κύκλου της ζωής. Κάθε οργανισμός που γεννιέται, φθείρεται και πεθαίνει «όταν τελειώνει και φεύγει από τη ζωή» (N15/17 ετών), «όταν ένας άνθρωπος πεθαίνει και δεν ξανάρχεται» (N29/15 ετών).

➤ Φυσική Κατάσταση

Η πλειοψηφία των εφήβων αναγνωρίζει τις διαφορές ανάμεσα σε ένα ζωντανό κι ένα νεκρό οργανισμό και τις προσδιορίζει πολύ συγκεκριμένα. Τα *φυσικά χαρακτηριστικά* και οι *λειτουργίες* ενός οργανισμού «δεν μπορεί να πάρει ανάσα, δε χτυπάει η καρδιά του...δεν μπορεί να κουνήσει τα χέρια του τα πόδια του, το σώμα του» (N1/17 ετών), «δεν κουνιέται, δεν αναπνέει, δεν ανοίγει τα μάτια» (N10/17 ετών), κ.λπ., συνδέονται

με την *απουσία επικοινωνίας* «δεν μπορεί να μιλήσει» (N3/14 ετών), (N8/14 ετών), (N9/14 ετών), (N12/18 ετών), κ.λπ., και την παρομοίωση *άψυχο αντικείμενο* «είναι φυτό, να όπως αυτό(το θρανίο)» (N25/17 ετών) δείχνοντας έτσι και την κοινωνική διάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης. Η χρήση της λέξης *κοιμάται* από ένα έφηβο (N20/15 ετών), δε σημαίνει σύγχυση αλλά δείχνει κατά μία άποψη το πώς φαίνεται η κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο νεκρός (σαν να κοιμάται). Η λέξη *κοιμάται* όμως μπορεί να αποτελεί και έκφραση των ανθρώπων που πονούν και δεν μπορούν να αποδεχτούν το γεγονός, επομένως και τη λέξη θάνατος. Τέλος η λέξη *κοιμάται ή κοιμήθηκε* χρησιμοποιείται στη χριστιανική θρησκεία αντί της λέξης *πέθανε*, καθώς ο θάνατος είναι για τους πιστούς κάτι το πρόσκαιρο μπροστά στην αναμονή της ανάστασης των νεκρών.

➤ *Αιτιολογία*

Η αναφορά της πλειοψηφίας των εφήβων σε 1 ή 2 αιτίες δείχνει και τη βαρύτητα που έχουν οι συγκεκριμένες αιτίες για τη σύγχρονη ελληνική κοινωνία γενικότερα. Οι έφηβοι αναφέρονται κυρίως σε ασθένειες όπως ο καρκίνος και τα καρδιολογικά προβλήματα αλλά και τα ατυχήματα. Φαίνεται να έχουν επίγνωση των θεμάτων που αφορούν την υγεία και τη σωματική ασφάλεια. Τα συγκεκριμένα φαινόμενα απασχολούν όλους τους κοινωνικούς θεσμούς (οικογένεια, πολιτεία, φορείς κ.λπ.) και αυτό δείχνει να έχει σημαντικές επιρροές και στην κριτική θεώρηση των εφήβων που ζουν και λειτουργούν σε ένα οικοσυστημικό περιβάλλον.

Σε μια πιο εξειδικευμένη ανάλυση τα αίτια του θανάτου χωρίστηκαν στις κατηγορίες: Ασθένεια/ Αρρώστια, Ατύχημα/ Δυστύχημα, Ουσίες/ Ναρκωτικά, Γεράματα. Σχετικά με την κατηγορία Ασθένεια /Αρρώστια οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν κυρίως στον *καρκίνο* και στο *έμφραγμα* (N1/17 ετών), (N2/13 ετών)...(N16/16 ετών), (N21/16 ετών), κ.λπ., ασθένειες που πραγματικά αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου στη σύγχρονες ανεπτυγμένες κοινωνίες. Πιο σπάνια μίλησαν για άλλες ασθένειες όπως το *εγκεφαλικό* (N4/16 ετών), (N11/19 ετών), κ.λπ., τη *νέα γρίπη* «από αυτή.. τη γρίπη που λέμε» (N17/16 ετών), «το άσθμα» (N3/14 ετών), «το aids» (N26/17 ετών). Επιβεβαιώνονται έτσι τα όσα διαπιστώθηκαν παραπάνω σχετικά με τη σημαντικότητα των συγκεκριμένων αιτιών θανάτου και τη συναισθηματική επιρροή που έχουν στους εφήβους, με αποτέλεσμα τη διαμόρφωση κι έκφραση των συγκεκριμένων απόψεων.

Οι απαντήσεις που δίνουν οι έφηβοι και στην περίπτωση των *Ατυχημάτων* είναι η απεικόνιση μιας δυσάρεστης κατάστασης που ισχύει στην ελληνική

πραγματικότητα και αφορά τον τεράστιο αριθμό των τροχαίων ατυχημάτων και των νεκρών που προκύπτουν από αυτά: «να χτυπήσει κάποιος με το αμάξι» (N9/14 ετών), «από κάποιο τροχαίο» (N12/18 ετών), «τρακαΐνουν και πεθαίνουν από ατύχημα» (N13/16 ετών), «αν έχει ατύχημα» (N16/16 ετών), (N18/14 ετών), κ.λπ.. Ο λόγος των εφήβων σχετικά με τα Ατυχήματα επικεντρώνεται σε μια απάντηση που είναι κυρίως τα τροχαία ατυχήματα. Άλλες απαντήσεις όπως «να γλιστρήσει και να πέσει» (N8/14 ετών), «από πνιγμό ή σπάσιμο» (N19/15 ετών), «να πέσεις από τις σκάλες» (N32/13 ετών), κ.λπ., είναι πιο σπάνιες. Αυτό πιθανόν να μη δείχνει απαραίτητα έλλειμμα στο λόγο των παιδιών αλλά τη σημαντικότητα και την ανάδειξη του συγκεκριμένου κοινωνικού προβλήματος των τροχαίων ατυχημάτων.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών και οι επιπτώσεις τους στον ανθρώπινο οργανισμό είναι ένα θέμα που συζητείται συχνά στο σχολείο τόσο στα πλαίσια κάποιων μαθημάτων (π.χ. Βιολογία) όσο και σε εξειδικευμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας που εφαρμόζονται από τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Άλλωστε τα Ναρκωτικά αποτελούν ένα οικείο θέμα για τους εφήβους καθώς η χρήση τους ξεκινά συνήθως την περίοδο της εφηβείας. Οι έφηβοι αναφέρουν συχνά στην έρευνα τη χρήση των ναρκωτικών ως βασική αιτιολογία θανάτου «από διάφορες ουσίες, ναρκωτικά» (N17/16 ετών), «από ναρκωτικά» (N19/15 ετών), (N20/15 ετών), (N32/13 ετών), κ.λπ.. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα ναρκωτικά αναφέρθηκαν κυρίως από αγόρια εφήβους. Φαίνεται έτσι ότι το συγκεκριμένο θέμα είναι περισσότερο διαδεδομένο στις παρέες των αγοριών και αποτελεί αντικείμενο ενδιαφέροντος περισσότερο για το δικό τους φύλο. Οι νέοι με νοητική καθυστέρηση ζουν την εποχή τους και τα σοβαρά κοινωνικά προβλήματα που τη χαρακτηρίζουν. Σημαντική είναι και η αναφορά τους στο κάπνισμα αλλά και το αλκοόλ φαινόμενα για τα οποία γίνονται επίσης προσπάθειες αποφυγής τους από την οργανωμένη πολιτεία και μέσω του σχολείου στα πλαίσια του διαθεματικού προγράμματος σπουδών.

Σπάνια οι έφηβοι αναφέρθηκαν στα *γεράματα* συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες αιτών. Είναι μικρό το ποσοστό των νέων που αναφέρει τα γεράματα ως αιτία θανάτου. Είναι πιθανό οι συμμετέχοντες όπως θα αποδειχτεί και στην περαιτέρω ανάλυση να θεωρούν τα γεράματα ως δεδομένη αιτία θανάτου, ως κάτι το αυτονόητο, οπότε στο ερώτημα της έρευνας που αφορούσε την αιτιολογία, να απάντησαν κάτι που είναι πιο κοντά στην καθημερινότητά τους και στην ηλικία τους. Τα γεράματα είναι για κάθε έφηβο κάτι πολύ μακρινό και οι μορφές που παίρνει ο

θάνατος στις νεαρές ηλικίες είναι συνήθως οι αρρώστιες, τα τροχαία, τα ναρκωτικά και οι ουσίες.

Σημαντικές και οι αναφορές 2 αγοριών στη βία και την αυτοκτονία. Στην αναφορά του για θάνατο από βία «να πέσει ξύλο και να τον σκοτώσουν» (N19/15 ετών), ο έφηβος αφηγείται τα βίαια επεισόδια από πρόσφατο ποδοσφαιρικό αγώνα, επισημαίνοντας με αυτό τον τρόπο άλλο ένα πολύ σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα σε ένα σημαντικό για τη νεολαία θεσμό, τον αθλητισμό. Ο δεύτερος έφηβος μιλάει για ένα επίσης συγκλονιστικό τρόπο θανάτου την αυτοκτονία «να πηδήξεις από κάπου» (N32/13 ετών), που αρκετά συχνά απασχολεί την σκέψη κάποιων εφήβων που βιώνουν την αποτυχία, την απομόνωση και το τέλμα ενός αβέβαιου μέλλοντος.

➤ *Καθολικότητα*

Η πλειοψηφία των εφήβων με νοητική καθυστέρηση κατανοεί πλήρως τη φύση του φαινομένου «κάποια στιγμή πεθαίνουν όλοι οι άνθρωποι» (N2/13 ετών), «συνήθως πεθαίνουν οι ηλικιωμένοι» (N4/16 ετών), «ναι, (πεθαίνουν όλοι) όταν γεράσουν» (N7/15 ετών), «όταν μεγαλώσουν πολύ και έχουν προβλήματα υγείας» (N12/18 ετών), «κανένας δε μένει πάνω στη γη, όλοι θα παθαίνουν...θα πεθάνουμε κάποια στιγμή» (N15/17 ετών), «πεθαίνουν όλοι όταν έρθει η ώρα τους» (N19/15 ετών), «ο κόσμος λέει μια μέρα όλοι θα πεθάνουμε» (N26/17 ετών). Το ότι ένα μικρό ποσοστό απάντησε αρνητικά «όχι μερικοί πεθαίνουν» (N6/14 ετών), «όχι -δεν πεθαίνουν όλοι- μπορεί να έχει κάποιος πρόβλημα, αν δεν έχεις μπορεί να ζήσεις» (N14/15 ετών) μπορεί να οφείλεται σε σύγχυση που αφορά το φαινόμενο του θανάτου αλλά ενδεχομένως και σε σύγχυση που οφείλεται στο ίδιο το ερώτημα. Θα μπορούσε να υποθέσει κανείς ότι κάποια παιδιά απάντησαν όχι δεν πεθαίνουν όλοι οι άνθρωποι.....(όταν δεν υπάρχει συγκεκριμένη αιτία).

➤ *Μη Αναστρεψιμότητα*

Τα χαρακτηριστικά ενός νεκρού, η παύση των σωματικών, φυσικών λειτουργιών που προανέφεραν οι έφηβοι στη θεώρηση της *Φυσικής Κατάστασης*, το ρήμα *πεθαίνει*, η έκφραση *το τέλος της ζωής* αποτελούν μαζί με τις απαντήσεις της μη αναστρεψιμότητας μια ολοκληρωμένη και ισορροπημένη γνωστική αντίληψη της πλειοψηφίας των εφήβων που συμμετείχαν στην έρευνα για το φαινόμενο του θανάτου. Η πλειοψηφία των εφήβων απάντησε μονολεκτικά με τη λέξη «όχι» (δεν μπορεί να ξαναζωντανέψει κάποιος που έχει πεθάνει), (N1/17 ετών), (N2/13 ετών), (N3/14 ετών), (N5/18 ετών), (N6/14 ετών), κ.λπ.. Κάποιοι έφηβοι έδωσαν και διαφορετικές απαντήσεις όπως, «Δεν υπάρχει τέτοια περίπτωση» (N4/16 ετών), «Όχι,

μόνο στα έργα γίνονται αυτά» (N14/15 ετών), «όχι, μόνο στις ταινίες» (N15/17 ετών), «όχι, δεν είμαστε σαν το Χριστό που ξαναζωντάνευε» (N20/15 ετών) ενώ ένας άλλος κάνει λόγο για την περίπτωση της ανάνηψης «αν τον προλάβουνε και τον κάνουν με ρεύμα, μπορεί να τον γυρίσουνε. Για κάποια λεπτά είναι αυτή η δυνατότητα...μετά δε νομίζω, δεν είναι δυνατόν» (N21/16 ετών). Στις παραπάνω απαντήσεις θα διέκρινε κανείς και κάποιο χιούμορ στο λόγο των συμμετεχόντων. Άλλωστε η τάση της διακωμώδησης του θανάτου υπάρχει από την αρχαιότητα, με τον ήρωα Χάροντα στις κωμωδίες του Αριστοφάνη, αλλά και σε κάθε εποχή μέσα από εύθυμα τραγούδια, ανέκδοτα κ.λπ.. Ο άνθρωπος πάντα καταφέρνει να μετατρέπει τον πόνο που γεννά ένα δυσάρεστο φαινόμενο σε δύναμη χαράς και ζωής. Επιρροή από τη θρησκεία διαπιστώνουμε στην απάντηση για την Ανάσταση του Χριστού και γνώσεις για πρώτες βοήθειες από τη σχετική με την ανάνηψη απάντηση.

➤ *Συνειδητοποίηση Διάρκειας Ζωής*

Η πλειοψηφία των παιδιών, συμψηφίζοντας τις κατηγοριοποιήσεις πολλά χρόνια/γεράματα και ως τα 60-70, απάντησε αυτό που κάθε άνθρωπος σκέφτεται για τα παιδιά και τους εφήβους: ότι «έχουν ολόκληρη τη ζωή μπροστά τους», ότι θα ζήσουν πολλά χρόνια. Είναι φυσιολογικό η αντίληψη αυτή να κυριαρχεί και στους ίδιους τους νέους. Ένα επίσης σημαντικό ποσοστό απαντά «δεν ξέρω» (N7/15 ετών), (N13/16 ετών), κλπ. «δεν ξέρω...για όσο θέλει ο θεός» (N4/16 ετών), «ο θεός ξέρει» (N15/17 ετών). Εδώ περικλείονται αντιλήψεις επηρεασμένες από τη θρησκεία απάντηση που έδωσαν τα 2 παιδιά αλλά και μια πιο ανεπτυγμένη γνωστικά σκέψη που αντιλαμβάνεται την ευθραυστότητα και αβεβαιότητα της ύπαρξης στη ζωή. Σημαντική είναι η απάντηση «θα πεθάνω γρήγορα» (N1/17 ετών) που δίνεται από μια έφηβη που έχασε τη μητέρα της από καρκίνο. Ο φόβος ότι *μπορεί να συμβεί και σε μένα*, δημιουργεί ανασφάλεια και απαισιοδοξία. Ανάλογο προβληματισμό φαίνεται να έχει και η έφηβη (N12/18 ετών) που βίωσε την απώλεια του πατέρα της και απαντά «δεν ξέρω, κυρία». Τα δυο αγόρια της έρευνας που έχουν βιώσει επίσης την απώλεια του ενός γονιού απαντούν «μέχρι 90 χρονών» (N19/15 ετών) και «μέχρι να γεράσω» (N29/15 ετών). Πιθανά στις περιπτώσεις αυτές να μην υπάρχει η αποδοχή του βιώματος καθώς διαφαίνεται η πεποίθηση, *αυτό δε θα συμβεί σε μένα*.

4.3.2. Κοινωνικο συναισθηματική Θεώρηση

➤ *Εμπειρία*

Ο θάνατος είναι φαινόμενο της ζωής και βιώνεται από όλους τους ανθρώπους. Οι έφηβοι με νοητική καθυστέρηση το βιώνουν όπως όλα τα μέλη του κοινωνικού συνόλου. «Έχω δει (πεθαμένο). Στην οικογένειά μου. Η μαμά μου πέθανε το καλοκαίρι» (N1/17 ετών), « Ναι, τον παππού μου και τη γιαγιά μου» (N11/19ετών), «Ναι έχω δει τον μπαμπά μου. Τα Χριστούγεννα που πέρασαν κάναμε ένα χρόνο . Από τροχαίο...» (N12/18 ετών), « Ε.. σε θείους στο χωριό που πεθαίνουνε...» (N17/16 ετών), «Έχω δει και τον μπαμπά και τον παππού. (Ο μπαμπάς) πέθανε πέρσι» (N19/15 ετών), «έτυχε να πάω σε κηδεία μια φορά, ήταν του μπαμπά μου ο νονός» (N16/16 ετών). Από τις ενδεικτικές αυτές απαντήσεις ο θάνατος έχει βιωθεί είτε έντονα στο στενό οικογενειακό περιβάλλον είτε λιγότερο έντονα στο ευρύτερο συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον. Ένας σημαντικός αριθμός παιδιών αξίζει να επισημανθεί πως δηλώνει ότι δεν είχε τέτοια εμπειρία. Τα αποτελέσματα και στις δυο περιπτώσεις θα πρέπει να ερμηνευτούν σε σχέση με την ηλικία των συμμετεχόντων, τον τόπο διαμονής τους, το οικογενειακό περιβάλλον, τις αντιλήψεις των γονιών για το γνωστικό επίπεδο των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και τον τρόπο που ανταποκρίνονται σε στρεσογόνες καταστάσεις. Οι έφηβοι που συμμετέχουν στην έρευνα έχουν ηλικία από 13-19 ετών οπότε θα έπρεπε να έχουν ανάλογη εμπειρία. Η διαμονή στην επαρχία δίνει τη δυνατότητα για περισσότερες κοινωνικές εκδηλώσεις οπότε και εμπειρία από το θάνατο κάποιου προσώπου. Είναι βέβαια γεγονός ότι οι γονείς γενικότερα δεν επιθυμούν τα παιδιά τους να έχουν επαφή με δυσάρεστα γεγονότα, όπως ο θάνατος, οπότε και δεν τους επιτρέπουν να συμμετέχουν σε κηδείες. Θεωρούν ότι τα παιδιά δεν έχουν την ικανότητα να διαχειριστούν ανάλογες καταστάσεις. Οι γονείς των παιδιών με νοητική καθυστέρηση φαίνεται σε ένα σημαντικό ποσοστό, από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας να συμπεριφέρονται κατά τον ίδιο τρόπο.

Περίπου τα μισά από τα παιδιά που δήλωσαν ότι έχουν εμπειρία από το γεγονός του θανάτου, έχουν βιώσει έντονα την απώλεια αγαπημένου προσώπου, αφού αυτό συνέβη στο στενό οικογενειακό τους περιβάλλον (πατέρας, μητέρα, παππούς, γιαγιά), οπότε οι συναισθηματικοί δεσμοί με τον θανόντα, η έκφραση του θρήνου και τα βιώματα του πένθους αναμένεται να είναι εντονότερα από ό,τι στις άλλες περιπτώσεις που αφορούν σε θάνατο στο ευρύτερο συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον. Αξίζει να επισημανθεί ότι από τα τέσσερα παιδιά της έρευνας που έχουν

βιώσει την απώλεια του ενός γονιού τα τρία το δηλώνουν στην έρευνα και το συζητούν, ενώ το ένα δεν το αναφέρει σε κανένα απολύτως σημείο της έρευνας. Στη συγκεκριμένη κατηγορία της Εμπειρίας δηλώνει: «Έχω δει πολύ στη γειτονιά (εννοεί πεθαμένους). Όχι δεν πήγα στην κηδεία τους, τους είδα απλά που περνούσαν από το δρόμο» (N29/15 ετών).

Η εμπειρία των υπόλοιπων των παιδιών που προκύπτει από το ευρύτερο περιβάλλον υποδηλώνει τους δεσμούς που υπάρχουν στην ελληνική κοινωνία ιδιαίτερα της επαρχίας και δείχνει ότι οι έφηβοι με νοητική καθυστέρηση συμμετέχουν στα δρώμενα του περιβάλλοντος που ζουν (συγγενικό περιβάλλον, γειτονιά).

Δύο έφηβοι δήλωσαν ότι δεν έχουν ανάλογη εμπειρία εξ αιτίας του φόβου ή της απέχθειας που νιώθουν στη θέα ενός νεκρού: «στην κηδεία κάποιας γειτόνισσας ...με έστειλαν οι γονείς μου στο θείο μου γιατί φοβόμουνα» (N26/17 ετών), «Όχι δεν μπορώ να δω (πεθαμένο) αηδιάζω» (N18/14 ετών).

➤ *Συναίσθημα για το θάνατο του άλλου*

Στην συγκεκριμένη κατηγορία τα παιδιά ρωτήθηκαν για το πώς νιώθουν οι άνθρωποι απέναντι στο θάνατο. Το μεγαλύτερο ποσοστό 60,7% δήλωσε φυσικά το συναίσθημα της λύπης: «Όταν πέθανε ο παππούς μου ένιωσα χάλια γιατί ήτανε δικός μου άνθρωπος» (N3/14 ετών), «Στενοχωριέμαι και κλαίω» (N13/16 ετών), «Στενοχωριόμουνα, ειδικά για μια θεία μου, έκλαψα» (N17/16ετών) κ.λπ.. Οι άνθρωποι λυπούνται γιατί χάνουν για πάντα κάποιο πολύ αγαπημένο τους πρόσωπο, κάποιον δικό τους που δε θα τον ξαναδούν. Είναι αισθητή η διάκριση που γίνεται από τους συμμετέχοντες ανάμεσα στο χαμό οικείου και όχι τόσο οικείου προσώπου «Λίγο στενοχωρήθηκα. Άλλο να είναι δικός σου και άλλο ξένος» (N16/16 ετών), «ένιωσα χάλια» (N1/17 ετών), «Ένιωσα περίεργα» (N12/18 ετών), «τρελάθηκα, έκλαιγα.... μια ώρα δεν μπορούσαν να με συνεφέρουν». Κι εδώ ο έφηβος (N29/15 ετών) δεν αναφέρει το θάνατο της μητέρας του όπως οι 3 προηγούμενοι που έχουν χάσει τον ένα γονιό τους «όχι (δεν πέθανε κάποιος στην οικογένεια) α ναι, ναι ο παππούς, η γιαγιά....αχ κυρία δεν μπορώ να λέμε για τους ξένους, δε θέλω τέτοια πράγματα με στεναχωρούν». Ο συγκεκριμένος και στην περίπτωση αυτή δεν αποδέχεται το γεγονός της απώλειας της μητέρας του φανερώνοντας κάποια ψυχοπαθολογία.

Το ποσοστό 28,6% που δηλώνει ουδετερότητα/αποδοχή εκφράζει μια πραγματικότητα όπου ο άνθρωπος θρηνεί για πάντα τα άτομα με τα οποία έχει

δεσμούς αίματος ενώ ξεπερνά ευκολότερα τη λύπη για μη οικεία του πρόσωπα. Η λογική ερμηνεία των εφήβων ήταν *άρρωστος* ή *πολύ ηλικιωμένος* γι' αυτό πέθανε, *έτσι είναι η ζωή*, δείχνει συγκεκριμένη σκέψη και σωστή διαχείριση των εσωτερικών συγκρούσεων που βιώνει κανείς κατά την απώλεια: «δε με πείραξε γιατί ήταν σε μεγάλη ηλικία» (N2/13 ετών), «*όχι*, (δε στενοχωρήθηκα) ήταν πολύ άρρωστος» (N6/14 ετών), «στην αρχή αντιδράσαμε λίγο άσχημα αλλά ήταν λίγο μεγάλος και είπαμε ας συνεχίσουμε τη ζωή μας» (N14/15 ετών).

Τα συναισθήματα του θυμού που δήλωσαν οι έφηβοι αφορούν το θάνατο κυρίως νέων ανθρώπων που έφυγαν άδικα. «Ήταν πολύ μικροί για να φύγουνε όλοι» (N2/13 ετών) «Επειδή ήταν νέος, ήταν 54 χρονών...» δηλώνει η (N12/18 ετών) που έχασε τον πατέρα της σε τροχαίο ατύχημα. «Ήταν νέος 34... Άφησε πίσω δυο μικρά παιδιά μια γυναίκα νέα δύσκολα» (N21/68 ετών). Τα συναισθήματα αυτά καταβάλουν κάθε άνθρωπο απέναντι στο θάνατο ενός νέου ανθρώπου είτε είναι από αρρώστια είτε από ατύχημα. καθώς θεωρείται μια ανατροπή στη φυσιολογική ροή της ζωής που θέλει τα γηρατειά και τη φθορά να αποτελούν την αιτία θανάτου κάθε ζώντος οργανισμού.

➤ *Τρόπος Έκφρασης*

Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας διαφαίνεται μια σημαντική δυσκολία έκφρασης των συναισθημάτων. Στην ερώτηση *τι κάνεις όταν είσαι στενοχωρημένος* τα παιδιά απάντησαν με σχετική δυσκολία γεγονός που αντικατοπτρίζεται στα ποσοστά καθώς οι περισσότεροι έφηβοι δήλωσαν έναν και μόνο τρόπο έκφρασης. «*Βγήκα έξω, γυρνούσα*» (N1/17 ετών), «*έκλαιγα*» (N3/14 ετών), (N5/18 ετών), (N23/16 ετών), κ.λπ..

Το κλάμα είναι ο κατεξοχήν τρόπος έκφρασης της λύπης στο γεγονός του θανάτου στην κουλτούρα πολλών λαών, όπως και του ελληνικού. Η έκφραση του πόνου μέσω του κλάματος αποτελεί κοινωνική μάθηση όπως και άλλοι τρόποι όπως η *Βία/ Ξέσπασμα* που τους ανέφεραν 2 παιδιά: «*Θα ρίξω κανένα ξύλο, να ξεδώσω να εκτονωθώ. (Δέρνω) κανένα ζώο, αναλόγως ότι βρω στο δρόμο*» (N21/16 ετών), «*θα βρω εκείνο το μπατσόνι και θα το καθαρίσω*» (N19/15 ετών), (θεωρεί υπεύθυνο για το θάνατο του πατέρα του κάποιον αστυνομικό). Η βία και το ξέσπασμα θεωρούνται λιγότερο κοινωνικά αποδεκτοί τρόποι έκφρασης οπότε και εμφανίζονται με μικρότερη συχνότητα στο γεγονός του θανάτου.

Τα παιδιά όμως αναφέρονται και σε δημιουργικούς τρόπους έκφρασης «*προσπαθώ να κάνω κάτι άλλο που να με ευχαριστεί και να είναι χαρούμενο. Να*

βλέπω τηλεόραση, να ασχολούμαι με τα παλιά αγγλικά βιβλία και άλλα τέτοια διάφορα. Να βγαίνω έξω να παίζω, να παίζω με τα αδέρφια μου» (N2/13 ετών), «πάω για παιχνίδι, (παίζω) επιτραπέζια παιχνίδια» (N7/15 ετών), «ακούω ραδιόφωνο και βλέπω τηλεόραση» (N15/17 ετών), κ.λπ..

➤ *Αντιλήψεις*

Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκε το μεταφυσικό ερώτημα που αφορά στη μεταθανάτια ζωή. Η πλειοψηφία των παιδιών απάντησε θετικά (υπάρχει ζωή μετά το θάνατο): «Πάει επάνω στον ουρανό» (N3/14 ετών), (N6/14 ετών), (N25/17 ετών), (N26/17 ετών) «Στο χώμα, το σώμα κι ο άνθρωπος στον ουρανό, στο θεό» (N30/14 ετών) κ.λπ..

Η πίστη στη μεταθανάτια ζωή εκφράζει οπωσδήποτε θρησκευτικές αντιλήψεις που αφορούν το φθαρτό της ύλης (δηλαδή του σώματος) και την αιωνιότητα της ψυχής αλλά παράλληλα αντικατοπτρίζει τις επιρροές της ελληνικής κοινωνίας από την εκκλησία και την χριστιανική πίστη. Άλλωστε το ίδιο το σχολείο λειτουργεί στα ελληνοχριστιανικά πρότυπα μέσα από διαδικασίες άμεσα συνδυασμένες με τη θρησκεία όπως η διδασκαλία των θρησκευτικών όπου αναδεικνύεται το χριστιανικό πνεύμα, ο εκκλησιασμός, η πρωινή προσευχή, ο εθνικο-θρησκευτικός εορτασμός επετείων της χώρας κ.λπ.. Η πίστη στη μεταθανάτια ζωή δείχνει όμως και τις υπαρξιακές ανησυχίες των εφήβων, ένα στοχασμό στο θαύμα και τον κύκλο της ζωής: «Σκέφτηκα ότι αναπαύτηκε. Ότι ήταν να γίνει έγινε. ούτε να φοβάσαι ούτε τίποτα, όλα είναι από το θεό. Ο θεός τα κανε έτσι. Γεννιέσαι, πεθαίνεις, ξαναφτιάχνεσαι αργότερα κάνεις οικογένεια και ξαναξεκινάει από την αρχή» (N21/16 ετών). Οι εκφράσεις *αναπαύτηκε, αναπαύεται η ψυχή του, όλα είναι από το θεό, πάει στον ουρανό, κλαίνε με μαύρα δάκρυα, πάει στον παράδεισο*, είναι αποτέλεσμα κοινωνικής μάθησης καθώς χρησιμοποιούνται ευρύτατα στην ελληνική γλώσσα.

Κάποια παιδιά που απάντησαν πως δεν πιστεύουν στη μεταθανάτια ζωή έδειξαν ένα συγκλονιστικό ρεαλισμό. Ότι γεννιέται πεθαίνει και αυτό είναι το τέλος. «Δεν το πολυπιστεύω (ότι η ψυχή ζει μετά). Αφού πεθάνει, τέλος» (N17/16 ετών), «νομίζω δε νοιάζει κανέναν μετά...δεν πιστεύω ότι πάνε οι ψυχές στον ουρανό» (N14/15 ετών). Τα 2 από τα 4 παιδιά που έχουν χάσει τον ένα γονιό τους δήλωσαν: «Δεν ξέρω (αν υπάρχει κάπου). Αφού είναι πεθαμένη πώς θα με βλέπει;» (N1/17 ετών), «Εγώ δεν τα πιστεύω» (N19/15 ετών). Κάποια άλλα έδειξαν δυσπιστία: «Δεν ξέρω άμα είναι αλήθεια (ότι η ψυχή πάει στον ουρανό) το έχω ακούσει πολλές φορές από τη γιαγιά μου, μπορεί να είναι αλήθεια, δεν ξέρω, δεν το γνωρίζω» (N4/16 ετών) και

κάποιο παιδί σύγχυση «τι γίνεται;(μετά το θάνατο) δεν κάνει τίποτε, δε ζει, δεν περνάει καλά μες τον τάφο, εκτός αν πάει στον παράδεισο θα περάσει πολύ ωραία, εκτός αν θα πάει στο διάβολο θα περάσει κόλαση, γι' αυτό λέγεται κόλαση» (N32/13 ετών). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ένας σημαντικός αριθμός παιδιών (11 στα 32) δεν έδωσαν απάντηση στο συγκεκριμένο θέμα κάτι που δυσκολεύει την έρευνα να έχει πιο συγκεκριμένα αποτελέσματα και κρίση.

Μια άλλη κατηγορία ορίστηκε στην έρευνα ως οι *Αντιλήψεις της Ερμηνείας* απέναντι στο φαινόμενο του θανάτου. Οι έφηβοι μίλησαν για τον πόνο που προκαλεί η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Οι άνθρωποι λυπούνται γιατί, «είναι ο αγαπημένος μου άνθρωπος» (N1/17 ετών), «είναι δικό τους αίμα» (N2/13 ετών), «είναι δικός τους άνθρωπος, τον αγαπάνε πάρα πολύ» (N3/14 ετών), (N30/14 ετών) «χάνουνε τον άνθρωπό τους» (N4/16 ετών), (N15/17 ετών) κ.λπ.. Οι δεσμοί αίματος με τον θανόντα φαίνεται να είναι εξαιρετικά σημαντικοί στην βίωση του πένθους. Μετά το θάνατο οικείου προσώπου προκύπτει μια κατάσταση που δεν αλλάζει, « δε θα τον ξαναδώ» (N1/17 ετών), «πράγματι όταν χάνεται δεν πρόκειται να τον ξαναδούν» (N15/17 ετών), κ.λπ., που συχνά δημιουργεί ανασφάλεια για την επιβίωση και ανασφάλεια συναισθηματική: «άμα ήταν ο μπαμπάς μου, θα στενοχωριόμουν πολύ. Γιατί αυτός με γέννησε, αυτός με δίνει λεφτά, αυτός με λέει να μην πάρω τον κακό το δρόμο... του λέω τα πάντα κι αν πεθάνει δεν έχω πού να τα πω» (N32/13 ετών).

Η καταγραφή των *Συναισθημάτων* στο λόγο των εφήβων με νοητική καθυστέρηση δείχνει ένα σημαντικό έλλειμμα στην έκφραση συναισθημάτων . Το συγκεκριμένο φαινόμενο όμως, φαίνεται να χαρακτηρίζει το γενικότερο πληθυσμό.Είναι γεγονός ότι στη σύγχρονη εποχή υπάρχουν σημαντικά προβλήματα στην επικοινωνία και τις κοινωνικές δεξιότητες με αποτέλεσμα οι ανθρώπινες σχέσεις να οδηγούνται σε μεγαλύτερη κρίση. Επιπλέον η περίοδος της εφηβείας χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές άρνησης, αδιαφορίας, «κλείσιμο στον εαυτό», αμφισβήτηση κλπ. , οπότε η διαδικασία έκφρασης συναισθημάτων δεν είναι πάντα εύκολη.

Τα συναισθήματα που αναφέρονται είναι ο *θυμός*, «όταν πεθαίνει ένας δικός τους άνθρωπος πάντα θυμώνει κάποιος» (N3/14 ετών), κ.λπ. ο φόβος, «τρομάζουνε, φοβούνται» (N9/14 ετών), «κανένας δε δέχεται με καλό μάτι το θάνατο, φοβούνται οι άνθρωποι, ναι» (N15/17 ετών) και φυσικά η λύπη, η στενοχώρια, « στενοχωριούνται» (N2/13 ετών), «λυπούνται» (N9/14 ετών) κ.λπ.. Ο θυμός αποτελεί συναίσθημα που

ανάγεται στον ανθρώπινο εγωκεντρισμό. Στην περίπτωση απώλειας αγαπημένου προσώπου, το αντικείμενο της λύπης (ο θανών) αποτελεί «κτήμα» του υποκειμένου, του προσώπου που θρηνεί. Με το θάνατο το άτομο που θρηνεί, θρηνεί παράλληλα και ένα κομμάτι του εαυτού του. Στην έρευνα τα παιδιά αναφέρουν το θυμό γιατί ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου δεν είναι εύκολα αποδεκτός ιδιαίτερα στο πρώτο στάδιο του πένθους. Δηλώνουν όμως θυμό και όταν ο νεκρός είναι νέος, οπότε ο θάνατος στην περίπτωση αυτή είναι *άδικος* καθώς ανατρέπει τη φυσιολογική τάξη των πραγμάτων που θέλει το θάνατο να έρχεται στα γεράματα του ανθρώπου. Το συναίσθημα του φόβου που αναφέρουν οι συμμετέχοντες και κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό 50%, προκύπτει από τον ίδιο το θάνατο ως γεγονός, όπου ο άνθρωπος συγκλονίζεται και στέκει πραγματικά αδύναμος απέναντί του. Ο φόβος και η ανασφάλεια όμως όπως αναφέρθηκε και παραπάνω προκύπτουν και σε πρακτικά θέματα της ζωής που συνεχίζεται για τους οικείους του θανόντα και πιθανά να αντιμετωπίσουν προβλήματα επιβίωσης, συγκεκριμένα όταν το άτομο που πεθαίνει είναι ένας από τους γονείς.

➤ *Εικόνες*

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις στην κατηγορία που αφορούσε την *Εμπειρία (συμμετοχή σε κηδεία, εικόνα πεθαμένου ανθρώπου)* με τις απαντήσεις στις *Εικόνες (επίσκεψη σε νεκροταφείο)*, διαπιστώνεται ότι γενικότερα οι έφηβοι με νοητική καθυστέρηση συμμετέχουν σε εκδηλώσεις της οικογενειακής και κοινωνική ζωής. Φαίνεται ότι τα παιδιά που δεν έζησαν την εμπειρία να αντικρύσουν ένα νεκρό λόγω των αντιλήψεων των γονιών τους ή από δικό τους φόβο, εξοικειώνονται με το γεγονός του θανάτου μέσα από τη συμμετοχή τους σε τελετουργικές διαδικασίες (*επίσκεψη στα νεκροταφεία, έκφραση του θρήνου με κλάμα, περιποίηση του τάφου, άναμμα κεριών, διάβασμα ευχών από τον παπά*): «καθαρίζω τον τάφο της μαμάς» (N1/17 ετών), «ανάψαμε του αδερφού μου το καντηλάκι» (N3/14 ετών), «ανάβουμε κεράκια» (N5/18 ετών), «τον διαβάζει ο παπάς» (N28/16 ετών) κ.λπ..

Ο ρόλος της οικογένειας είναι καθοριστικός στη διαμόρφωση αντιλήψεων και κοινωνικών συμπεριφορών καθώς και οι δυνατοί συναισθηματικοί δεσμοί που χαρακτηρίζουν τα μέλη της ελληνικής οικογένειας. Αυτό φαίνεται στην έρευνα από τον σημαντικό αριθμό των εφήβων που δηλώνουν ότι έχουν επισκεφθεί τα νεκροταφεία με κάποιο μέλος της οικογένειάς τους: «με τη μαμά και τις αδερφές μου» (N13/16 ετών), «με τους γονείς μου» (N27/18 ετών), «με τον μπαμπά μου» (N32/13 ετών) κ.λπ..

➤ Προσωπικός Θάνατος

Οι έφηβοι με νοητική καθυστέρηση ρωτήθηκαν για το αν σκέφτονται τον προσωπικό τους θάνατο και πώς νιώθουν μπροστά σε μια τέτοια σκέψη. Οι περισσότεροι από αυτούς που έδωσαν απάντηση είπαν ότι δεν σκέφτονται, δε θέλουν, αποφεύγουν να σκέφτονται το θάνατο: «δε θέλω να το σκέφτομαι βασικά αυτό» (N2/13 ετών), «δε θέλω να έχω τέτοια στο μυαλό μέσα» (N11/19 ετών), «όχι» (N7/15 ετών), (N23/16 ετών), (N24/15 ετών) κ.λπ.. Κάποιοι εξέφρασαν δεισιδαιμονία και προκατάληψη δηλώνοντας: «δε τα σκέφτομαι αυτά...γιατί μπορεί να το γρουσουζέψω και μετά...δε θέλω» (N4/16 ετών), «όχι δε με νοιάζουν αυτά...όσο φοβάμαι τόσο πιο γρήγορα θα γίνει» (N21/16 ετών). Οι συμμετέχοντες που απάντησαν ότι σκέφτονται το θάνατο ανέφεραν τα αρνητικά συναισθήματα που νιώθουν με τη σκέψη αυτή: «ναι σκέφτομαι (ότι θα πεθάνω όταν μεγαλώσω...όχι συχνά, καμιά φορά. Δε φοβάμαι, στενοχωριέμαι» (N17/16 ετών), «είχα πέσει από τη μηχανήδεν έπαθα τίποτα αλλά σκεφτόμουν πως θα πεθάνω....το σκέφτομαι στενοχωριέμαι» (N32/13 ετών). Από τα παιδιά που έχασαν κάποιο γονιό τους τα δύο απάντησαν θετικά (ότι σκέπτονται τον προσωπικό τους θάνατο) και τα δύο αρνητικά: «σκέφτομαι και νιώθω χάλια» (N19/15 ετών), «τι δε φοβάμαι ρε κυρία; το σκέφτομαι χωρίς πλάκα» (N1/17 ετών), «δε θέλω να το σκέφτομαι» (N29/15 ετών), «όχι» (N12/18 ετών). Στις περισσότερες περιπτώσεις των εφήβων, είτε απαντούν θετικά είτε αρνητικά, χωρίς να δηλώνουν μονολεκτικά ναι/όχι, τα συναισθήματα απέναντι στον προσωπικό θάνατο είναι πάντα δυσάρεστα. Η συνειδητοποίηση του φαινομένου του θανάτου από το κάθε άτομο φανερώνει την τραγικότητα της ανθρώπινης φύσης. Είναι συγκλονιστική η ερμηνεία που δίνει μέσα από το λόγο της μια έφηβη: «ο θάνατος είναι πάντα φοβερός και πάντα τον φοβάσαι. Αυτή τη φοβία την έχεις ναι. Ακόμα και σε μεγαλύτερους ανθρώπους αν τους ρωτήσεις, σε μεγαλύτερη ηλικία, θα σου πουν ότι το φοβάμαι. Ότι δε συμβιβάστηκα με την ιδέα του θανάτου και προφανώς όσα χρόνια και να περάσουν η ιδέα του θανάτου είναι κάτι που δε συμβιβάζεται εύκολα ο άνθρωπος. Μαθαίνει να ζει με αυτό αλλά δε συμβιβάζεται» (N15/17 ετών). Παρόλα αυτά η πλειοψηφία των εφήβων απαντά ότι δε σκέφτεται ή δε θέλει να σκέφτεται τον προσωπικό θάνατο επιβεβαιώνοντας ακόμη μια φορά τη θετική στάση των νέων απέναντι στη ζωή και την αισιοδοξία για ένα μέλλον που τους ανήκει.

➤ Διαχείριση Συναισθημάτων

Ο θάνατος αποτελεί φαινόμενο που δε συζητιέται συχνά από τους εφήβους όπως έδειξε η έρευνα: «δε το συζητάω. Όχι γιατί μπορεί να κατέβει κάποιος να πάει να

σκοτωθεί» (N1/17 ετών), «δε συζητάω για τέτοια θέματα» (N2/13 ετών), «δε μιλάω για τέτοια , άσε γιατί ανατριχιάζω» (N4/16 ετών), «αποφεύγω τέτοιες συζητήσεις, φοβάμαι και στενοχωριέμαι» (N11/19 ετών), κ.λπ.. Είναι ένα θέμα που προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα που συνθέτονται από ανασφάλεια, προκατάληψη και δυσφορία. Κάποια παιδιά το θεωρούν ως ένα θέμα «ταμπού»: «στο σχολείο εργαζόμαστε για να μαθαίνουμε. Τώρα να συζητάμε τέτοια πράγματα...» (N18/14 ετών), «αποφεύγω να μπαίνω σε προσωπικά δεδομένα» (N15/17 ετών).

Από τα 20 παιδιά που απάντησαν ότι δε συζητούν για το θάνατο τα 7 εξέφρασαν την επιθυμία να μπορούν να συζητούν και τα 13 ότι δε θα ήθελαν να το συζητούν: «κοιτάξτε κυρία τα προσωπικά σου ζητήματα μένουν μέσα στο σπίτι» (N15/17 ετών), «δε θέλω, καλά είμαι έτσι» (N19/15 ετών), «δε θέλω να συζητάω...» (N29/15 ετών) , «όχι δε θέλω να το συζητάω» (N1/17 ετών). Τα τρία τελευταία παιδιά είναι παιδιά που έχουν χάσει τον ένα γονιό τους. Διακρίνεται και στην κατηγορία αυτή ότι οι έφηβοι δεν είναι εξοικειωμένοι στο να εκφράζουν τα συναισθήματά τους.

Η συζήτηση (από τους εφήβους που απαντούν ότι συζητούν για το θάνατο) γίνεται τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο ή και στα δύο πλαίσια: «συζητάω με τη γιαγιά» (N2/14 ετών), «με τη μαμά μου, μου λέει πού τους πάνε τι κάνει ο παπάς...» (N6/14 ετών), «συζητάω με τον μπαμπά» (N9/14 ετών), «το συζητάω κάπου κάπου (για το θάνατο του μπαμπά μου) όταν νευριάζω (στο σπίτι) όχι στο σχολείο» (N19/15 ετών), κ.λπ. Στο σχολείο η συζήτηση γίνεται στα πλαίσια κάποιου μαθήματος, όπως τα Θρησκευτικά και η Βιολογία και με τις ειδικότητες του σχολείου, την Ψυχολόγο και την Κοινωνική Λειτουργό: «μερικοί άνθρωποι που αρρωσταίνουν, το κάνουμε σε ένα μάθημα στη Βιολογία» (N1/15 ετών), « στα θρησκευτικά με τον κ. Π...» (N9/14 ετών), «στη Βιολογία μας έλεγε για σκελετούς, πως είναι το ένα ,το άλλο...» (N16/16 ετών), κ.λπ.. Με τις ειδικότητες η συζήτηση που αφορά γενικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν γίνεται ατομικά και όχι στα πλαίσια κάποιου προγράμματος. Αυτό φαίνεται να υποστηρίζουν οι έφηβοι ότι είναι και το πιο σωστό. Συγκρίνοντας τα δυο πλαίσια του σχολείου οι έφηβοι συζητούν περισσότερο με τις ειδικότητες και σπανιότερα στο μάθημα με τους εκπαιδευτικούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έρευνα εξέτασε τις αντιλήψεις 32 εφήβων με ήπια και μέτρια νοητική καθυστέρηση, ηλικίας από 13-19 ετών για το θάνατο. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων στηρίχτηκε στη μεθοδολογία της ανάλυσης περιεχομένου όπου συνδυάστηκε η στατιστική και η ποιοτική ανάλυση και σε ένα δεύτερο επίπεδο εφαρμόστηκε η μέθοδος της θεμελιωμένης θεωρίας όπου μέσα από την κωδικοποίηση των δεδομένων έγινε η ερμηνεία του Λόγου των συμμετεχόντων και ανάπτυξη θεωρίας.

Σύμφωνα με την θεώρηση του κοινωνικού κονστρουξιονισμού (Burr, 1995) ο θάνατος όπως και κάθε φαινόμενο δεν υπάρχει ανεξάρτητα από τους τρόπους με τους οποίους μιλάμε γι αυτό. Οι έφηβοι και οι έφηβες με νοητική καθυστέρηση αποτελούν μέλη του κοινωνικού συνόλου και οι αντιλήψεις τους, τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις τους απέναντι στην απώλεια φαίνεται να μη διαφοροποιούνται από τον υπόλοιπο πληθυσμό (Luchtenband & Murphy, 1998· Thomas & Woods, 2008). Αποδεικνύεται τόσο από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης όσο και από την ανάλυση του Λόγου των συμμετεχόντων ότι οι έφηβοι αντιλαμβάνονται επαρκώς το φάσμα του θανάτου.

Στο λόγο τους οι περισσότεροι απαντούν μονολεκτικά και με απλές προτάσεις. Οι φτωχές λεκτικές στρατηγικές θεωρούνται χαρακτηριστικό της νοητικής καθυστέρησης (Αλευριάδου, 2006). Αυτό όμως δεν εμποδίζει τη γνωστική αντίληψη και την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη που σύμφωνα με τον Zigler εξαρτάται από τα κίνητρα (Benson, 2000).

Κάποιοι έφηβοι με ήπια νοητική καθυστέρηση χρησιμοποιούν ένα πιο σύνθετο και συγκροτημένο λόγο και δίνουν περισσότερες απαντήσεις. Δεν μπορεί κανείς παρόλα αυτά να καταλήξει σε ασφαλή συμπεράσματα καθώς η εξατομικευμένη αξιολόγηση των απαντήσεων δείχνει γενικότερα μια ποικιλομορφία και ετερογένεια μεταξύ των συμμετεχόντων.

Τα συμπεράσματα όμως της έρευνας, συγκλίνουν στο ότι η πλειοψηφία των εφήβων απάντησε σε όλα τα ερωτήματα που τέθηκαν και για τους δυο άξονες, γνωστική και κοινωνικο-συναισθηματική θεώρηση. Ήταν ελάχιστοι οι έφηβοι που δεν έδωσαν κάποια απάντηση. Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι δεν

υπάρχει σύγχυση ή μη αντίληψη των φαινομένου. Αντίθετα με παρόμοια έρευνα των McYvoy, Reid & Guerin, (2002) όπου εξετάζονταν η σχέση του επιπέδου κατανόησης του λόγου με την αντίληψη του θανάτου όπου οι συμμετέχοντες δεν κατάφεραν να αποδώσουν την έννοια του θανάτου, οι έφηβοι της παρούσας έρευνας απέδωσαν την έννοια του θανάτου και απάντησαν χωρίς να εντοπισθούν διαστρεβλωμένες αντιλήψεις. Έχουν συγκεκριμένη αντίληψη για το θάνατο και σε καμιά περίπτωση δε διαφαίνονται φανταστικά ή μυθικά στοιχεία που να υπονοούν ελλιπή ενημέρωση και πληροφόρησή τους (Σούλης, 2002). Η έρευνα συμφωνεί με τον Olson (2008) που υποστηρίζει ότι τα άτομα με νοητική καθυστέρηση έχουν την εμπειρία του θανάτου από οικεία τους πρόσωπα ή από τα μέσα επικοινωνίας και συνδέουν το θάνατο με θρησκευτικές αντιλήψεις και με συναισθήματα όπως: φόβο, σύγχυση, χιούμορ, στωικότητα(θέλημα θεού), και πίστη στο θεό. Συγκεκριμένα:

A. Γνωστική Θεώρηση

- *Ορισμός του θανάτου*

Οι έφηβοι και οι έφηβες γνωρίζουν το φαινόμενο του θανάτου και μπορούν να το ορίσουν. Χρησιμοποιώντας τις λέξεις *πεθαίνει, κηδεία, απώλεια, το τέλος της ζωής* δίνουν μια σαφή εικόνα κατανόησης του φαινομένου. Παρόλο που ο λόγος αρκετών συμμετεχόντων είναι απλός, σχεδόν τηλεγραφικός αποδίδουν την έννοια του θανάτου σωστά.

- *Φυσική Κατάσταση*

Η αντίληψη της εικόνας και της εμφάνισης ενός πεθαμένου ανθρώπου αποδίδονται με αναφορά σε *λειτουργίες και φυσικά χαρακτηριστικά* του ανθρώπινου σώματος, στην *απουσία επικοινωνίας* και με το χαρακτηρισμό *άψυχο αντικείμενο*. Το νεκρό σώμα αποτελεί το επίκεντρο της προετοιμασίας για τη διεργασία του πένθους. Είναι αυτό που βοηθά στη συνειδητοποίηση του φαινομένου και στην αποδοχή (Bacqué, 2007). Το ιδιαίτερο ενδιαφέρον που εκδηλώνουν οι έφηβοι «τυπικής ανάπτυξης» για τις σωματικές αλλαγές που προκαλεί ο θάνατος (Herbert, 2008, 36-38), επιβεβαιώνουν και οι συμμετέχοντες. Τα κορίτσια της έρευνας έδειξαν ένα πλουσιότερο λόγο σε σχέση με τα αγόρια, καθώς αναφέρθηκαν και σε σωματικές λειτουργίες και στην φυσική κατάσταση του σώματος.

- *Αιτιολογία*

Είναι εντυπωσιακό το ότι οι έφηβοι αναφέρθηκαν στις σημαντικότερες αιτίες θανάτου της σύγχρονης εποχής, αποδεικνύοντας με αυτό τον τρόπο ότι έχουν

επίγνωση των κοινωνικών προβλημάτων της εποχής τους, όπως της υγείας, των τροχαίων ατυχημάτων, της βίας και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Τα άτομα με ήπια νοητική καθυστέρηση, όπως έδειξε η στατιστική ανάλυση στη συγκεκριμένη κατηγορία έχουν την τάση να δίνουν πιο πολλές απαντήσεις σε σχέση με τα άτομα με μέτρια νοητική καθυστέρηση.

- *Καθολικότητα*

Ο κύκλος της ζωής, ότι γεννιέται ζει και κάποια στιγμή πεθαίνει, είναι απόλυτα κατανοητός από την πλειοψηφία των εφήβων της έρευνας.

- *Μη Αναστρεψιμότητα*

Τα χαρακτηριστικά ενός νεκρού, η παύση των σωματικών, φυσικών λειτουργιών που αναφέρουν οι έφηβοι στη θεώρηση της *Φυσικής Κατάστασης* και το μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων που απαντά ότι ο θάνατος είναι μη αναστρέψιμος, δείχνει μια ολοκληρωμένη και ισορροπημένη γνωστική αντίληψη της πλειοψηφίας για το φαινόμενο του θανάτου.

- *Επίγνωση του χρόνου επιβίωσης*

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων γνωρίζει ότι τα γηρατειά είναι η περίοδος της ζωής όπου ο άνθρωπος αναμένει το θάνατο. Τα κορίτσια όμως στέκονται με σκεπτικισμό στον προσωπικό χρόνο επιβίωσής τους σε σχέση με τα αγόρια που δηλώνουν αυθόρμητα, ότι θα ζήσουν πολλά χρόνια.

B. Κοινωνικό-Συναισθηματική Γνώση

- *Εμπειρία*

Ο θάνατος αποτελεί φαινόμενο που έχει βιωθεί είτε στο στενό οικογενειακό περιβάλλον είτε στο ευρύτερο συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον. Ένας σημαντικός αριθμός παιδιών αξίζει να επισημανθεί πως δηλώνει ότι δεν είχε τέτοια εμπειρία. Κάποιοι γονείς δεν επιθυμούν τα παιδιά τους να έχουν επαφή με δυσάρεστα γεγονότα, όπως ο θάνατος, οπότε και δεν τους επιτρέπουν να συμμετέχουν σε κηδείες. Ανάλογα φαίνεται να συμπεριφέρονται και οι γονείς των παιδιών με νοητική καθυστέρηση σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας. Ο θάνατος αποτελεί για το σύγχρονο άνθρωπο ταμπού καθώς το πέρασμα από τη διευρυμένη οικογένεια στην πυρηνική περιόρισε τις δυνατότητες εξοικείωσης με το φαινόμενο (Τσιάντης, 1988, 162).

Φαίνεται μέσα από την έρευνα ότι η διαμονή στην επαρχία δίνει τη δυνατότητα για συμμετοχή σε περισσότερες κοινωνικές εκδηλώσεις, οπότε και εμπειρία από το θάνατο κάποιου προσώπου. Στην έρευνα συμμετείχαν τέσσερα παιδιά που έχουν χάσει τον ένα γονιό τους. Από αυτά τα τρία μίλησαν για την εμπειρία τους και εξέφρασαν συναισθήματα. Το τέταρτο παιδί σε κανένα σημείο της έρευνας δεν έκανε λόγο για το γεγονός αυτό παραπέμποντας σε μια *ασυνείδητη απόρριψη της πραγματικότητας (αναβλητικό πένθος)* και πιθανά σε κατάσταση ψυχοπαθολογίας (Raveis, et al, 1999).

- *Συναισθήματα για το θάνατο άλλου*

Τα συναισθήματα των εφήβων με νοητική καθυστέρηση στην εκδήλωση του θρήνου μοιάζει με αυτή των ενηλίκων και των «τυπικά αναπτυσσόμενων» συνομηλίκων τους. Οι άνθρωποι λυπούνται όταν χάνουν κάποιον δικό τους άνθρωπο. Η διαφορά ανάμεσα στο χαμό οικείου και ξένου προσώπου επισημαίνεται ιδιαίτερα. Ο πόνος για το οικείο πρόσωπο είναι εντονότερος, συγκριτικά με τα συναισθήματα απέναντι στο θάνατο προσώπου που ανήκει στο ευρύτερο συγγενικό ή κοινωνικό περιβάλλον. Οι συμμετέχοντες εκφράζουν θυμό όταν ο θανών είναι νέος. Θεωρούν άδικο να συμβαίνει κάτι που ανατρέπει τη φυσική ροή των πραγμάτων (οι άνθρωποι πεθαίνουν όταν γερνούν). Αντίθετα στο θάνατο ηλικιωμένου, ή βαριά άρρωστου ατόμου οι νέοι ερμηνεύουν το γεγονός και το αποδέχονται.

Όπως διαπιστώνεται και από τη βιβλιογραφία (Bacqué, 2007, 91), η έκφραση των συναισθημάτων δεν έχει την ίδια αξία και για τα δυο φύλα. Τα κορίτσια της έρευνας ανέφεραν περισσότερα συναισθήματα σε σχέση με τα αγόρια. Η δυσκολία στην έκφραση συναισθημάτων που έχουν γενικότερα οι συμμετέχοντες στην έρευνα, δε διαφέρει από τη θέση των Filion, Begion & Saucier (2003) που υποστηρίζουν ότι οι έφηβοι δε μοιράζονται την εμπειρία τους και τα συναισθήματά τους εύκολα, καθώς αναζητούν τη θέση τους στην ομάδα παλεύοντας να ξεφύγουν από καταστάσεις πόνου.

Οι τρόποι έκφρασης των εφήβων με νοητική καθυστέρηση δε διαφέρουν από των υπόλοιπων. Το κλάμα, το ξέσπασμα και οι δημιουργικές ασχολίες είναι αυτοί που αναφέρουν οι συμμετέχοντες.

- *Αντιλήψεις*

Οι έφηβοι της έρευνας συνδέουν το θάνατο γενικότερα με θρησκευτικές αντιλήψεις εκφράζοντας την ελληνοχριστιανική παράδοση και πιστεύουν στη μεταθανάτια ζωή. Όπως διαπιστώνεται και από τη βιβλιογραφία (Bacqué, 2007· Olson, 2008) η θρησκεία προσφέρει ένα ανακουφιστικό πλαίσιο χωρίς να διευκολύνει όμως την έκφραση των συναισθημάτων.

Η πίστη στη μεταθανάτια ζωή είναι δυνατό να εκφράζει και τις υπαρξιακές ανησυχίες των εφήβων σχετικά με το θαύμα και τον κύκλο της ζωής. Οι έφηβοι που απάντησαν πως δεν πιστεύουν στη μεταθανάτια ζωή επιβεβαιώνουν άλλες έρευνες που αφορούν την περίοδο της εφηβείας, που χαρακτηρίζεται από τη δυνατότητα των νέων για αφηρημένους συλλογισμούς, υποθέσεις, επεξεργασία θεμάτων και αμφισβήτηση πιθανόν της μεταθανάτιας ζωής (Herbert, 2008 , 36-38).

Ένας σημαντικός αριθμός παιδιών (11 στα 32) δεν τοποθετήθηκε στο συγκεκριμένο θέμα κάτι που δυσκολεύει την έρευνα να έχει πιο ασφαλή συμπεράσματα. Οι δεσμοί αίματος με τον θανόντα φαίνεται να είναι εξαιρετικά σημαντικοί στην βίωση του πένθους. Τα συναισθήματα που αναφέρονται είναι ο βαθύς πόνος για την απώλεια και η μονιμότητα που τη χαρακτηρίζει, ο φόβος για το ίδιο το φαινόμενο που είναι ανεξήγητο και άγνωστο για τον πενθούντα, αλλά και η ανασφάλεια για την συνέχιση της ζωής τόσο σε ψυχολογικό επίπεδο όσο και σε πρακτικά θέματα επιβίωσης.

- *Εικόνες*

Τα παιδιά που δεν έζησαν την εμπειρία να αντικρύσουν ένα νεκρό, εξοικειώνονται με το γεγονός του θανάτου, μέσα από τη συμμετοχή τους σε τελετουργικές διαδικασίες (επίσκεψη στο νεκροταφείο, άναμμα κεριών κ.λπ.). Ένα σημαντικό ποσοστό των εφήβων δηλώνει ότι έχει επισκεφτεί το νεκροταφείο με κάποιο μέλος της οικογένειάς τους. Διαπιστώνεται ότι ο ρόλος της οικογένειας είναι καθοριστικός στη διαμόρφωση αντιλήψεων και κοινωνικών συμπεριφορών. Παράλληλα διαφαίνονται οι δυνατοί συναισθηματικοί δεσμοί που χαρακτηρίζουν τα μέλη της ελληνικής οικογένειας.

- *Συναισθήματα για Προσωπικό θάνατο*

Η πλειοψηφία των εφήβων δήλωσε ότι δεν τους απασχολεί ο προσωπικός τους θάνατος ενώ κάποιοι από αυτούς εξέφρασαν δεισιδαιμονία και προκατάληψη. Όσοι απάντησαν ότι τους απασχολεί, ανέφεραν τα αρνητικά συναισθήματα που συνοδεύουν αυτή τη σκέψη, όπως ο φόβος και η θλίψη. Η σκέψη για τον προσωπικό

θάνατο δημιουργεί δυσάρεστα συναισθήματα οπότε και η αποφυγή τέτοιων σκέψεων είναι φυσιολογική. Σύμφωνα άλλωστε με την ψυχαναλυτική σχολή του Freud (1915) κανένας άνθρωπος δεν πιστεύει τον προσωπικό του θάνατο και καθένας είναι πεπεισμένος για την αθανασία.

- *Διαχείριση Συναισθημάτων*

Ο θάνατος αποτελεί ένα φαινόμενο που προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα ανασφάλειας, προκατάληψης και δυσφορίας. Κάποια παιδιά το θεωρούν ως ένα θέμα «ταμπού» που δεν πρέπει να συζητιέται στο σχολείο. Οι έφηβοι δεν το συζητούν και δε θα ήθελαν να το συζητούν.

Η οικογένεια και το σχολείο αποτελούν τα βασικά πλαίσια στα οποία οι έφηβοι συζητούν για το θάνατο. Στο σχολείο οι αναφορές σε θέματα σχετικά με το θάνατο γίνονται σε κάποιο μάθημα (Θρησκευτικά, Βιολογία). Η συμβολή των ειδικοτήτων στη διαχείριση των συναισθημάτων είναι σημαντική αλλά όχι στα πλαίσια της ομάδας καθώς οι έφηβοι θεωρούν ότι οι συζητήσεις αυτές θα πρέπει να γίνονται εξατομικευμένα.

Τα άτομα με υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης πιθανό σε μεγαλύτερο βαθμό να επιλέγουν να συζητήσουν το θέμα του θανάτου με την οικογένεια και με το σχολείο.

Οι περιορισμοί που θέτονται στην παρούσα έρευνα είναι το σχετικά μικρό δείγμα που δεν επιτρέπει ασφαλή στατιστικά αποτελέσματα, αλλά και το γεγονός ότι από τα 32 παιδιά ήταν γνωστοί οι Δείκτες Νοημοσύνης των 19. Επίσης δεν είναι γνωστό το πότε αξιολογήθηκαν οι έφηβοι καθώς η διαμεσολάβηση ενός σημαντικά μεγάλου χρονικού διαστήματος μπορεί να επιφέρει εμπειρία και μάθηση. Επίσης σημαντικό, εκτός από ένα μεγαλύτερο δείγμα, θα ήταν η ίδια ακριβώς έρευνα να διεξαχθεί και σε εφήβους στο κανονικό σχολείο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η γνωστική και κοινωνικο-συναισθηματική θεώρηση του θανάτου αποτελούν δυο πεδία που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και οδηγούν σε μια ολοκληρωμένη θεώρηση του φαινομένου. Οι εμπειρίες, οι εικόνες, τα συναισθήματα οδηγούν στη διαμόρφωση εννοιών και οι έννοιες με τη σειρά τους επηρεάζουν πάλι τις συμπεριφορές, τη διαχείριση των συναισθημάτων και συμβάλλοντας στη δημιουργία ταυτότητας που είναι και ο απώτερος σκοπός κατά την ανάπτυξη της προσωπικότητας.

Η εφηβεία αποτελεί την κατεξοχήν περίοδο διαμόρφωσης της ταυτότητας. Η αντίληψη του θανάτου συντελεί στη συνειδητοποίηση του εαυτού αλλά και του ρόλου του ατόμου στη ζωή και στο κοινωνικό σύνολο. Οι απόψεις των εφήβων εκφράζουν τη στάση τους απέναντι σε ένα φαινόμενο της ζωής. Το φάσμα του θανάτου (γεγονός, θρήνος, πένθος) βιώνεται ως μια εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση που αφορά το άτομο όσο αυτό ζει και για το λόγο αυτό πρέπει να μάθει να τη χειρίζεται.

Με τον τρόπο αυτό ο κάθε έφηβος και αυριανός ενήλικας οδηγείται στον αυτοπροσδιορισμό. Κατανοεί την ευθραυστότητα και το εφήμερο της ζωής, τους κινδύνους, την ανάγκη για ανάληψη πρωτοβουλιών και δράσεων, την αλληλεπίδραση και τη ρύθμιση της συμπεριφοράς του με τα πρόσωπα της οικογένειας και του κοινωνικού περιβάλλοντος. Έτσι ανταποκρίνεται στα γεγονότα με έναν *ψυχολογικά ενδυναμωμένο τρόπο και δρα έχοντας επίγνωση των καταστάσεων* (Καρτασίδου, 2007).

Η «αγωγή θανάτου» εντάσσεται στα πλαίσια της κοινωνικής και συναισθηματικής μάθησης που σχετίζεται με την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Η μάθηση αυτή όπως και η δυνατότητα για τον αυτοπροσδιορισμό απαιτούν μια οικοσυστημική προσέγγιση, όπου ο σχεδιασμός και η πραγματοποίηση αποτελεσματικής παρέμβασης θα σχετίζονται με ατομικούς (χαρακτηριστικά της προσωπικότητας) αλλά και οικολογικούς παράγοντες (οικογένεια, ευρύτερο συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον, σχολείο κ.λπ.) (Shogren, Wehmeyer, et al 2007).

Ο θάνατος όπως και η αντιμετώπιση κάθε δύσκολης κατάστασης από τον έφηβο δεν αφορά μόνο την οικογένεια αλλά και το σχολείο. Το σχολείο θα πρέπει να προσφέρει ένα περιβάλλον ασφαλές και ένα πλαίσιο στήριξης για τους εφήβους με νοητική καθυστέρηση. Η παρούσα έρευνα απέδειξε ότι έχουν και άποψη και συναισθήματα.

Είναι επομένως αναγκαία η οργανωμένη και συστηματική εφαρμογή προγραμμάτων συναισθηματικής μάθησης, με βιωματικά σεμινάρια και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών αλλά και με κατάλληλο υλικό για τους μαθητές. Σε μια εποχή κρίσης των κοινωνικών θεσμών, όπου η επεξεργασία του τεράστιου όγκου πληροφοριών ειδικά από τους νέους είναι δύσκολη αλλά και αμφίβολη, το σχολείο μπορεί να πρωταγωνιστήσει στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και μάθησης

διαμορφώνοντας προσωπικότητες που γνωρίζουν να επικοινωνούν, να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, να αντιμετωπίζουν δυσκολίες.

Με σεβασμό στην ξεχωριστή προσωπικότητά του κάθε εφήβου, το σχολείο σε συνεργασία με την οικογένεια και τις κοινωνικές υπηρεσίες της πολιτείας μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό πλαίσιο στήριξης, καθώς από τη φύση του συμβολίζει την ελπίδα, τη δημιουργία, την εξέλιξη, την ίδια τη ζωή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- AAMR (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Support, Workbook 10th* Washington DC, American Association of Mental Retardation.
- Beaumont, C. (2002) Le Deuil chez l'Enfant : mieux le comprendre pour mieux l'accompagner. *Psychologie Québec, Novembre: 23-26*
- Bergeron, R., Floyd, R. G., & Shands, E. I. (2008) States' Eligibility Guidelines for Mental Retardation: An Update and Consideration of Part Scores and Unreliability of IQs. *Education and Training in Developmental Disabilities, 43(1), 123-131*
- Benson, B. (2000) Reviewer Personality development in individuals with mental retardation (*Book Review*). *American Journal on Mental Retardation 105(5), 417-19*
- Bube, M. (2007) Die Todesvorstellungen geistigbehinderter Jugendlicher. Eine empirische Studie www.bildungsverlag1.de/wps/wcm/
- Burr, V. (1995). *An Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge.
- Ellis, T. R. & Granger, M. J. (2002). African American Adults' Perceptions of the Effects of Parental Loss During Adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal, Vol. 19, No. 4, August: 271-284,*
- Filion, S., Begin, H. & Saucier, J. F. (2003). Analyse Qualitative du Vécu et des Besoins des Adolescents Endeuillés. *Revue québécoise de Psychologie, vol.24 (1), 87-104.*
- Freud, S. (1915) Considérations actuelles sur la Guerre et sur la Mort. Dans : *Les Classiques des Sciences Sociales, dirigée par Tremblai J-M. Edition électronique, 2001'Université du Québec.*
www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html
- Goldman, L. (2000). Helping the Grieving Child in School. *Phi Delta Kappa Fastbacks, no 460, 7-40*
- Haggard, G. (2005). Providing School Support for the Grieving Child. *Delta Kappa Gamma, Bull 72 (1), 25-26.*
- Leclercq, C. & Hayez, J. H. (1998). Le Deuil Compliqué et Pathologique chez l'Enfant. *Louvain Med. 117, 293-307.*

- Luchtenband, C. & Murphy, N. (1998) *Helping Adults with Mental Retardation Grieve a Death Loss*. Brunner-Routledge, Taylor& Francis Group
- Luchterhand, Ch. & Murphy, N. (2007). *Wenn Menschen mit geistiger Behinderung trauern. Vorschläge zur Unterstützung*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- McYvoy, J., Reid, Y. & Guerin, S. (2002). Emotion Recognition and concept of Death in People with Learning Disabilities. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 48 (95), Part 2, 83-89
- McYvoy, J. & Smith, E. (2005). Families Perceptions of the Grieving Process and Concept of Death in Individuals with Intellectual Disabilities. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 51(100), Part 1, 17-25
- Morin, M.S. & Welsh, A.L. (1996). Adolescent's Perceptions and Experiences of Death and Grieving. *Adolescence* 3, 585-95.
- Murray, Ch. & Greenberg, T. M. (2006). Examining the Importance of Social Relationships and Social Contexts in the Lives of Children With High-Incidence Disabilities. *The Journal of Special Education*, 39(4,) 220-233
- Olson, S. (2008). Caring at the End of Life. *EP MAGAZINE*. November /www.eparent.com
- Raveis, H. V., Siegel, K, & Karus, D. (1999). Children's Psychological Distress Following the Death of a Parent. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(2) 165-180.
- Schuhmann, Y. (2001). *Mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen über Sterben und Tod sprechen. Möglichkeiten für den Umgang mit Trauer finden*. Studienarbeit. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Fachbereich Erziehungswissenschaften
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., et al. (2007). Examining Individual and Ecological Predictors of the Self-Determination of Students with Disabilities. *Council for Exceptional Children* 73 (4), 488-509.
- Smith, D. (2003). Abandoning the Myth of Mental Retardation. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(4), 358-361
- Smith, J. D. (2007). Mental Retardation and the Problem of "Normality": Self-Determination and Identity Choice. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 42(4), 410-417

Wehmeyer, M. L. (2003). Defining Mental Retardation and Ensuring Access to the General Curriculum. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(3), 271-282

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Αλευριάδου, Α. (2006). *Σημειώσεις Μαθήματος*. Διδασκαλείο «Δ. Γληνός» Π.Τ.Δ.Ε Α.Π.Θ.
- Αλευριάδου, Α. & Γκιαούρη, Σ. (2009). *Γενετικά Σύνδρομα Νοητικής Καθυστέρησης*. Αναπτυξιακή και εκπαιδευτική προσέγγιση. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Baum, H. (2007). *Η γιαγιά πήγε στον ουρανό; Το παιδί και ο θάνατος*. Διαχείριση του πένθους. Αθήνα: Θυμάρι
- Douglas, J. D. (2007). *Θάνατος*. Μια σύντομη Ιστορία. Αθήνα: Πολύτροπον
- Bacqué, Fr. M. (2007). *Πένθος και Υγεία*. Άλλοτε και Σήμερα. Αθήνα: Θυμάρι.
- Herbert, M. (2008). *Τα Παιδιά μπροστά στο Πένθος και την Απώλεια*. Επιμ. Παπαδιώτη- Αθανασίου, Β. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων*. Αθήνα: Τυπωθήτω
- Καμπέρη, Ε. (2005). Η συμβολή του εκπαιδευτικού στην εξοικείωση των παιδιών με την απώλεια. *Πρακτικά Συμποσίων Απώλειες στη Ζωή του Παιδιού*. Επιμ. Νίλσεν, Μ. Αθήνα: Μέριμνα.
- Καρτασίδου, Λ. (2007). Η συμβολή του αυτοπροσδιορισμού στην εκπαίδευση και συνεκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες, Στο *Πρακτικά Συνεδρίου της Σχολής Επιστημών Αγωγής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, με θέμα: «Η πρωτοβάθμια εκπαίδευση και οι προκλήσεις της εποχής μας» Μάιος, 1243-52
- Λεονταρή, Α. (2006). Παιδιά και Πένθος. *Επιστημονική Επετηρίδα της Ψυχολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος*. Τόμος 4, 283-299. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Monroe, B. (2005). Παιδιά που πενθούν: Γιατί, πότε και πώς τους παρέχουμε στήριξη. *Πρακτικά Συμποσίων Απώλειες στη Ζωή του Παιδιού*. Επιμ. Νίλσεν, Μ. Αθήνα: Μέριμνα.
- Μπουσκάλια, Λ. (1993). *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και οι Γονείς τους*. Αθήνα: Γλάρος
- Ντόλατζα, Ε. (2008). Λογοτεχνικές απεικονίσεις του θανάτου σε βιβλία για παιδιά προσχολικής και πρωτοσχολικής ηλικίας. *Εργαστήριο Λόγου και Πολιτισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*, τεύχος 7. <http://keimena.ece.uth.gr>

- Ντολτό, Φ. (2009). *Μιλώντας για το θάνατο*. Αθήνα: Πατάκης
- Παπαδάτου, Δ. (2005). Απώλειες στη ζωή του παιδιού. *Πρακτικά Συμποσίων Απώλειες στη Ζωή του Παιδιού*. Επιμ. Νίλσεν, Μ. Αθήνα: Μέρμηνα.
- Παπάζογλου, Ε. (2006). Στηρίζοντας παιδιά που θρηνούν και συζητώντας μαζί τους για το θάνατο. *Πρακτικά Συμποσίου Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή*. Επιμ. Νίλσεν, Μ. & Παπαδάτου, Δ. (1998). Αθήνα: Μέρμηνα.
- Πετρίδου, Ε. (1990) Η Οικογένεια πέρα από κοινωνικά και πολιτικά συστήματα». *Φροντίδα για την Οικογένεια*. ΑΘΗΝΑ: Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής Υγείας-Ελληνική Εταιρεία Πρόληψης της Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών. Επιμ. Στέλλα Τσίτουρα. 249-253
- Ράλλη, Ε. (2006). Στηρίζοντας παιδιά που θρηνούν και συζητώντας μαζί τους για το θάνατο. *Πρακτικά Συμποσίου Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή*. Επιμ. Νίλσεν, Μ. & Παπαδάτου, Δ. (1998) Αθήνα: Μέρμηνα.
- Σινανίδου, Μ. (2004). Ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Αναγκαιότητα συστημικής παρέμβαση *Το Σχολείο και το Σπίτι*. 458, 104-110
- Σούλης, Σ. (2000). Η έννοια το θανάτου στα παιδιά και τους εφήβους με Νοητική Υστέρηση. *Πρακτικά Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής*, Επιμ. Κυπριωτάκης, Α. Π.Τ.Δ.Ε Παν/μίου Κρήτης Ρέθυμνο 12-14 Μαΐου.
- Σουμάκη, Ε. (2007). Η συμβολή του πένθους στην αναπτυξιακή διαδικασία. Τρόποι κλινικής έκφρασης και η κατανόηση του θεραπευτή. *Θέματα Ψυχοδυναμικής και Ψυχοκοινωνικής Παιδοψυχιατρικής, 1^{ος} τόμος*. Αθήνα: Καστανιώτη
- Stevenson, R. (2006). Ο ρόλος του σχολείου στην υποστήριξη παιδιών που έρχονται αντιμέτωπα με το πένθος και το θρήνο. *Πρακτικά Συμποσίου Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή*. Επιμ. Νίλσεν, Μ. & Παπαδάτου, Δ. (1998) Αθήνα: Μέρμηνα.
- Thomas, D. & Woods, H. (2008) *Νοητική Καθυστέρηση, θεωρία και πράξη*. Επιμ. Ζώνιου-Σιδέρη, Α. & Ντεροπούλου-Ντέρου, Ε. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τσιάντης, Γ. (1988) Το Παιδί και ο Θάνατος. *Ψυχική Υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Τεύχος Α΄. Αθήνα: Καστανιώτης.
- ΔΕΠΠΣ –ΑΠΣ (2003) Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγράμματος Σπουδών και Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης για μαθητές με Μέτρια και Ελαφριά Νοητική Καθυστέρηση.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά

- *Τους Μαθητές και τις Μαθήτριες του Τ.Ε.Ε Ειδικής Αγωγής που συμμετείχαν στην Έρευνα,*
- *τη Διευθύντρια, κα. Άννα Κωστοπούλου για την άδεια που μας παρείχε ώστε να διεξαχθεί η έρευνα στο χώρο του σχολείου,*
- *την Κοινωνική Λειτουργό, κα. Σωτηρία Κυρμανίδου για τη σημαντική βοήθειά της στη γνωριμία με τα παιδιά,*
- *τους/τις Εκπαιδευτικούς του σχολείου για την συμπαράστασή τους.*