



**Φροντίδα παιδιών με αυξημένες ανάγκες στην υγεία,
αναπηρία, με εμπειρία κακοποίησης κ.λπ.
Διαπολιτισμικά ζητήματα.**

«Ένα σπίτι για κάθε παιδί»

1. Υποενότητες

- Φροντίδα παιδιών με αυξημένες ανάγκες στην υγεία
- Παιδιά με αναπηρία
- Η επίδραση της ύπαρξης παιδιού με αναπηρία στην οικογένεια
- Παιδιά με εμπειρία κακοποίησης
- Στάσεις – αντιλήψεις της ευρύτερης οικογένειας
- Προσδοκίες
- Τροποποιήσεις και προσαρμογές στο φυσικό περιβάλλον
- Διάλογος και εναλλακτικές δραστηριότητες
- Συνεργασία με ειδικούς και υπηρεσίες
- Διαπολιτισμικά ζητήματα
- Ο πολιτισμός και η ταυτότητα
- Τεκμήρια ζωής - Βιβλίο ζωής

2. Σύντομη Εισαγωγή

Η υιοθεσία παιδιού με αυξημένες ανάγκες στην υγεία, με αναπηρία, εμπειρία κακοποίησης ή με διαφορετική πολιτισμική προέλευση από εκείνη των θετών γονέων του είναι όμοια με την υιοθεσία παιδιού τυπικής ανάπτυξης και ίδια πολιτισμική προέλευση, με επιπλέον ιδιαίτερες προκλήσεις αλλά και ικανοποιήσεις.

Αυτές οι ιδιότητες του παιδιού είναι ανεξάρτητες και δεν επηρεάζουν τις βασικές βιολογικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες του, οι οποίες είναι απαραίτητο να καλυφθούν προκειμένου, όπως κάθε παιδί χωρίς αυτές, να εξελιχθεί σε ικανό και υπεύθυνο ενήλικα. Εξάλλου, όλα τα παιδιά συναντούν καταστάσεις που τα απογοητεύουν, τα στεναχωρούν ή και τα συγκλονίζουν, γεγονότα που προκαλούν μταιώσεις και πλήγματα στις προσδοκίες τους, όλα βιώνουν απώλειες, αποτυχίες και εμπόδια στην ικανοποίηση των αναγκών τους.

Τα στοιχεία που διακρίνουν την υιοθεσία παιδιού με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά δεν είναι ευκαταφρόνητα. Διακρίνεται από τη φροντίδα που καταβάλουν και τα μέτρα που παίρνουν οι γονείς για την επαρκή εξυπηρέτηση των ειδικών αναγκών του και από την έγνοια και τις προσπάθειες που αναλαμβάνουν για την αποδοχή και την ένταξη του στο κοινωνικό περιβάλλον. Διακριτή είναι και η ικανοποίηση που οι θετοί γονείς απολαμβάνουν παρατηρώντας την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του, διαπιστώνοντας πρόοδο, η οποία μεγεθύνεται από την αντίστοιχη ικανοποίηση των παιδιών για τα μικρά – μεγάλα επιτεύγματα τους. Εκείνοι που υιοθετούν παιδί με διαφέρουσα πολιτισμική προέλευση έχουν αντίστοιχη έγνοια για την αποδοχή και την ομαλή ένταξη του στο σχολικό, και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Οι απόψεις και οι ιδέες που διατυπώνονται στην παρούσα ενότητα αντλούν από το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο της υγείας, το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, και τις προσεγγίσεις της κοινωνικής εργασίας των δυνατών σημείων, των ίσων ευκαιριών και της μη διάκρισης.

Λέξεις κλειδιά:

υιοθεσία παιδιού με αναπηρία, υιοθεσίες παιδιών με αυξημένες ανάγκες στην υγεία, διακρατικές υιοθεσίες.

3. Προσδοκώμενα αποτελέσματα

Οι υποψήφιοι θετοί γονείς που θα διδαχθούν αυτήν την ενότητα αναμένεται:

- Να γνωρίσουν περισσότερα σχετικά με την ετερότητα και τη μοναδικότητα κάθε παιδιού προκειμένου να αισθανθούν άνεση και ικανότητα να υιοθετήσουν παιδί με ειδικές ανάγκες.
- Να αντιληφθούν την έννοια και τη σημασία της ταυτότητας και ζητήματα που σχετίζονται με τη συγκρότηση της νέας μετά την τεκνοθεσία.
- Να κατανοήσουν ζητήματα σχετικά με τις διακρίσεις εις βάρος των παιδιών και των νέων με αναπηρία και διαφορετική εθνοτική ή πολιτισμική προέλευση.
- Να κατανοήσουν περισσότερα σχετικά με την ποικιλομορφία, την ισότητα και την ένταξη/ συμπερίληψη στην τυπική εκπαίδευση παιδιών με ιδιαίτερες ανάγκες, αναπηρία και προέλευση από αλλοδαπούς γονείς.
- Να αποκτήσουν εμπιστοσύνη ότι μπορούν να αναζητήσουν και να αξιοποιήσουν πόρους και να απευθυνθούν για συνεργασία με ειδικούς και οργανισμούς.
- Να κατανοήσουν περισσότερα σχετικά με μεθόδους επικοινωνίας με παιδιά και νέους με ειδικές ανάγκες.
- Να αντιληφθούν την αξία της διαφύλαξης σημαντικών αντικειμένων του θετού παιδιού (Κουτί Αναμνήσεων) και της από κοινού με αυτό δημιουργίας ενός Βιβλίου της Ζωής του.

4. Στόχοι

Σκοπός της ενότητας αυτής είναι να αναδείξει πως η αποδοχή και η προσαρμογή στη διαφορετικότητα των θετών παιδιών μετατρέπει γενικότερες πεποιθήσεις που θεωρούν τη διαφορετικότητα ως πιθανό

κοινωνικό, πολιτισμικό κίνδυνο, στην πρόσληψη της ως παράγοντα προστασίας για τα παιδιά και τους εφήβους.

Αναδεικνύει το μεγαλείο της επιθυμίας και δέσμευσης των θετών γονέων να κατανοήσουν, να διαπαιδαγωγήσουν και να στηρίξουν, όποια κι αν είναι η συνθήκη ζωής, οι ιδιαίτερες ανάγκες σε σωματικό, ψυχικό και συναισθηματικό επίπεδο, ή η καταγωγή τους.

Υποστηρίζει ότι τα παιδιά με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά έχουν το θεμελιώδες δικαίωμα να ζουν και να συμμετέχουν στα ίδια πλαίσια, περιβάλλοντα, προγράμματα σπιτιού/διαβίωσης, εκπαίδευσης, υγείας, ψυχαγωγίας με τα παιδιά χωρίς αυτά τα χαρακτηριστικά.

Αυτό σημαίνει ότι τα πλαίσια, τα περιβάλλοντα, τα προγράμματα στα οποία τα παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες ή αναπηρίες μεγαλώνουν, μαθαίνουν, ζουν, παίζουν, απασχολούνται και περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους πρέπει στο μέγιστο βαθμό να είναι τα ίδια με εκείνα στα οποία κινούνται και συμμετέχουν τα παιδιά χωρίς ιδιαίτερες ανάγκες ή αναπηρία.

Επίσης, η ενότητα στοχεύει να παρακινήσει τους υποψήφιους θετούς γονείς να στοχαστούν και να μοιραστούν αντιλήψεις και στάσεις αναφορικά με την αναπηρία και τις προκλήσεις και ανάγκες που προκύπτουν στο πλαίσιο της στήριξης ενός παιδιού με αναπηρία να μάθει πως να διευρύνει το επίπεδο αυτονομίας στη ζωή του.

Αναδεικνύει πως οι τεκνοθεσίες παιδιών με εμπειρίες κακοποίησης πραγματώνουν τη θέση πως όλα τα παιδιά είναι πάνω από όλα παιδιά, αφού τους «δίδουν» οικογένεια, ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο νιώθουν ασφαλή να εκφράσουν τα θέλω τους, να καταλάβουν τι τους έχει συμβεί, να γνωρίσουν τη μοναδική ιστορία τους, να εκφράσουν την ανάγκη τους για αναγνώριση και να ανασυγκροτηθούν, όταν έχουν υποφέρει πάρα πολύ.

Ένα ακόμη στόχος της ενότητας είναι να δείξει πως η επιτέλεση διακρατικών υιοθεσιών και υιοθεσιών παιδιών με διαφορετική πολιτισμική προέλευση κάνει πράξη τη θέση «αγαπάμε όλα τα παιδιά του κόσμου», αφού μαθαίνουμε να τα κατανοούμε, να δημιουργούμε δεσμό μαζί τους, να τα ανατρέφουμε και να τα διαπαιδαγωγούμε. Και πως αυτή η μορφή τεκνοθεσίας μέσα από το σεβασμό στη διαφορετικότητα και τον κοινωνικό δεσμό, συμβάλει στη μεγιστοποίηση υφιστάμενων και τη δημιουργία νέων κοινωνικών αξιών.

5. Ανάλυση της θεματικής ενότητας

Φροντίδα παιδιών με αυξημένες ανάγκες στην υγεία

Τα προβλήματα υγείας μπορεί να αφορούν όλα τα μέλη, τα όργανα και όλες τις λειτουργίες του σώματος. Μπορεί να είναι συγγενή, επίκτητα, καταληκτικά, οξεία ή χρόνια με ώσεις επιδείνωσης και περιόδους ύφεσης.

Οι ψυχικές διαταραχές περιλαμβάνουν διαταραχές συμπεριφοράς που χαρακτηρίζονται από δυσάρεστη, ενοχλητική, επιθετική και αντικοινωνική συμπεριφορά, συναισθηματικές διαταραχές, όπως άγχος, κατάθλιψη και εμμονές και διαταραχή έλλειψης προσοχής και υπερκινητικότητας που χαρακτηρίζεται από την αδυναμία εστίασης σε καθήκοντα ή ελέγχου των παρορμήσεων, και ανησυχία.

Οι δυο ομάδες προβλημάτων, σωματικής και ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν μια μεγάλη ποικιλία μορφών, έντασης, εκφάνσεων και έκβασης. Συνοδεύονται από έντονη αγωνία, εντατική ενασχόληση με τη διαχείριση των συμπτωμάτων και διαχείριση των επιπτώσεων τους στη ψυχική σφαίρα και την ποιότητα ζωής του παιδιού και των οικείων του.

Τα άρρωστα παιδιά τείνουν να εκλαμβάνονται ως ευάλωτα, ενώ αν εμφανίζουν ψυχική διαταραχή μπορεί να θεωρούνται και επικίνδυνα. Οι στάσεις απέναντι τους ποικίλουν, στάση κατανόησης προστασίας – υπερπροστασίας, στάση αποφυγής ή απόρριψης, στάση λύπης, ή στάση εστίασης σε ικανότητες.

Το άρρωστο παιδί, ιδίως εκείνο με ασθένεια βαριάς πρόγνωσης, στην προσπάθεια του να αντισταθεί στην αγωνία του απορρίπτει την αρρώστια του, διαχωρίζει τον εαυτό του από αυτήν και το πάσχον μέρος από το υπόλοιπο υγείας. Μεταθέτει την αγωνία σε κάποιο άλλο θέμα και αποσιωπά το φόβο του και την αβεβαιότητα του προστατεύοντας τον εαυτό του από αυτά. Το ίδιο δεν μπορεί να μιλήσει όταν οι ενήλικοι γύρω του σιωπούν και οι γονείς δεν μπορούν να μοιραστούν μαζί του την αλήθεια. Όμως η σιωπή το σπρώχνει σε απομόνωση, που βιώνεται ως εγκατάλειψη από αυτούς που αγαπά.

Η εμπιστοσύνη στον γιατρό βασικής ειδικότητας και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας παρακολούθησης της κατάστασης της υγείας του παιδιού έχει καθοριστική σημασία. Επηρεάζεται από τη στάση του απέναντι στο παιδί και τους γονείς, η οποία εξαρτάται από τις γενικότερες αντιλήψεις του για την ασθένεια. Αν θεωρεί την ασθένεια ως οργανική δυσλειτουργία αντιλαμβάνεται το άρρωστο παιδί ως «βιολογικό περιστατικό» («ένα άσθμα»). Ενώ αν την θεωρεί βιοψυχοκοινωνική περίσταση εστιάζει στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού, τον τρόπο που αντιμετωπίζει τα συμπτώματά του, στη σχέση με το ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό («είναι ο/η -όνομα- με -.....-»).

Η υποστήριξη στα διαστήματα νοσηλείας και η κατ' οίκον θεραπεία συνοδεύεται από υποστήριξη στη χρόνια θλίψη που βιώνει το παιδί για την απώλεια της ακεραιότητας και της αυτονομίας του. Επίσης συνοδεύεται από εγρήγορση για την αντιμετώπιση ή υποβοήθηση στη κάλυψη παράπλευρων απωλειών όπως της επαφής με ομήλικους, της διαχείρισης νέων περιορισμών από επιδείνωση συμπτωμάτων, διακοπή φοίτησης ή ασταθή πρόσβαση στο σχολείο ή το κέντρο ημέρας, ή επανασύνδεση ύστερα από μεγάλες περιόδους ασθένειας, ή μετάβαση από το σχολείο που λειτουργεί στο νοσοκομείο στο σχολείο της γειτονιάς. Η επιτυχής επανασύνδεση, προϋποθέτει προετοιμασία του ίδιου, των γονέων, των συμμαθητών και του προσωπικού του σχολείου. Κλίμα υποδοχής και διάθεση να γίνουν απαραίτητες τροποποιήσεις.

Η αντοχή της οικογένειας στις στρεσογόνες συνθήκες που αντιμετωπίζει, επηρεάζεται από χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γονέων (υψηλή αυτοεκτίμηση, διεκδικητικότητα, δυνατότητα έκ-

φρασης συναισθημάτων, ευελιξία προσαρμογής σε αλλαγές), το βαθμό συνοχής της οικογένειας (οριοθέτηση ρόλων με αμοιβαιότητα, συμπληρωματικότητα και υπευθυνότητα, απουσία έντονων συγκρούσεων) και τη διαθεσιμότητα υποστηρικτικού δικτύου (μέλη ευρύτερης οικογένειας, πόροι για αμοιβές βοήθου νοσηλείας και φροντίδας κ.ά.).

Παιδιά με αναπηρία

Η αναπηρία είναι αποτέλεσμα οργανικών και περιβαλλοντικών αιτιών που δημιουργούν ένα σύνολο εμποδίων σε σημαντικές περιοχές της ζωής όπως, η αυτοεξυπηρέτηση, η απασχόληση, η εκπαίδευση και γενικά η κοινωνική συμμετοχή (WHO, 2002). Εκ γενετής ή επίκτητες βλάβες σε σωματικές, ψυχικές ή πνευματικές ικανότητες επιδρούν στην ικανότητα των ατόμων να αναλάβουν μόνα, και να τα βγάλουν πέρα με ένα μέρος ή με το σύνολο των λειτουργικών αναγκών τους.

Τα άτομα με αναπηρία παρουσιάζουν μειωμένες ικανότητες μέσα στο πλαίσιο στο οποίο ζουν, οι οποίες συνδυάζονται με περιορισμούς που υπάρχουν σε αυτό. Ένα τυφλό παιδί δεν μπορεί να κινηθεί στη γειτονιά του, όπου δεν υπάρχει πεζοδρόμιο ή το πεζοδρόμιο δεν έχει πλακόστρωση με οδηγούς της διαδρομής του.

Παρότι μορφές προσωρινής ή και μόνιμης σοβαρής αναπηρίας ύστερα από τροχαία, προβλήματα υγείας όπως, εγκεφαλικά επεισόδια, ορισμένα αυτοάνοσα νοσήματα, ατυχήματα ή συμπλοκές, είναι συνήθεις και οι περισσότεροι έχουν γνωριστεί ή συναντηθεί με πρόσωπα σε αυτήν τη θέση, παγιωμένες αντιλήψεις βασισμένες σε «βιολογικές» (κληρονομικότητα) και ηθικές απόψεις παραμένουν ισχυρές. Η σύγχρονη αντίληψη εκλαμβάνει την αναπηρία ως μια συνθήκη της ζωής, σοβαρό τραυματικό γεγονός αλλά διαχειρίσιμο. Εστιάζει στην αξιολόγηση των επιδράσεων της αναπηρίας στην ανάπτυξη και τη συμπεριφορά σε συνάρτηση με την ηλικία εμφάνισης, το βαθμό στον οποίο είναι εμφανής και τις συνθήκες στο περιβάλλον όπου ζει.

Παρότι η κατάσταση των παιδιών με αναπηρία σύμφωνα με κοινά, γενικά χαρακτηριστικά (νοητική υστέρηση, εξελικτική διαταραχή, εγκεφαλική παράλυση, κώφωση, κ.ά.) εξυπηρετεί διαδικασίες διάγνωσης, δεν εξυπηρετεί το έργο των θετών γονέων τους. Αντίθετα η διεξοδική και προσεκτική αξιολόγηση των ικανοτήτων και των δυσκολιών του αποτελεί το απαραίτητο πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση των αναγκών του. Η αξιολόγηση των γνωστικών, λεκτικών, γλωσσικών ικανοτήτων και των ικανοτήτων του για παιχνίδι, αυτοεξυπηρέτηση, συναισθηματικά και προβλήματα συμπεριφοράς βοηθούν στη διαμόρφωση σχεδίων αντιμετώπισης. Έτσι το σπίτι μπορεί να εξελιχθεί σε πεδίο δοκιμής τρόπων ικανοποίησης των αναγκών και ευχαρίστησης για το μικρό μεγάλο επίτευγμα. Η κατανόηση ποιές δυσκολίες προκύπτουν ανά τομέα (υγιεινής, διατροφής, ψυχαγωγίας) ή ανάγκη κατευθύνει την αναζήτηση τρόπων και μέσων αντιμετώπισης τους ακόμη και την κατανομή έργου μεταξύ των φροντιστών.

Τα παιδιά μαθαίνουν εκεί όπου αντιμετωπίζονται οι ειδικές ανάγκες τους, αυτό ισχύει και για το σχολείο τους. Γι' αυτό τα κριτήρια επιλογής μεταξύ γενικού και ειδικού σχολείου πρέπει να είναι ευ-

κρινή και να επαναξιολογούνται κατά διαστήματα. Το γενικό σχολείο καθώς παρέχει τακτική, πολύωρη εμπειρία συνύπαρξης με παιδιά τυπικής ανάπτυξης, και έκθεση σε ερεθίσματα, επιδρά στην εξέλιξη των μαθητών με αναπηρία, ενώ και οι συμμαθητές εξοικειώνονται με την ετερότητα.

Η κάλυψη των αναγκών ένταξης - συμπερίληψης του παιδιού στο σχολικό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και η εγρήγορση για την προστασία του από δευτερογενές τραύμα, από απόρριψη, περιθωριοποίηση και ενέργειες εκμετάλλευσης από ομήλικους (π.χ. μπούλινγκ) ή ενηλίκους, αποτελεί μείζονα πρόκληση για τους θετούς γονείς.

Η επίδραση της ύπαρξης παιδιού με αναπηρία στην οικογένεια

Οι γονείς στην προσπάθειά τους να προσαρμοστούν στη γέννηση παιδιού με αναπηρία ή τη διάγνωση της αναπηρίας του, βιώνουν έντονα συναισθήματα (σοκ, άρνηση, θλίψη,) και προκλήσεις στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της.

Οι γονείς παιδιών με χρόνια ασθένεια ή φυσική αναπηρία βιώνουν περισσότερο στρες, αρνητικά συναισθήματα και θλίψη σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

Συμπεράσματα ερευνών έχουν εντοπίσει επιδράσεις της αναπηρίας στην εξέλιξη, την ανάπτυξη και τη λειτουργικότητα της οικογένειας. Πλήττονται πτυχές της συζυγικής σχέσης όπως, η ικανοποίηση, η συνεννόηση – συμφωνία, η συνοχή, η συναισθηματική έκφραση, η επικοινωνία, η πρόσληψη του ρόλου, και η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου. Επίσης άλλες έχουν εντοπίσει συνεχή θρήνο, άλλες μόνο την πρώτη περίοδο μετά τη διάγνωση της και άλλες προσαρμογή με σκαμπανεβάσματα.

Ωστόσο, δεν υπάρχει συμφωνία των ευρημάτων, καθώς έχει βρεθεί ότι πολλά ζευγάρια τα καταφέρνουν και πως οι παράγοντες προσωπικότητα, υποστηρικτικό περιβάλλον και επάρκεια διαθέσιμων πόρων ευνοούν την προσαρμογή τους.

Στην Ελλάδα, σε έρευνα της Εταιρείας Προστασίας Σπαστικών που μελέτησε τις επιδράσεις της αναπηρίας του παιδιού στη σχέση των γονέων, πήραν μέρος οι δυο γονείς 70 παιδιών με εγκεφαλική παράλυση (πειραματική ομάδα) και 73 παιδιών τυπικής ανάπτυξης (ομάδα ελέγχου) 4- 12 ετών, σύνολο 286 συμμετέχοντες. Σύμφωνα με τα ευρήματα της, οι πλευρές της συζυγικής προσαρμογής παρέμειναν ανεπηρέαστες και η εικόνα αυτή δεν άλλαξε με βάση την ηλικία και τα στάδια ανάπτυξης των παιδιών τους (4-7 και 8-12 ετών). Τα ζευγάρια με παιδί με εγκεφαλική παράλυση συγκρινόμενα με εκείνα παιδιών τυπικής ανάπτυξης είχαν περισσότερα παιδιά, έπαιρναν εξωτερική βοήθεια περισσότερες ώρες και οι μητέρες είχαν μερική απασχόληση. Η συχνότητα διαζυγίων ήταν παρόμοια και στις δύο ομάδες όπως και η σημαντικά μικρότερη συζυγική ικανοποίηση από τις μητέρες (Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών, 2012: 60).

Η αναπηρία ενός παιδιού επηρεάζει τους γονείς και τα αδέρφια του χωρίς αναπηρία με διαφορετικούς τρόπους και διαφορετική ένταση στα διαφορετικά στάδια του κύκλου ζωής της οικογένειας και ειδικότερα της ηλικίας των μελών της.

Επιπλέον, οι οικογένειες στην καθημερινή ζωή τους, έχουν να αντιμετωπίσουν την άγνοια και την προκατάληψη απέναντι στη μειονεξία, ιδιαίτερα όταν η μειονεξία δεν είναι ορατή, αλλά το παιδί δεν συμπεριφέρεται με αποδεκτό τρόπο.

Συχνά παιδιά ή νέοι ενήλικες με αναπηρία αντιμετωπίζονται ως «μικρά παιδιά», πολύ νεότερα από τη βιολογική τους ηλικία αλλά και τη νοητική τους δυνατότητα. Το ίδιο συμβαίνει και όταν τυχαίνει να εμπλακούν σε κρούσματα βίας ως θύματα ή θύτες, με αποτέλεσμα να υποτιμώνται οι επιπτώσεις που βιώνουν και να μην παρέχεται κατάλληλη υποστήριξη στα ίδια και τους γονείς.

Η δύναμη των προκαταλήψεων και των προσχηματισμένων αντιδράσεων απέναντι στο εξ ορισμού διαφορετικό, είναι πολύ ισχυρή. Οι λέξεις που χρησιμοποιούμε όταν αναφερόμαστε στον διαφορετικό, καθορίζουν τη στάση που υιοθετούμε απέναντι του καθώς και τον τρόπο με τον οποίο τον αντιμετωπίζουμε σε διαπροσωπικό αλλά και έμμεσο. Η πεποίθηση ότι η κατάσταση της αναπηρίας καθιστά το άτομο ανίκανο παράγει στάση απόρριψης, ή λύπης «σε λυπάμαι», παρακινεί σε υπέρμετρη παρέμβαση για βοήθεια (χωρίς ερώτηση «χρειάζεστε βοήθεια;») ή υπερπροστατευτική στάση. Ομοίως η αντίληψη ότι τα παιδιά με αναπηρία δεν αισθάνονται τον πόνο από κτύπημα, δυνατό σκούντημα, ή ότι αδυνατούν να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους, ωθεί σε ελλιπή προσοχή της φυσικής υγείας τους και σε άσκηση υπερβολικού έλεγχου και επίκρισης στη συμπεριφορά τους αντίστοιχα.

Παιδιά με εμπειρία κακοποίησης

Με τον όρο «κακοποίηση παιδιού» ή με τη θεματολογία «κρούσματα βίας σε ανήλικους» ομαδοποιούνται ποικιλόμορφες και ετερογενείς καταστάσεις βίας, με κρίσιμες επιπτώσεις στη σωματική και την ψυχική υγεία των παιδιών (Αμπατζόγλου, 2009: 197).

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO, 1999) με τον όρο *κακοποίηση παιδιού* αναφερόμαστε σε όλες τις μορφές σωματικής, συναισθηματικής, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης, ή πλημμελούς διαπαιδαγώγησης, ή εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης, οι οποίες γίνονται στα πλαίσια μιας σχέσης εμπιστοσύνης ή εξουσίας με το παιδί, με αποτέλεσμα την πραγματική ή δυνητική βλάβη στην υγεία του, την επιβίωση, στην ανάπτυξη ή στην αξιοπρέπειά του.

Οι έννοιες, παραμέληση, σωματική, συναισθηματική κακοποίηση και σεξουαλική κακοποίηση ορίζονται ως εξής:

Παράμεληση: Είναι η άρνηση, ή η ανικανότητα από την πλευρά του γονέα ή άλλου φροντιστή να παρέχει τη φροντίδα που απαιτείται για την καλή υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού. Ο γονέας ή ο φροντιστής

δεν είναι σε θέση να ικανοποιήσει τις βασικές σωματικές ανάγκες του παιδιού, όπως τη διατροφή, την ένδυση, να του παρέχει ασφαλές περιβάλλον, ή και τις συναισθηματικές ανάγκες, όπως στοργή και προσοχή. Μπορεί επίσης να παρέχει ανεπαρκή επίβλεψη ή/και να το εγκαταλείψει.

Σωματική κακοποίηση: Είναι μια πράξη/ πράξεις από ένα πρόσωπο φροντίδας, που έχει ως αποτέλεσμα ή έχει μεγάλη πιθανότητα να έχει ως αποτέλεσμα τη σωματική βλάβη ή και το θάνατο του παιδιού. Παραδείγματα σωματικής κακοποίησης: κλωτσιές, δάγκωμα, ταρακούνημα, μαχαίρωμα, γρονθοκόπημα.

Συναισθηματική κακοποίηση: Ένα επίμονο ή επαναλαμβανόμενο μοτίβο συμπεριφοράς εκ μέρους του γονέα που περιλαμβάνει απόρριψη, απομόνωση, τρομοκράτηση, ταπείνωση, περιορισμό, έκθεση σε οικογενειακή βία, κατάχρηση ουσιών και συμμετοχή σε εγκληματική δραστηριότητα.

Σεξουαλική κακοποίηση: Διάπραξη παρενόχλησης με επαφή των γεννητικών οργάνων, διείσδυσης, ή άλλες σεξουαλικές πράξεις, με τις οποίες τα παιδιά χρησιμοποιούνται για να προσφέρουν σεξουαλική ικανοποίηση στον δράστη. Αυτός ο τύπος κακοποίησης περιλαμβάνει επίσης σεξουαλική εκμετάλλευση και παιδική πορνογραφία.

Διεθνώς, τα μεγαλύτερα ποσοστά του συνόλου των παραπάνω κρουσμάτων βίας προς τα παιδιά συμβαίνουν μέσα στη φυσική τους οικογένεια και η ενδοοικογενειακή βία έχει άμεση σχέση με την κακομεταχείριση των ανηλίκων.

Οι πράξεις αυτές έχουν μεγάλη πιθανότητα να βλάψουν τη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού. Ειδικότερα η σεξουαλική κακοποίηση και η αιμομικτική της μορφή έχει σοβαρές ψυχολογικές, ιατρικές, νομικές, κοινωνικές και ηθικές προεκτάσεις και συνιστά σημαντικό παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση ψυχοπαθολογίας στην ηλικία που συμβαίνει (παιδική, εφηβική) αλλά και στην ενήλικη ζωή.

Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση κρουσμάτων βίας εις βάρος ανηλίκων είναι:

- η φτώχεια - η ακραία μορφή της σημειώνει την υψηλότερη συχνότητα
- ο κοινωνικός αποκλεισμός (μέλη μειονοτήτων, Ρομά, μεταναστών)
- η επικράτηση πολιτιστικών συνθηκών - εθίμων (γάμοι σε εφηβική ηλικία)
- η κατάχρηση αλκοόλ από γονείς
- η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών
- η κατάρρευση των οικογενειακών σχέσεων, συζυγική/συντροφική βία - τραυματικά διαπροσωπικά βιώματα
- οι τραυματικές εμπειρίες που οφείλονται σε πολέμους (εκτοπισμοί, ορφάνια, χωρισμός παιδιού από οικογένεια)

- τα φαινόμενα δια-γενεακής βίας μέσα από ενδοοικογενειακούς και εξω-οικογενειακούς κύκλους
- ένα ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης ή σωματικής κακοποίησης
- η φυλάκιση γονέων ή κύριου φροντιστή
- τα προβλήματα ψυχικής υγείας ή νοητικής υστέρησης.

Ως αποτέλεσμα ενός εκάστου ή και συνδυασμού των παραπάνω παραγόντων, οι φυσικοί γονείς αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις και τις εντάσεις ή να εξασφαλίσουν τους απαραίτητους πόρους, ή και την «ελπίδα» όπως κάνουν οι πιο προνομιούχοι.

Μερικοί, παρά τις προσπάθειες που καταβάλουν ή και τη συμβολή υπηρεσιών αποτυγχάνουν να φροντίσουν επαρκώς τα παιδιά τους. Ως αποτέλεσμα ολιγωρούν, παραμελούν τις φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες τους, γίνονται αυταρχικοί, τιμωρητικοί ή χάνουν πλήρως τον έλεγχο των παρορμήσεων και της συμπεριφοράς τους.

Στις άμεσες επιπτώσεις της βίας ή της παραμέλησης αναγκών επιβίωσης περιλαμβάνονται ενδεχόμενα σοβαρά τραύματα ευάλωτων οργάνων όπως της κεφαλής, η σωματική αναπηρία, ακόμη και ο θάνατος.

Παιδιά που ζουν σε στερημένα περιβάλλοντα και απάνθρωπες συνθήκες, υστερούν σε όλους τους τομείς, διαπροσωπικών σχέσεων, ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης, εκπαίδευσης, κοινωνικής ένταξης συμβατής με την ηλικία τους. Η οξεία έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες κακομεταχείρισης και παραμέλησης μπορεί να προκαλέσει διαταραχές συμπεριφοράς ή προσκόλλησης. Ειδικά στη σεξουαλική κακοποίηση τα συμπτώματα είναι μη ειδικά και σχετίζονται με την ηλικία του (εφιάλτες, αποφυγή ενός προσώπου, παρεκκλίνουσες συμπεριφορές, υπερσεξουαλικότητα) που δηλώνουν ψυχική απελπισία.

Η επίδραση της κακοποίησης ποικίλει ανάλογα με:

- τη φύση της κακοποίησης
- το χρόνο τέλεσης της σε σχέση με την ηλικία του παιδιού και τη διάρκεια της
- τη σοβαρότητα της
- τις αντιδράσεις του περίγυρου στο συμβάν/ τα συμβάντα
- το σχέδιο που εκπονήθηκε και τους πόρους που διατέθηκαν από τους ειδικούς κατά την αποκάλυψη - εκτίμηση της τραυματικής εμπειρίας του παιδιού
- την προσωπικότητα και τις εσωτερικές δυνάμεις που διαθέτει το ίδιο για ανάκαμψη (βλ. Ενότητα Γ, υποενότητα: Μηχανισμοί προστασίας, ψυχικής ανθεκτικότητας και ανάκαμψης).

Οι επιπτώσεις στον ψυχισμό των παιδιών συνδέονται με τον κλονισμό της εμπιστοσύνης και της άποψης για την αξία τους και για την αξία των άλλων που επιφέρει η κακομεταχείριση.

Μεγαλώνοντας, στην προσπάθεια τους να δημιουργήσουν σχέσεις με συνομήλικους και ενήλικες δυσκολεύονται ή αδυνατούν να τους εμπιστευτούν, δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τη συναισθηματική τους κατάσταση και να εναρμονιστούν με αυτήν. Άλλοτε είναι υπερβολικά φιλικοί, και άλλοτε απόμακροι, ή αγνοούν τα προσωπικά όρια των άλλων καθώς επιδεικνύουν ή υπερβολική πίεση λόγω ανάγκης, ή επιχειρώντας να αντισταθμίσουν την αίσθηση αδυναμίας εκφράζουν υπεροψία. Πολλά θεωρούν τον εαυτό τους ανίκανο να αγαπηθεί, ή εξόχως «κακό».

Παιδιά με τραυματικές διαπροσωπικές εμπειρίες δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και να ονομάσουν τα συναισθήματα τους, και να αποσυμπιέσουν την αγωνία τους. Η δυσκολία αυτή διαβαθμίζεται ανάλογα με την ηλικία ή και το φύλο τους (τα κορίτσια είναι πιο εξωστρεφή) και επηρεάζεται από το πως έχει εξελιχθεί η διαδικασία που ακολούθησε την αποκάλυψη της κακοποίησης.

Καθώς δεν μοιράζονται το φόβο, την παρατεταμένη πολλές φορές αβεβαιότητα, το θυμό, και το άγχος που τα κυριεύει, εμφανίζουν ακατέργαστη ανησυχία που μπορεί να εκβάλει σε προκλητική συμπεριφορά, δοκιμασία των ορίων των ενηλίκων και επιθετικότητα.

Μεταξύ των δύσκολων συμπεριφορών, η επιθετικότητα είναι εκείνη που αποτελεί μεγάλο θέμα της ανατροφής παιδιών και εφήβων και ειδικά εκείνων με ειδικές ανάγκες. Η επιθετικότητα εκλαμβάνεται ως απειλή και τρομάζει τους γονείς. Γι' αυτό συχνά αναζητούν τρόπους να την υποτιμήσουν, ή να τη συγκαλύψουν αντί να στηρίξουν τα παιδιά να την εκφράσουν με αποδεκτό τρόπο ή να τη διοχετεύσουν σε μια δραστηριότητα.

Τα παιδιά μαθαίνουν να διοχετεύουν την επιθετικότητα με «σωστό» τρόπο, «διδάσκονται» μέσω παραδειγμάτων το μέτρο στο οποίο μπορούν να την εκφράσουν ευθέως και πως να επιδιώκουν την εκτροπή της σε δημιουργικές δραστηριότητες.

Στάσεις – αντιλήψεις της ευρύτερης οικογένειας

Η διερεύνηση των στάσεων απόψεων των μελών της ευρύτερης οικογένειας σχετικά με την απόφαση για την απόκτηση ενός νέου μέλους με ειδικές ανάγκες είναι απαραίτητη, επειδή επιδρούν στη διαμόρφωση των διαπροσωπικών σχέσεων με το παιδί αλλά και μεταξύ τους. Αποσκοπεί στην εξασφάλιση της συναίνεσης και κατ' επέκταση της συμπαράστασης και υποστήριξης, όποτε χρειαστεί μετά την ανάληψη του παιδιού.

Τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα ενδέχεται να διατηρούν παγιωμένες, επιστημονικά ανυπόστατες αντιλήψεις σχετικά με το βιολογικό καθορισμό της σοβαρής ασθένειας και της αναπηρίας και τη δια-

γενεακή μεταβίβαση της δυσπροσάρμοστης συμπεριφοράς (κληρονομικότητα), οι οποίες προκαλούν επιφυλάξεις ή και απόρριψη της απόφασης για την υιοθεσία παιδιού με ιδιαίτερες ανάγκες.

Επίσης, η προκατάληψη ότι τα παιδιά με εμπειρίες κακοποίησης δεν μπορούν να διαχειριστούν τη συμπεριφορά τους, ωθεί σε απόρριψη της απόφασης για υιοθεσία τους (δύσκολα παιδιά, μελλοντικοί παραβάτες) ή σε άσκηση εγγήγορης με περιττό ή/και υπερβολικό έλεγχο στη συμπεριφορά των παιδιών από την ευρύτερη θετή οικογένεια.

Η αντίληψη ότι όλοι οι επαγγελματίες με τους οποίους ήρθε σε επαφή το παιδί μετά την αποκάλυψη, και πως όλοι οι φροντιστές στα ιδρύματα, όπου διέμεινε πριν την υιοθεσία, ήταν εξειδικευμένοι και είχαν καλές προθέσεις, υποτιμά κινδύνους ή και σημάδια εκμετάλλευσης του και ωθεί το παιδί στην αποσιώπηση των βιωμάτων τους.

Ομοίως, απόψεις για το απαραβίαστο του ιδιωτικού βίου της οικογένειας, που προστατεύει τα μέλη της και κρύβει τα προβλήματα της ψυχικής υγείας, καταληκτικής ασθένειας, αναπηρίας, παραβατικής συμπεριφοράς ως οικογενειακή υπόθεση. Ή η πρόσληψη του ενδεχόμενου φοίτησης του παιδιού με αναπηρία σε ειδικό αντί σε γενικό σχολείο ως «στίγμα». Οι απόψεις αυτές συνδυασμένες με εκείνες για την υπεροχή της εξ αίματος συγγένειας που λείπει, καταλήγουν σε στάσεις απόρριψης της απόφασης, επιμονής για απόκρυψη της υιοθεσίας ή και της αναπηρίας (ιδίως αν δεν είναι ορατή), από τη γειτονιά και την ευρύτερη κοινότητα, και σε στάσεις απαξίωσης της κατοπινής προσπάθειας των γονέων για την προσαρμογή του παιδιού στην οικογένεια. Η αναγωγή της υιοθεσίας σε «καλή πράξη» με ηθικό, θρησκευτικό πρόσχημα είναι καλό να αποσαφηνίζεται σε σχέση με τις πραγματικές διαστάσεις των αναγκών του παιδιού.

Οι συζητήσεις με τα σημαντικά για τους θετούς γονείς πρόσωπα αποδίδουν εφόσον οι απόψεις τους εκληφθούν απότοκες θετικών προθέσεων, και εύλογων αρχικών επιφυλάξεων και φόβων για ενδεχόμενη ματαίωση των προσδοκιών από το παιδί.

Οι συνεδρίες με τους κοινωνικούς λειτουργούς του φορέα εποπτείας της υιοθεσίας αναμένεται να έχουν σημαντική συμβολή στην έκφραση και νοηματοδότηση των φόβων που θα ευνοήσει το στοχασμό γύρω από τις προκαταλήψεις και θα επιτρέψει την αλλαγή στάσης.

Προσδοκίες

Θέματα υγείας και μορφές αδυναμίας ή ελλείμματος δεν περιλαμβάνονται στα όνειρα των γονιών για τα παιδιά τους. Όμως κάθε παιδί είναι μια οντότητα που διαθέτει ικανότητες, δυναμικό το οποίο διαμορφώνεται και εξελίσσεται μέσα από τις επιδράσεις που δέχεται από το περιβάλλον του. Πέραν από τις ορατές ή μη ορατές αδυναμίες του, έχει ικανότητες αρκεί να του δοθεί η ευκαιρία να τις ασκήσει. Ωστόσο, κανένα άτομο δεν γνωρίζει το εύρος των ικανοτήτων του, ως τη στιγμή που θα βρεθεί σε κατάσταση επιτακτικής δοκιμής τους.

Προέχει η ενθάρρυνση των παιδιών με προβλήματα υγείας και αναπηρία να αναπτύσσουν όσο το δυνατόν περισσότερο την αυτονομία σε καθημερινές δραστηριότητες με προτεραιότητα σε εκείνες που συνδέονται με τη φροντίδα του εαυτού τους, και σταδιακά να κερδίζουν τη μεγαλύτερη δυνατή ανεξαρτησία.

Ρεαλιστικές προσδοκίες συνδυασμένες με απαραίτητες τροποποιήσεις στο περιβάλλον βοηθούν το παιδί να καλλιεργήσει αυτογνωσία και αυτοπεποίθηση και να αποδέχεται τη βοήθεια όταν του είναι απαραίτητη.

Ανταμοιβές πρέπει να δίδονται άμεσα να είναι ευκρινώς συνδεδεμένες με τη συμπεριφορά, ώστε να επηρεάσουν την επιθυμητή συμπεριφορά. Αποτελεσματική είναι η ανταμοιβή που δίδεται με συνέπεια (ακριβώς όπως έχει υποσχεθεί) και σε συγκεκριμένη συμπεριφορά όχι σε πολλές διασυνδεδεμένες (π.χ. όλα όσα πρέπει να κάνεις όταν έχουμε επισκέψεις στο σπίτι). Κοινός στόχος η εξασφάλιση της κοινωνικής και συναισθηματικής ευημερίας η οποία περιλαμβάνει τη συναισθηματική και ψυχολογική ευεξία, και την κοινωνική ευημερία που συνδιαμορφώνονται από:

- ευτυχία, εμπιστοσύνη και αίσθημα χαράς (συναισθηματική ευεξία),
- αίσθημα αυτονομίας και ελέγχου της ζωής, ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, ανθεκτικότητα, νοιάξιμο, και συμμετοχή σε δράσεις μαζί με άλλους (ψυχολογική ευεξία),
- ικανότητα δημιουργίας εποικοδομητικών σχέσεων με τους άλλους ώστε να αποφεύγεται η διαταραχική συμπεριφοράς, η εγκληματικότητα, η βία ή ο εκφοβισμός (κοινωνική ευημερία).

Η καλή κοινωνική, συναισθηματική και ψυχολογική υγεία προστατεύει τα παιδιά και τους νέους από συναισθηματικά και προβλήματα συμπεριφοράς, τη βία και την εγκληματικότητα, την εφηβική εγκυμοσύνη και από την κατάχρηση ναρκωτικών και αλκοόλ. Μπορεί επίσης να τους βοηθήσει στη μάθηση και την ακαδημαϊκή επιτυχία, επηρεάζοντας έτσι την μελλοντική κοινωνική και οικονομική τους ευημερία.

Η κοινωνική και συναισθηματική ευημερία των νέων επηρεάζεται από μια σειρά παραγόντων, από τα ατομικά χαρακτηριστικά τους και το οικογενειακό υπόβαθρο έως την κοινότητα εντός της οποίας ζουν και την κοινωνία γενικότερα. Οι μονάδες εκπαίδευσης μπορούν να παρέχουν ένα περιβάλλον που προάγει την κοινωνική και συναισθηματική ευημερία. Μπορούν επίσης να εξοπλίσουν τους νέους με τις γνώσεις και τις δεξιότητες που χρειάζονται για να μάθουν να προλαμβάνουν αποτελεσματικά προβλήματα συμπεριφοράς και υγείας. Στοχευμένες καθολικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται ως μέρος μιας προσέγγισης σε επίπεδο σχολείου βοηθούν όλους τους νέους να αναπτύξουν κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες, ενώ παρέχουν στήριξη σε όσους βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο (ή ήδη παρουσιάζουν σημάδια) προβλημάτων.

Η εφαρμογή και χρήση εκπαιδευτικών διαβατηρίων εξασφαλίζει την ανταλλαγή τεκμηρίωσης και πληροφοριών μεταξύ των θετών γονέων, των μονάδων εκπαίδευσης και των ειδικών και κάθε υπεύθυ-

νου για τη λήψη αποφάσεων και ευνοεί τη συνεχιζόμενη παρακολούθηση της εκπαιδευτικής κατάστασης των θετών παιδιών.

Τροποποιήσεις και προσαρμογές στο φυσικό περιβάλλον

Η αύξηση, η διατήρηση και η βελτίωση των λειτουργικών ικανοτήτων των παιδιών με προβλήματα υγείας και αναπηρία συνιστά κύριο μέλημα της φροντίδας τους. Τα επιτεύγματα και η συνεχής πρόοδος της φαρμακευτικής και της ιατρικής τεχνολογίας έχουν δώσει ουσιαστικές απαντήσεις στις ανάγκες τους. Εξελιγμένα βοηθήματα βασισμένα στη ρομποτική και ειδικές εφαρμογές ηλεκτρονικών υπολογιστών έχουν εξαλείψει πλείστες από τις αδυναμίες που ταλαιπωρούσαν και απέκλειαν από το κοινωνικό γίνεσθαι τα άτομα με σοβαρές αισθητηριακές και σωματικές αναπηρίες ή με πολύ-αναπηρία. Μείζον ζήτημα είναι η εξασφάλιση πρόσβασης και η πρόσκτηση τους από όλα τα άτομα που τα έχουν ανάγκη και όχι μόνο από τα εύπορα.

Υποστηρικτικά τεχνολογικά μηχανήματα και ειδικός εξοπλισμός με ακουστικά βοηθήματα, ορθοστάτες, μετατρεπόμενα αναπηρικά αμαξίδια, προσαρμοσμένα σκεύη φαγητού, συμβάλλουν τα μέγιστα. Επιτρέπουν την κατάλληλη στάση σώματος και κατάλληλη καθιστή θέση που ευκολύνουν την επικοινωνία αλλά και την προσέγγιση σημείων ώστε να μπορεί να εκτελεί ρουτίνες φροντίδας προσωπικής υγείας, μελέτης κ.ά.. Ως αποτέλεσμα, τα ίδια τα παιδιά με αναπηρία αισθάνονται λιγότερο κουραστικά και οι φροντιστές λιγότερο κουρασμένοι με θετικό πρόσημο και στη μεταξύ τους σχέση.

Τροποποιήσεις στο φυσικό περιβάλλον της κατοικίας διευκολύνουν τα παιδιά με προβλήματα υγείας, φυσική - σωματική αναπηρία να συμμετέχουν στο γίνεσθαι της οικογένειας. Να μετακινούνται σε όλους τους χώρους, να κάθονται στο τραπέζι για φαγητό, να βγαίνουν στο μπαλκόνι, να έχουν πρόσβαση στην τουαλέτα και το μπάνιο. Αφαίρεση μικρών χαλιών, προσθήκη κουπαστής ή ράμπας στη σκάλα, μετακινήσεις επίπλων για να χωρά να περνά το αναπηρικό αμαξίδιο. Άλλες προσαρμογές όπως, η αγορά άθραυστων ποτηριών, και ρούχων που μπορεί να φοράει μόνο του ή με τη μικρότερη βοήθεια (π.χ. παπούτσι με αυτοκόλλητο κλείσιμο αντί για κορδόνια, παντελόνι με λάστιχο αντί φερμουάρ) συμβάλλουν στην αύξηση της αυτονομίας, τη βελτίωση των ικανοτήτων και την επακόλουθη αμφοτερόπλευρη ικανοποίηση. Η κίνηση γίνεται ευκολότερα, αποτελεσματικότερα και αυτό ευνοεί την αυτοπεποίθηση και τη θέληση παιδιού να προσπαθεί.

Σε άλλες περιπτώσεις η απόκτηση ενός ζώου, βοηθά το παιδί με ποικίλους τρόπους. Αποκτά συντροφιά, εμπειρία έγνοιας για μια ύπαρξη, εξοικείωση με τακτική προγραμματισμένη ενασχόληση, ευαισθητοποίηση σε μοτίβα αγωγής, οριοθέτησης και εκπαίδευσης, την επιλεκτική φροντίδα διατροφής και καθαριότητας που έχει, αναλογίες με εκείνες που δέχονται τα ίδια.

Η προμήθεια παιχνιδιών, βιβλίων, πηλού, πάζλ, ηλεκτρονικών και επιτραπέζιων παιχνιδιών παρέχει πλούτο ερεθισμάτων και προσφέρει ενδιαφέρουσες ασχολίες με αποτέλεσμα τη μείωση πιθανοτήτων πρόκλησης ενόχλησης, ή μη αποδεκτών συμπεριφορών.

Σε περιπτώσεις παιδιών που παρουσιάζουν διαταραχές προσοχής χρειάζεται μείωση των ερεθισμάτων στους εσωτερικούς χώρους, ιδίως εκείνων που διαπιστώνεται ότι τα αναστατώνουν. Αντίθετα, ο καθορισμός χώρου όπου μπορεί να ζωγραφίσει, να σκάψει, να χτίσει, να δημιουργήσει ή ένα κουκλόσπιτο με κουζινικά επιτρέπει τη δημιουργική αξιοποίηση της ενέργειας, μειώνει την πιθανότητα έκφρασης δυσφορίας ή και σύγκρουση, ενώ αυξάνει την αίσθηση αποδοχής από τους γονείς.

Επιπλέον, οι γονείς καθώς κάνουν προσπάθειες για αλλαγές, προσαρμογές χάριν του παιδιού με προβλήματα υγείας ή αναπηρία, γίνονται πιο εύκαμπτοι και ευέλικτοι στην αποδοχή των ιδιαιτεροτήτων του. Αποφεύγεται η λεκτική υπενθύμιση τρόπων ρύθμισης των αναγκών ή απαγόρευσης («πρόσεχε!», «δεν μπορείς να περάσεις»), που περιορίζει, υπενθυμίζει στο παιδί τους περιορισμούς, ταπεινώνει, ενώ γίνεται και χρήση της γονεϊκής δύναμης. Επιπλέον, με την τροποποίηση του περιβάλλοντος επιτείνεται η αίσθηση ότι το σπίτι είναι για όλους, και η συνύπαρξη γίνεται πιο λειτουργική και ευχάριστη για όλους.

Διάλογος και εναλλακτικές δραστηριότητες

Πολλές μη αποδεκτές συμπεριφορές, δυσaréσκειες, παράπονα και γκρίνιες αποφεύγονται με την έγκαιρη ενημέρωση, την προετοιμασία του παιδιού για αυτό που πρόκειται να συμβεί ή να αλλάξει και τη μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή του στη σχετική απόφαση. Όπως όλα τα παιδιά, έχουν ικανότητα να προσαρμόζονται στις αλλαγές, αρκεί οι γονείς να συζητούν για αυτές έγκαιρα, ώστε να υπάρχει χρόνος επεξεργασίας και σε κατάλληλο κλίμα.

Στις περιπτώσεις παιδιών με ειδικές ανάγκες που παρουσιάζουν δυσανεξία και αντιδρούν σε αλλαγές, η ενημέρωση για μια επικείμενη αλλαγή είναι καλό να γίνεται έγκαιρα, να είναι σαφής, με συγκεκριμένο, εστιασμένο θέμα, χωρίς υποβόσκουσα αμφιβολία και η προετοιμασία σταδιακή. Η ενθάρρυνση του παιδιού να συμμετάσχει στην επιλογή και η προεργασία για από κοινού δραστηριότητες επαυξάνει την αίσθηση του παιδιού ότι είναι μέλος με ενεργό συμμετοχή στη ζωή της οικογένειας.

Η ειλικρινής συζήτηση με το παιδί ακόμη κι αν οι γονείς ξέρουν ότι θα νοιώσει δυσφορία, π.χ. επίσκεψη στο γιατρό, δίδει ευκαιρία στο ίδιο να εκφράσει τους φόβους του και σε εκείνους να σκεφτούν μαζί τρόπους που θα έκαναν ευκολότερη ή και αποδεκτή τη διαδικασία. Ομοίως για επικείμενες αλλαγές περιβάλλοντος χρειάζεται σταδιακή προετοιμασία, αφορμές κίνησης εκτός του οικείου συχνή επίσκεψη στο νέο περιβάλλον, αναζήτηση σημείου που θα το έλκυε ανάλογα με την ηλικία και τα ενδιαφέροντα του π.χ. διαμόρφωση ενός δεντρόσπιτου, διαβεβαίωση ότι θα έχει μαζί του τα αντικείμενα με τα οποία είναι προσκολλημένο, κ.ά..

Η αντίδραση του παιδιού σε αλλαγές είναι αναμενόμενη. Ωστόσο, η συμπεριφορά δεν ταυτίζεται με το παιδί. Η οριοθέτηση και η απόρριψη μιας μη αποδεκτής συμπεριφοράς που δεν συνοδεύεται από χαρακτηρισμούς υποτίμησης και απόρριψης της προσωπικότητας ή των ενεργειών του παιδιού, είναι εύληπτη. Ομοίως, η παρακίνηση για μετάθεση της εστίασης και ενασχόληση με μια δραστηριότητα έχει

θετικό πρόσημο στη σχέση με το γονέα, βιώνεται ως αποδοχή και λειτουργεί ενισχυτικά στην αλλαγή της συμπεριφοράς.

Συνεργασία με ειδικούς και υπηρεσίες

Οι θετοί γονείς παιδιών με αυξημένες ανάγκες υγείας, αναπηρία και έντονα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις - απότοκα εμπειριών κακοποίησης παραμέλησης - συνεργάζονται συστηματικά ή για μεγάλα διαστήματα με ειδικούς (ιατρούς, θεραπευτές ποικίλων ειδικοτήσεων, ειδικούς παιδαγωγούς, κ.ά.) και υπηρεσίες. Η αποτελεσματική επικοινωνία με ειδικούς και υπηρεσίες είναι μια από τις δεξιότητες που αποκτούν οι γονείς θετών παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Ο θετός γονέας θα πρέπει να εξασφαλίσει όσο το δυνατόν περισσότερες ιατρικές πληροφορίες για το παιδί. Η αποτελεσματική διαχείριση των αρχείων από το φορέα εποπτείας της υιοθεσίας παρέχει πληροφορίες για το βάρος κατά τη γέννηση, την ανάπτυξη, την κατάσταση της υγείας του ως το χρονικό σημείο της υιοθεσίας και την παρούσα κατάσταση (συμπεριλαμβανόμενης της ιατρικής, της οδοντιατρικής, της όρασης, της ακοής), το ιστορικό εμβολιασμού, και τρέχουσες αναπτυξιακές πληροφορίες (κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, σωματικές ικανότητες, επίπεδο γνώσεων σχολικών δεξιοτήτων, συμπεριφοράς κ.ά.).

Οι θετοί γονείς θα πρέπει επίσης να είναι ενήμεροι ποιες θεραπευτικές υπηρεσίες, όπως, βραχεία ή μακρόχρονη φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, υποστήριξη μελέτης, ψυχοθεραπεία, κ.ά. μπορεί να χρειαστεί το παιδί.

Η εφαρμογή και χρήση βιβλιαρίων υγείας ή ιατρικών διαβατηρίων εξασφαλίζει την ανταλλαγή τεκμηρίωσης και πληροφοριών μεταξύ των φροντιστών, των υπηρεσιών και των ειδικών και κάθε υπεύθυνου για τη λήψη αποφάσεων και ευνοεί τη συνεχιζόμενη πρωτοβάθμια φροντίδα και παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των θετών παιδιών και των νέων.

Η ηλικία και η διάγνωση του παιδιού αποτελούν προσδιοριστές υπηρεσιών. Παράδειγμα, με τη συμπλήρωση του 14ου έτους η παρακολούθηση σε νοσοκομείο παιδών μεταφέρεται σε νοσοκομείο ενηλίκων. Στόχος είναι η διαμόρφωση και υλοποίηση του κατάλληλου θεραπευτικού σχεδίου και η αξιολόγηση της προόδου και των αποτελεσμάτων του.

Όμως, οι θετοί γονείς έρχονται συχνά αντιμέτωποι με αρνητικές συμπεριφορές και μη συμμόρφωση του παιδιού τους σε όρια και αποδεκτά μοτίβα συμπεριφοράς, ή με δύσκολες (ακατάσχετη ομιλία, πρόκληση θυρόβου, επιθετικότητα) ή και επικίνδυνες συμπεριφορές (κίνδυνο κατάποσης μη φαγώσιμου αντικείμενου). Επίσης μπορεί να βιώσουν αισθήματα κόπωσης, απογοήτευσης, ή και απόγνωσης με επακόλουθη την πρόκληση δυσλειτουργίας στην οικογένεια.

Η σχέση εμπιστοσύνης με τον φορέα εποπτείας της υιοθεσίας τούς επιτρέπει να προσβλέπουν ότι θα καταφύγουν σε αυτόν στα δύσκολα και θα βρουν απόκριση, στήριξη ή κατάλληλες οδηγίες. Ωστόσο, όταν το αίτημα τους για υποστήριξη είναι πιο εξειδικευμένο παραπέμπονται σε υπηρεσίες στην κοινότητα όπως, ένα κέντρο ψυχικής υγείας παιδιών ή εφήβων, ένα κέντρο ημέρας, κ.ά..

Οι απαιτήσεις του έργου των θετών γονέων παιδιών με ιδιαίτερες ανάγκες αποτελεί αντικείμενο πλήθους μελετών, ενώ διαδεδομένη είναι η αποτύπωση τους σε ιστοσελίδες και μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Οδηγοί και ενημερωτικά βίντεο συνοδεύονται από εκτενείς περιγραφές ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των παιδιών και από μαρτυρίες γονέων σχετικά με πτυχές των εμπειριών και των συνθηκών φροντίδας που έχουν ζήσει/ ζουν με τα θετά παιδιά τους. Ενδεικτικά αναφερόμαστε στους τίτλους των δέκα σημείων που υπογραμμίζει μια από τις ευρέως γνωστές διεθνείς οργανώσεις για την υιοθεσία, της Adoption.org (www.adoption.org):

- Θα νοιώσεις μόνος
- Θα νοιώσεις καταβεβλημένος/νη από τη συνεχή προσπάθεια
- Θα σε απασχολεί η διαχείριση των εξόδων
- Θα εκτιμήσεις τα μικρά πράγματα (καθώς η πρόοδος του παιδιού είναι αργή, μικρή ή σταδιακή)
- Θα διαπιστώνεις ότι είσαι πιο δυνατός από όσο πίστευες
- Θα κουραστείς
- Θα χρειαστείς υποστήριξη
- Θα χρειαστεί να είσαι πολύ προσεκτικός/κή με τις οδηγίες των ειδικών (να ζητάς διευκρινήσεις, να επιμένεις, να παίρνεις εξηγήσεις ώστε να κατανοείς ακριβώς τις συστάσεις τους)
- Θα εξελιχθείς σε ειδικό για το παιδί σου
- Θα συμπονάς το παιδί στην πολλές φορές υπερπροσπάθεια του.

Όλοι συμφωνούν στη σημασία της εξασφάλισης ανάπαυλας ξεκούρασης των θετών γονέων τόσο σε τακτά χρονικά διαστήματα, όσο και σε διακοπές.

Η συμμετοχή του παιδιού σε κατασκίνωση επιλέγεται με κριτήρια την ηλικία και το χαρακτήρα του, ύστερα από προετοιμασία εφόσον έχει εμπειρία αποχωρισμού από τους θετούς γονείς και εμπειρία ύπνου εκτός σπιτιού και την πρόβλεψη αν δεν καταφέρει να προσαρμοστεί, να επιστρέψει χωρίς κριτική ότι δεν τα κατάφερε.

Η δικτύωση των γονέων με συλλογικότητες στις οποίες μετέχουν γονείς και φροντιστές παιδιών ή ατόμων με θέματα υγείας ή αναπηρίας, ίδια με αυτά που απασχολούν το παιδί μπορεί να βοηθήσει στο μοίρασμα της εμπειρίας και στην ενημέρωση δοκιμασμένων και αποτελεσματικών τρόπων και μέσων διαχείρισης δυσκολιών.

Ένας τρόπος προετοιμασίας του υποψήφιου θετού γονέα ενός παιδιού με αναπηρίες είναι να περάσει χρόνο με παιδιά που έχουν παρόμοιες ανάγκες. Στην ιδανική περίπτωση, η επαφή με μια οικογένεια που έχει υιοθετήσει ένα παιδί με παρόμοια θέματα μπορεί να δώσει πολύτιμες γνώσεις από την εμπειρία του.

Διαπολιτισμικά ζητήματα

Οι τεκνοθεσίες παιδιών από άλλη χώρα, γνωστές με την επωνυμία «διακρατικές υιοθεσίες», έχουν μακρόχρονη ιστορία διεθνώς. Ξεκίνησαν την περίοδο της αποικιοκρατίας με τοποθετήσεις παιδιών με προέλευση από τις αποικίες που στερούνταν βασικούς πόρους για την επιβίωση των παιδιών σε εύπορες οικογένειες στις μητροπόλεις.

Μεγάλη διάδοση γνώρισαν κατά τη διάρκεια και μετά τη λήξη των παγκόσμιων πολέμων, με την διακίνηση - τεκνοθεσία μεγάλων αριθμών ορφανών και πάμπτωχων παιδιών από τις ερειπωμένες χώρες σε ευημερούσες άλλες χώρες στο πλαίσιο παροχής διακρατικής ανθρωπιστικής βοήθειας. Τούτο συνέβη και στην Ελλάδα με πολυάριθμες τεκνοθεσίες κυρίως στις ΗΠΑ, ως μέρος της βοήθειας που παρείχαν οι ΗΠΑ μετά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο για την ανασυγκρότηση της χώρας. Σημαντική ήταν η συμβολή του Ελληνικού Κλάδου της Διεθνούς Κοινωνικής Υπηρεσίας, που είχε ιδρυθεί το 1924 με αρχικό αντικείμενο τη διαχείριση των κοινωνικών προβλημάτων των προσφύγων από τη Μικρή Ασία, τόσο για τη τήρηση των νόμιμων διαδικασιών τεκνοθεσίας όσο και για την επανένωση ελληνικών οικογενειών που τη δεκαετία του '50, στην περίοδο του εμφυλίου πολέμου, είχαν στείλει τα παιδιά τους σε χώρες της Ευρώπης και της Σοβιετικής Ένωσης. Ιδιαίτερη άνθηση έχουν σημειώσει οι διακρατικές υιοθεσίες από χώρες της Βόρειας και κεντρικής Ευρώπης, παιδιών από Αφρικανικές, χώρες της πρώην ανατολικής Ευρώπης, αλλά και της Ασίας.

Στις σύγχρονες συνθήκες όπου οι περιστάσεις του πολέμου, της πολιτικής και οικονομικής κατάρρευσης χωρών, της κινητικότητας για μια καλύτερη ζωή και της εμπορικής εκμετάλλευσης ανθρώπων δημιουργούν παράγοντες κινδύνου για την επιβίωση, την ασφάλεια και την ανατροφή των παιδιών, οι ανάγκες για προστασία παιδιών εκπατρισμένων, μεταναστών, προσφύγων, ασυνόδευτων και χωρισμένων από οικογένειες έχουν κατακόρυφα αυξηθεί.

Στην Ελλάδα, η Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία - Ελληνικός Κλάδος παραμένει ο μόνος αναγνωρισμένος και πιστοποιημένος φορέας για το χειρισμό των διακρατικών υιοθεσιών (ΠΔ 226/1999) και την εφαρμογή της *Συνθήκης της Χάγης του 1993 σχετικά με την Προστασία των Παιδιών σε Διακρατικές Υιοθεσίες*

(Hague Convention on Protection of Children and Co-operation in respect of inter-country adoption) (<https://iss-greece.gr/>).

Οι διακρατικές υιοθεσίες πραγματοποιούν τη ρήση «αγαπάμε όλα τα παιδιά του κόσμου», αφού βασίζονται στην επιθυμία να μαθαίνουμε να τα κατανοούμε, να τα βοηθούμε να μεγαλώνουν, να τα διαπαιδαγωγούμε, όποια κι αν είναι η καταγωγή τους.

Ωστόσο, οι αντιλήψεις που επικρατούν στη χώρα και ο δημόσιος λόγος σχετικά με τις διαφορές στις πολιτισμικές πεποιθήσεις και τις γλωσσικές πρακτικές των παιδιών έχουν αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα στην απόφαση υποψήφιων θετών να προχωρήσουν σε διακρατική ή σε τεκνοθεσία παιδιού μεταναστών και προσφύγων.

Παρότι, καθαυτή η πληθυσμιακή διαμόρφωση και η σύγχρονη ιστορία της Ελλάδας καθορίστηκε από την εγκατάσταση των 1.200.000 προσφύγων από τη Μικρά Ασία το 1922, οι πολιτικές ή και η απουσία επεξεργασμένων πολιτικών υποδοχής και διαχείρισης των μεταναστευτικών ρευμάτων που διαχρονικά κατέκλυσαν τη χώρα, όπως και τα πρόσφατα ρεύματα προσφύγων (2015-) έχουν προκαλέσει σε πολλούς άκαμπτους τρόπους σκέψης και στάσεις φόβου, απόρριψης. Ένας υπέρμετρος συλλογικός φόβος απέναντι σε ό,τι φέρουν οι ξένοι, αντανακλάται και στη στάση πολλών κοινωνιών απέναντι στα ταλαιπωρημένα, βασανισμένα παιδιά αλλοδαπών γονέων.

Πρόκειται για μια προκατάληψη με την οποία έχουν να αναμετρηθούν οι υποψήφιοι θετοί γονείς που επιθυμούν να υιοθετήσουν παιδί με προέλευση από άλλη χώρα.

Ο πολιτισμός και η ταυτότητα

Ωστόσο, η αναγνώριση μιας προκατάληψης και η διαπραγμάτευση με το νόημα και τις επιπτώσεις της συνεπάγεται μια προσπάθεια αυτογνωσίας. Ο υποψήφιος θετός γονέας (και καθένας από εμάς) χρειάζεται να αναρωτηθεί και να εξετάσει ποιο το νόημα και τη σημασία που έχει η καταγωγή στη ζωή του και στην κοινωνία στην οποία ζει. Να στοχαστεί σχετικά λαμβάνοντας υπόψη πως ο πολιτισμός λειτουργεί σε όλους τους ανθρώπους, σε παγκόσμια κλίμακα, ως ένα αυθεντικό πλαίσιο και πως η γνώση υπερβαίνει για τον καθένα/την καθεμία. Πρόκειται για τη γνώση που είχαν οι πρόγονοι του, η οποία μεταδίδεται μέσω της εμπειρίας και του τρόπου με τον οποίο έχει μεγαλώσει και ζει (Moro, 2013).

Στη βάση αυτή, ο στοχασμός αποκαλύπτει ότι οι πεποιθήσεις που έχει το άτομο και οι τρόποι έκφρασης και συμπεριφοράς που χρησιμοποιεί, δεν αποτελούν παρά μια πολιτισμική παραλλαγή πολλών άλλων πεποιθήσεων και τρόπων έκφρασης και συμπεριφοράς, που θα είχε αν είχε ζήσει/ αν ζούσε σε άλλο κοινωνικό πολιτισμικό περιβάλλον.

Αυτή η αποκάλυψη κάνει πιο εύκολο στον υποψήφιο θετό γονέα να αντιληφθεί και να σεβαστεί την ετερότητα, σημάδια της ξενιτιάς όπως το χρώμα, στοιχεία ταυτότητας των γονιών όπως ο μεικτός γάμος

μεταξύ αλλοεθνών ή αλλόθρησκων συζύγων, ή με προέλευση από μειονότητα όπως οι Ρομά. Και να αντιληφθούν το *“άλλο παιδί, ξένου παιδί”* ως *παιδί σαν όλα τα άλλα παιδιά*.

Ως αποτέλεσμα, οι θετοί γονείς αντιλαμβάνονται ότι τα στοιχεία του πολιτισμού προέλευσης αποτελούν στοιχεία της ταυτότητας και της ιστορίας του, τα οποία δεν απειλούν τη νέα του ταυτότητα, αυτή του γόνου της δικής τους οικογένειας.

Ωστόσο, η ταυτότητα και η αίσθηση εαυτού είναι σύνθετες, πολύσημες έννοιες, που είναι δύσκολο να προσδιοριστούν με σαφήνεια, να αποτιμηθούν και να μετρηθούν. Η ταυτότητα είναι αποτέλεσμα πολλαπλών συναισθηματικών, κοινωνικών και πολιτισμικών επιδράσεων, οι οποίες σε συνδυασμό με τα φυσικά και προσωπικά γνωρίσματα και τους τρόπους αντιδράσεων κάθε ατόμου στις επιδράσεις αυτές, συνδιαμορφώνουν αυτό που το ίδιο θεωρεί ότι είναι. Όμως, η ταυτότητα δεν είναι κάτι στατικό, είναι μεταβαλλόμενη, καλειδοσκοπική και πολλαπλή (Moro, 2013: 15).

Η συνθήκη της τεκνοθεσίας συνεπάγεται τη συγκρότηση μιας νέας ταυτότητας η οποία έχει ξεχωριστή αξία, μοναδική για το παιδί (Καλλινικάκη, 2000).

Μια απτή ένδειξη σεβασμού στην ταυτότητα του παιδιού δίδουν οι θετοί γονείς που ασκούνται στην ακριβή προφορά του ονόματος του (εφόσον έχει βαπτιστεί, του έχει δοθεί όνομα στη μητρική γλώσσα του) και φεύγουν τη δημιουργία υποκοριστικού, ή τον εξελληνισμό και τη μετάφραση του. Το ίδιο συμβαίνει και με την καθιέρωση της γιορτής των γενεθλίων του, ως της κύριας γιορτής του, που υπογραμμίζει την αξία της γέννησης - ύπαρξης του. Τα δείγματα ειλικρινούς αποδοχής των ιδιαίτερων στοιχείων της ταυτότητας και της εμφάνισης των αλλοδαπών θετών παιδιών μεταδίδουν στα παιδιά αίσθηση θετικής αυτοεικόνας και άνεσης με αυτά την οποία εκπέμπουν και στα περιβάλλοντα εκτός οικογένειας. Η αφήγηση παραμυθιών από τη χώρα προέλευσης, τα φανταστικά ταξίδια σε χάρτη και οι πλοηγήσεις στο διαδίκτυο με προορισμό «εκεί» επηρεάζουν την αποδοχή της πραγματικότητας και την αίσθηση συνοχής και της συνέχισης της ζωής.

Οι παραπάνω συνιστούν διαδικασίες προετοιμασίας και τροφοδότησης της ενημέρωσης του θετού παιδιού και της διαπραγμάτευσης ζητημάτων της καταγωγής του, και των λόγων που οδήγησαν στην τοποθέτηση του, η οποία συνιστά μέρος του ιδιαίτερου έργου του θετού γονέα σε όλες τις περιπτώσεις υιοθεσίας (βλ. Θεματική Ενότητα Ε).

Επιπλέον, οι θετοί γονείς έχουν να φροντίσουν και αν χρειαστεί να διεκδικήσουν - να υπερασπιστούν την ένταξη και στήριξη της διαφορετικότητας του παιδιού τους σε ομάδες ομήλικων, το σχολείο και στην κοινότητα.

Ειδικότερα η αποδοχή και προσαρμογή στη διαφορετικότητα των παιδιών αυτών μετατρέπει τις προκαταλήψεις περί κοινωνικού, πολιτισμικού κίνδυνου από την παρουσία του ξένου σε διεργασίες κοινωνικού δεσμού και αποδοχής.

Τεκμήρια ζωής - Βιβλίο ζωής

Η αναγνώριση της σημασίας της ταυτότητας και των καταγιστικών επιδράσεων που δέχεται από την απομάκρυνση από τη βιολογική οικογένεια και τη συνθήκη της υιοθεσίας έχει ωθήσει στην πρόβλεψη για τη δημιουργία Βιβλίων Ζωής και Κουτιών Αναμνήσεων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, που συνεργάζονται - υποστηρίζουν τα παιδιά, μεριμνούν και τα ενθαρρύνουν για τη δημιουργία τους.

Μεγαλύτερα παιδιά προτρέπονται να δημιουργήσουν το οικογενειακό δέντρο, το γενεόγραμμα, ή κοινωνιόγραμμα και τον οικο-χάρτη με συνοπτική, περιεκτική εικόνα της γειτονιάς του σπιτιού, του σχολείου τους ή άλλου σημαντικού σημείου (π.χ. μιας αλάνας). Αυτό τα βοηθά να κατασκευάσουν την ιστορία της ζωής τους με αναμνήσεις και γεγονότα, ιστορίες από σημαντικά πρόσωπα, φίλους ή συμμαθητές πριν την υιοθεσία, και να συμπληρώσουν κενά μνήμης που προκάλεσαν οι τραυματικές εμπειρίες και οι αλλαγές στη ζωή του. Έτσι στο μέλλον θα έχουν πληροφόρηση σχετικά με την καταγωγή τους και τις συνθήκες που τα έφεραν στην θετή τους οικογένεια.

Η ιστορία ζωής συμπληρώνεται με εκείνη που του αφηγούνται οι θετοί γονείς γύρω από την επιθυμία να γίνουν γονείς, την απόφαση να γίνουν θετοί γονείς, την πρώτη συνάντηση και τις προσδοκίες τους από το γονεϊκό ρόλο και το ίδιο το παιδί.

Το ίδιο συμβαίνει και με το κουτί των αναμνήσεων όπου φυλάσσει φωτογραφίες, κάρτες, βίντεο, CD με φωτογραφίες ή μουσική, ενθύμια αξίας όπως ένα κοχύλι από την ακρογιαλιά, μια πέτρα από την αυλή, ένα φτερό από το καναρίνι του, ζωγραφίες, προγράμματα γιορτών στον παιδικό σταθμό ή το σχολείο, σχολικούς ελέγχους κ.ά..

Πολλοί θετοί γονείς επιλέγουν να τηρούν Ημερολόγιο από την πρώτη ημέρα του παιδιού στην οικογένεια, στο οποίο μπορούν να ανατρέξουν κατά τη διάρκεια μελλοντικών συζητήσεων ή άλλων αφορμών αναδρομής με το παιδί στην ιστορία της δικής τους οικογένειας.

6. Μέθοδοι και εργαλεία εκπαίδευσης για την κατανόηση της ύλης

Δραστηριότητα 1

Προτεινόμενη δραστηριότητα:

Σε ζευγάρια (επιλέγουν ένα μέλος από την ομάδα): συζητούν τις σκέψεις και τα συναισθήματα αναφορικά με την υιοθεσία παιδιού με ειδικές ανάγκες. Εκφράζουν όσο πιο ελεύθερα μπορούν τις σκέψεις, τις επιφυλάξεις, τις αμφιβολίες τους.

Σε τετράδες: Μοιράζονται όσα συζητήσαν σε ζευγάρια και καταγράφουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους.

Συζήτηση στην ομάδα: Ένα μέλος από κάθε τετράδα διαβάζει όσα έχουν καταγράψει Ακολουθεί συζήτηση στο μεγάλο κύκλο.

Δραστηριότητα 2

Υπόδυση ρόλων

Δημιουργούνται δυο ομάδες με ίσο αριθμό μελών. Δυο μέλη κάθε ομάδας αναλαμβάνουν τους ρόλους υποψήφιων θετών γονέων ενώ τα άλλα μέλη υποδύονται σημαντικά πρόσωπα της ευρύτερης οικογένειας. Ύστερα από σύντομη συνεννόηση των δυο ζευγαριών, το ένα προχωρά στην ενημέρωση των παρόντων για την απόφαση να υιοθετήσει παιδί με σοβαρή αναπηρία, ενώ το άλλο ζευγάρι κάνει το ίδιο αλλά για παιδί με διακριτά χαρακτηριστικά άλλης χώρας. Χρόνος συζήτησης 20' ώστε να ακουστούν απόψεις και να καμφθούν επιφυλάξεις.

Στην ολομέλεια συζητείται η εμπειρία από το ρόλο και τυχόν ομοιότητες ή διαφορές που εντόπισαν στα δυο σενάρια.

Δραστηριότητα 3

Συμμερίζεσαι την άποψη ότι πεποιθήσεις που έχουμε και οι τρόποι έκφρασης και συμπεριφοράς που χρησιμοποιούμε, αποτελούν μια πολιτισμική παραλλαγή πολλών άλλων πεποιθήσεων και τρόπων έκφρασης και συμπεριφοράς, που θα είχαμε υιοθετήσει αν είχαμε ζήσει/ ζούσαμε σε άλλο κοινωνικό πολιτισμικό περιβάλλον.

Παράδειγμα εμπειρίας, πως με επηρεάζει;;;

Αν ήμουν (εθνικότητα, θρησκεία, χρώμα)

Ακολουθεί παιχνίδι ατομικού ρόλου με ενδοσκόπηση της προσωπικής ταυτότητας και σκέψεις:

Πως θα ένιωθα με/ πως θα συμπεριφερόμουν με..... ωςαν ήμουν

.....

Δραστηριότητα 4

Κατασκευάζω Βιβλίο ζωής και Κουτί Αναμνήσεων

Η δραστηριότητα απαιτεί προαναγγελία και προετοιμασία. Οι μετέχοντες στην επιμόρφωση φέρνουν ένα τετράδιο, ένα μπλοκ, ή αυτοσχέδιο σημειωματάριο, χάρκα, γεωμετρικά σχήματα,μπογιές, αυτοκόλλητα και ότι άλλο θεωρούν ότι χρειάζονται για την κατασκευή ενός Βιβλίου ζωής.

Επίσης, φέρνουν ένα κουτί μεγέθους επιλογής τους και τρία τουλάχιστον δείγματα τεκμηρίων ζωής συνοδευμένα από σημείωμα με το «μυστικό» τους. Στη διάρκεια της δραστηριότητας τα μέλη παρακινούνται να βάλουν στο κουτί, ένα ενθύμιο από την ομάδα κατάρτισης (ένα σημείωμα με μια «ατάκα» που θα θυμούνται, ή μια σημαντική για αυτούς φάση).

Μετά την ολοκλήρωση της δραστηριότητας συζητούν. Φεύγοντας καθένα μέλος παίρνει μαζί τις δυο κατασκευές του, ως ενθύμια της ομάδας τους.

Αυτοαξιολόγηση των συμμετεχόντων

Κατασκευάζω το χάρτη της γνώσης που αποκόμισα:

Τι αποκόμισα;

Τι θα μπορούσα να εφαρμόσω;

Τι μου έλειψε;

Πως μπορώ να συμπληρώσω τις γνώσεις μου;

Σύνοψη

Η δήλωση ότι όλα τα παιδιά είναι πάνω από όλα παιδιά, άξια της κατανόησης, της στοργής και της φροντίδας μας και πως «αγαπάμε όλα τα παιδιά του κόσμου» γίνεται πράξη μέσα από την επιθυμία να κατανοήσουμε, να διαπαιδαγωγήσουμε και να στηρίξουμε ένα παιδί στο μέγαλωμα του, όποια κι αν είναι η καταγωγή του, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της υγείας και των βιωμάτων του, ή ο βαθμός αρτιμελείας του.

Προέχει η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με το παιδί, με μορφή συνεργασίας, στην οποία αναγνωρίζονται, εκτιμούνται οι ικανότητες που έχει, επιβραβεύονται οι προσπάθειες του και τα επιτεύγματα του, και τού δίδονται ευκαιρίες και ενθάρρυνση να εξασκήσει δεξιότητες και σταδιακά να επιτύχει.

Προτεινόμενη βιβλιογραφία και παραπομπές στο διαδίκτυο για περαιτέρω εμπάθυση

- Αμπατζόγλου, Γ. (2009). *Βία στην οικογένεια : Τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική* (Συλλογικό έργο, επιμ. Γ. Νικολαΐδης & Μ. Σταυριανάκη). Αθήνα: ΚΨΜ.
- Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών (2012). *Οι γονείς μου και εγώ* Επιδράσεις της αναπηρίας του παιδιού στη σχέση των γονέων. Αθήνα: Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών.
- Καλλινικάκη, Θ. (2000). Αναζήτηση ταυτότητας θετών εφήβων. Στο Τ. Κουσίδου (επιμ.) *Υιοθεσία Πολιτική και Πρακτική*, σελ. 139-149. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Κασσέρη, Ζ. (2015). Κοινωνική Εργασία και ενδυνάμωση οικογενειών παιδιών με αναπηρία στην εκπαίδευση. Στο Θ. Καλλινικάκη & Ζ. Κασσέρη *Κοινωνική εργασία στην εκπαίδευση Στα θρανία των ετεροτήτων*, σελ.189-222. Αθήνα: Τόπος.
- Παπαδάτου, Δ. (1998). Το παιδί με τη χρόνια και σοβαρή αρρώστια και η οικογένεια του. Στο Δ. Παπαδάτου και Φ. Αναγνωστόπουλος, *Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας*, σελ. 215-241. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Harry, B. (2003). Trends and issues in serving culturally diverse families of children with disabilities. *Journal of Special Education*, 36, 131-138.
- Heward, W.L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες*. Μτφρ. Χ. Λυμπεροπούλου. Αθήνα: Τόπος.
- Moro, M. R. (2013). *Παιδιά του τόπου μας που έρχονται από τα ξένα. Διαπολιτισμική Κλινική*. Μτφρ. Ν. Ζηλίκης και Χ. Κουμεντάκη. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- World Health Organisation. (1999). Consultation on Child Prevention. Geneva.
- World Health Organization. (1999). Report of the consultation on child abuse prevention. W.H.O.: Geneva.
- World Health Organization. (2001). Prevention of Child abuse and neglect: Making the links between human rights and public health. Geneva: W.H.O.
- World Health Organization (2002). Guide to United Nations Resources and Activities for the Prevention of Interpersonal Violence. Geneva: W.H.O.
- Adoption.org. 10 things to know about special needs adoption.
<https://adoption.org/10-things-need-know-special-needs-adoption>
- Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία - Ελληνικός Κλάδος, <https://iss-greece.gr/>