

## Η Διδασκαλία του Μυστηρίου του Βαπτίσματος σε Άτομα με Μέτρια και Σοβαρή Νοητική Αναπηρία: Ένα Πρόγραμμα Παρέμβασης

Χριστίνα Λάππα

Δρ. Ειδικής Αγωγής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ΣΕΠ στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Ίδρυμα Κλειστής Περιθαλψης Αυξημένης Φροντίδας "Άσπρες Πεταλούδες", Βόλος.

[xlap@sed.uth.gr](mailto:xlap@sed.uth.gr)

π. Ιωάννης Αναστασίου

Ι.Ν. Αγίου Ανδρέα Βόλου, Ι.Μ. Δημητριάδος και Αλμυρού

[anastasiou.giannis@gmail.com](mailto:anastasiou.giannis@gmail.com)

Κωνσταντίνος Μαντζίκος

Εκπαιδευτικός Π.Ε.61

[kmantzikos@gmail.com](mailto:kmantzikos@gmail.com)

Γεώργιος Εγγλέζος

Πτυχιούχος Θεολογίας

[geoegl@gmail.com](mailto:geoegl@gmail.com)

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διδασκαλία του μυστηρίου του βαπτίσματος υλοποιήθηκε σε επτά ενήλικες ηλικίας 25 έως 64 ετών με μέτρια και σοβαρή νοητική αναπηρία που ζουν σε ίδρυμα κλειστής περίθαλψης αυξημένης φροντίδας. Εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα παρέμβασης, για να δημιουργηθεί μέσω αυτού σταδιακά μια υποστηρικτική σχέση με τον ιερέα της ενορίας και να διαμορφωθούν οι συνθήκες για συμμετοχή στην εκκλησιαστική κοινότητα. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος ο ιερέας παρουσίαζε την αναπαράσταση του μυστηρίου του βαπτίσματος εξηγώντας όλους τους συμβολισμούς του θέτοντας εννέα ερωτήσεις και παρέχοντας τις απαντήσεις τους. Χρησιμοποιήθηκε ένα ημι-πειραματικό σχέδιο βάσεων, εκπαίδευσης και γενικεύσεων των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε διαφορετικές συνθήκες, για να δείξει την απόκτηση και γενίκευση των γνώσεων σχετικών με το μυστήριο του βαπτίσματος. Το πρόγραμμα παρέμβασης διήρκεσε ένα μήνα. Όλοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες απέκτησαν βασικές γνώσεις και τις γενίκευσαν σε δύο νέα περιβάλλοντα, σε μια εκκλησία και σε ένα μοναστήρι. Τα άτομα με μέτρια και σοβαρή νοητική αναπηρία δύνανται να εκπαιδευτούν σε θρησκευτικά μυστήρια κι έτσι μπορούν να εμπλακούν σ' αυτά πιο ενεργά. Με αφορμή την παρέμβαση αυτή αυξάνεται η πιθανότητα να προσεγγίσουν την εκκλησιαστική κοινότητα και να αναπτύξουν το θρησκευτικό τους συναίσθημα σταδιακά.

**ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:** Νοητική Αναπηρία, εκπαίδευση, μυστήριο του βαπτίσματος, γενίκευση γνώσης, συμμετοχή στην εκκλησιαστική κοινότητα.

## ABSTRACT

*The mystery of baptism was taught to 7 adults aged 25 to 64 years old with moderate and severe Intellectual Disability, who live in an intensive treatment residential facility. An intervention programme was implemented to gradually build a supportive relationship with the parish priest and to create the conditions for them to become involved in the church community. As part of the programme, the priest re-enacted the mystery of baptism, explaining all the symbolism behind it, asking 9 questions and providing answers. A quasi-experimental baseline, training and participant response generalisation design was implemented, to show that they had acquired and could generalise their knowledge of the mystery of baptism in various settings. The intervention programme was completed within one month. All participants acquired basic knowledge and were able to generalise that knowledge in two new settings: in a church and at a monastery. Individuals with moderate and severe Intellectual Disability can be taught the holy mysteries and so can be actively engaged with them. As a result of this intervention, the likelihood of them approaching the church community and gradually developing their religious feelings has increased.*

**KEY-WORDS:** *Intellectual Disability, teaching, mystery of baptism, generalisation of knowledge, participation in church community.*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σχέση μεταξύ θρησκείας και ψυχικής υγείας αποτελεί αντικείμενο διερεύνησης εδώ και πολλούς αιώνες. Η ιστορία δείχνει ότι οι θρησκευτικές οργανώσεις ήταν συχνά οι πρώτες που προσέφεραν παρηγορητική φροντίδα σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως οι νοσούντες, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με αναπηρία. Τον 14ο αιώνα ιδρύθηκαν τα πρώτα υγειονομικά ιδρύματα για άτομα με ψυχικά προβλήματα, τα οποία χρηματοδοτούνταν από εκκλησίες και διοικούνταν από ιερείς (Alexander, & Selesnick, 1966). Παράλληλα, πολλοί άνθρωποι, όταν νοσούν σωματικά, στηρίζονται σε πολύ μεγάλο βαθμό στη θρησκευτική πίστη και στις θρησκευτικές πρακτικές, για να ανακουφιστούν από το άγχος, να διατηρήσουν ένα αίσθημα ελέγχου και να κρατήσουν ζωντανή την ελπίδα και το αίσθημα της ύπαρξης νοήματος και σκοπού στη ζωή τους. Κατά συνέπεια, η θρησκευτική αφοσίωση μπορεί να διαδραματίσει ευεργετικό ρόλο στην πρόληψη των ψυχικών και σωματικών νόσων, πιθανώς μέσω της τήρησης «διαφορετικής» στάσης και πορείας στην αντιμετώπιση της σωματικής και ψυχικής νόσου (Matthews, McCullough, Larson, Koenig, Swyers, & Milano, 1998).

Συνήθως, η θετική επίδραση της ενασχόλησης με τη θρησκεία στην ψυχική και όχι μόνον υγεία είναι πιο ισχυρή σε ανθρώπους που βρίσκονται σε στρεσογόνες καταστάσεις (ηλικιωμένοι, άτομα με αναπηρία και νοσούντες). Υπάρχει μια πληθώρα μελετών σχετικά με την επίδραση της πνευματικότητας και των θρησκευτικών πεποιθήσεων στην προσωπική εξέλιξη και ευημερία των ατόμων με σωματικές αναπηρίες και σοβαρή ψυχική ασθένεια (Hyman, 2009· Oman, Hedberg, & Thoresen, 2006· Poston & Turnbull, 2004· Wilner & Tomlinson, 2007). Σε πολλές μελέτες έχει καταδειχθεί η ισχυρή θετική σύνδεση μεταξύ της ευλάβειας και της ψυχικής υγείας σε πολλούς πληθυσμούς, μεταξύ των οποίων σε νέους, ενήλικες, ηλικιωμένους, μετανάστες και πρόσφυγες, φοιτητές, νοσούντες, τοξικομανείς, ομοφυλόφιλους, γονείς, άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, αναπηρία και διαταραχές προσωπικότητας (Alvarado, Temper, Bresler, & Thomas-Dobson, 1995· Blaine, & Croker, 1995· Braam, Hein, Deeg, Twisk, Beekman, & Van Tilburg, 2004· Chang, Noonan, & Tennstedt, 1998· Donahue, & Benson, 1995· Idler, & Kasl, 1997· Jahangir, ur Rehman, & Jan, 1998· Kendler, Gardner, & Prescott, 1996· Koenig, George & Titus, 2004· Levin, & Taylor, 1998· Mickley, Carson, & Soeken 1995· Miller, Warner, Wickramaratne, & Weissma, 1997· Pardini, Plante, Sherman, & Stump,

2000· Plante, Manuel, Menendez, & Marcotte, 1995· Plante, & Sherman, 2001· Richards, Hardman, Frost, Berrett, Clark-sly, & Anderson, 1997· Selway, & Ashman, 1998· Thearle, Vance, Najman, Embelton, & Foster, 1995· Woods, Antoni, Ironson, & Kling, 1999).

Η πνευματικότητα και η θρησκεία επηρεάζουν για χιλιετίες αρκετά τη ζωή και την κοινωνία πολλών ατόμων και ομάδων μέχρι και σήμερα (Azar, 2010). Σύμφωνα με τον Verghese (2008) η θρησκεία και η πνευματικότητα αποτελούν μέρος όλων σχεδόν των πολιτισμών σε όλη την ιστορία. Πολλές μελέτες συμφωνούν ότι η θρησκευτική πίστη αποτελεί σημαντική πηγή ελπίδας, ζεστασιάς, παρηγοριάς καθώς και νοήματος και σκοπού στη ζωή. Αυτές οι προστατευτικές και ευεργετικές επιδράσεις είναι ιδιαίτερα ισχυρές σε άτομα με νόσους και αναπηρίες (Ehman, Ott, Short, Ciampa, & Hansen-Flaschen, 1999· King, 2000· Koenig, George, & Peterson, 1998· Koenig et al., 2004· Mueller, Plevak, & Rummans, 2001). Η ενασχόληση με τη θρησκεία σε προσωπικό επίπεδο αποτέλεσε ευεργετικό και προστατευτικό παράγοντα για άνδρες που είχαν πρόσφατα αποκτήσει κάποια αναπηρία, καθώς τους απέτρεψαν από την κατάθλιψη που τους προκαλούσε η λειτουργική τους αναπηρία (Idler, & Kasl, 1992). Ευεργετικά επέδρασε η θρησκευτική πίστη σε 850 ασθενείς τρίτης ηλικίας με αναπηρία και άλλα χρόνια προβλήματα υγείας στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Η ευλάβεια φάνηκε πως ήταν σημαντικά και αντίστροφα σχετιζόμενη με τα συμπτώματα κατάθλιψης ακόμη και μετά τον έλεγχο ενός συνόλου συγχυτικών μεταβλητών (Koenig, Cohen, Blazer, Meador, & Westlund 1992). Σύμφωνα με τους Johnstone, Glass, και Oliver (2007) πολλά άτομα με αναπηρίες χρησιμοποιούν τη θρησκεία ως μέσο που θα τους βοηθήσει να προσαρμοστούν στις αναπηρίες τους και θα τους χαρίσει νέο νόημα στη ζωή.

Παρόλο που υπάρχει καλώς τεκμηριωμένη βιβλιογραφία σχετικά με τη θετική σχέση μεταξύ θρησκευτικής πίστης και ψυχικής υγείας, λίγα είναι γνωστά σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τα θρησκευτικά «πιστεύω» και τις θρησκευτικές πρακτικές, για να προσδώσουν νόημα και να ανταποκριθούν σε μια ζωή με αναπηρία. Σε μια μελέτη που πραγματοποίησε ο Trelgar (2002) διαπίστωσε ότι η θρησκευτική πίστη σταθεροποίησε τη ζωή ατόμων με σωματική αναπηρία, παρέχοντάς τους μια ερμηνεία για την εμπειρία της αναπηρίας που βίωναν και μια βοήθεια στην αντιμετώπισή της. Επιπλέον, η μεγάλη βοήθεια από την εκκλησία στην προώθηση της θεολογικής κατανόησης της αναπηρίας και η θρησκευτική υποστήριξη στη χρήση ενός διαρκούς μοντέλου φροντίδας έπαιξαν σημαντικό ρόλο στο να συνεχίσουν να αισθάνονται τα άτομα αυτά ψυχικά υγιή. Οι Vogel, Polloway, και Smith (2006) πραγματοποίησαν μια ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας για τη θρησκευτική συμμετοχή σε κοινότητες πιστών των ατόμων με αναπηρία. Τα θέματα που διερευνήθηκαν ήταν η επίδραση της συμμετοχής στη θρησκευτική κοινότητα στην ποιότητα ζωής, τα εμπόδια στην ένταξη σε τέτοιες κοινότητες, οι στρατηγικές για την υπερνίκηση αυτών των εμποδίων και οι ειδικές παρατηρήσεις για ενήλικες με νοητικές ή άλλες αναπτυξιακές αναπηρίες.

Η ένταξη της θρησκείας στη ζωή των ατόμων με νοητική αναπηρία μπορεί να βοηθήσει στην κάλυψη του κενού που δημιουργεί η εν λόγω αναπηρία. Η νοητική αναπηρία είναι μια παθολογική κατάσταση με μειωμένη ή ελλιπή ανάπτυξη, η οποία δεν επιτρέπει στο άτομο να συμβαδίσει με το κοινωνικό περιβάλλον. Πρόκειται για μια παθολογική κατάσταση που διαγιγνώσκεται πριν από την ηλικία των 18 ετών, συνήθως στη βρεφική ηλικία ή κατά την κύηση, και χαρακτηρίζεται από γενική νοητική λειτουργία χαμηλότερη του μέσου όρου και από έλλειψη των δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες στην καθημερινή διαβίωση. Η νοητική αναπηρία ορίζεται ως βαθμολογία χαμηλότερη του 70 (το 100 θεωρείται ο μέσος όρος του γενικού πληθυσμού) στην ατομική τυπική αξιολόγηση, ως μειωμένη ικανότητα προσαρμογής στις απαιτήσεις της ζωής και εμφανίζεται σε ποσοστό 1-3% του πληθυσμού (Luckasson, Borthwick-Duffy, Buntinx, Coulter, Craig et al., 2002).

Αναμφίβολα, η θρησκευτική πίστη και η ενασχόληση με την εκκλησία είναι συχνά σημαντικές πηγές άντλησης δύναμης για την αντιμετώπιση του προβλήματος

της νοητικής αναπηρίας εντός της οικογένειας. Βοηθά το άτομο να βρει λύση στο πρόβλημά του, καθώς ο Θεός αποτελεί εσωτερική πηγή στήριξης και παρηγοριάς (Henry, & Kemp, 1964). Ο ιερέας μπορεί, και μόνο με την παρουσία του, να συμβάλλει μέσα από την υπομονή του, επισκεπτόμενος τους γονείς, τόσο και τους δυο μαζί όσο και χωριστά τον καθένα, ενθαρρύνοντας την οικογένεια να εκφράζει όχι μόνο τα συναισθήματά της για τη νοητική αναπηρία του παιδιού της αλλά και όλα τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματά της, τις ελπίδες, τις προσδοκίες και τους φόβους της (Bergman, 1976).

Τα άτομα με νοητική αναπηρία, παρόλο που η κατανόησή τους είναι πολύ μειωμένη, αισθάνονται την πίστη που υπάρχει στην εκκλησιαστική ατμόσφαιρα με την ηρεμία και την ασφάλεια που αυτή εκπέμπει. Τα άτομα με μέτρια ή ελαφριά νοητική αναπηρία όχι μόνο έχουν την ικανότητα να νιώσουν την παρουσία του Θεού, αλλά μπορούν, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, να κατανοήσουν ορισμένες αφηρημένες έννοιες σχετικά με τον Θεό, την εκκλησία και τη θρησκεία, αν αυτές εξηγηθούν ή διδαχθούν με απλό και κατανοητό τρόπο (Harshaw, 2016).

Ο σκοπός, λοιπόν, κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος ειδικής αγωγής είναι η υποστήριξη ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σωματικό, ψυχικό, συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο, η ανάπτυξη αυτών των ατόμων στον μεγαλύτερο βαθμό που τους επιτρέπουν οι ικανότητές τους και η ένταξή τους στο κοινωνικό περιβάλλον σε συνθήκες ισότητας, ελευθερίας, ασφάλειας και σεβασμού της προσωπικότητάς τους. Στη διδασκαλία ατόμων με αναπηρίες μας ενδιαφέρει η ποιότητα και όχι η ποσότητα των πληροφοριών, καθώς και η επίτευξη ενός ικανοποιητικού αποτελέσματος σε κάθε μάθημα. Στόχος είναι η βιωματική διδασκαλία (Μπίρτσας, 1990). Στην περίπτωση της διδασκαλίας του θρησκευτικού μαθήματος στόχος είναι η απόκτηση βασικών θρησκευτικών γνώσεων (Δελλασσούδας, 2008) και η απόκτηση εμπειριών (Νανάκου, 1964). Σε περίπτωση σοβαρής νοητικής αναπηρίας το πρόγραμμα σπουδών περιορίζεται σε απλές δεξιότητες (Δελλασσούδας, 2008). Στην ειδική αγωγή οι δραστηριότητες είναι απαραίτητο να έχουν βιωματικό χαρακτήρα (Χρηστάκης, 2002). Είναι σημαντικό ό,τι διδάσκεται στην τάξη να χρησιμοποιείται και στην καθημερινή ζωή από τα παιδιά με αναπηρίες (Δελλασσούδας, 2008), ώστε να είναι αποτελεσματικό και να υπάρχει όφελος γι' αυτά.

Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα ειδικής αγωγής για άτομα με μέτρια και σοβαρή νοητική αναπηρία, με σκοπό να αποκτήσουν βασικές γνώσεις σχετικά με το μυστήριο του βαπτίσματος στην ορθόδοξη εκκλησία και τον συμβολισμό του, ώστε να γίνουν σιγά σιγά ενεργά μέλη της εκκλησιαστικής τους κοινότητας και να δημιουργήσουν μέσω της παρέμβασης μια υποστηρικτική σχέση με τον ιερέα της ενορίας τους και τις κατάλληλες συνθήκες για συμμετοχή σ' αυτή. Εφόσον οι συμμετέχοντες/ουσες επισκέπτονται περιστασιακά την τοπική εκκλησία, οι ερευνητές θεώρησαν ότι το μυστήριο του βαπτίσματος θα ήταν ένα πιθανότερο και πιο προσιτό κοινωνικό γεγονός στο οποίο θα μπορούσαν να παραβρεθούν και ότι ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα σχετικά με το εν λόγω μυστήριο θα μπορούσε να αυξήσει τη συμμετοχή τους στο μέλλον στις εκκλησιαστικές εκδηλώσεις για τη μεγαλύτερη κοινωνικοποίησή τους με τους υπόλοιπους πιστούς.

Κατά συνέπεια, τα ερωτήματα που καλείται να απαντήσει αυτή η μελέτη είναι:

- Δύνανται τα άτομα με μέτρια και σοβαρή νοητική αναπηρία να αποκτήσουν ορισμένες κοινωνικές και συμβολικές γνώσεις σχετικά με το μυστήριο του βαπτίσματος;
- Δύνανται να γενικεύσουν τις νεοαποκτηθείσες γνώσεις σε άλλα περιβάλλοντα, έτσι ώστε να γίνουν σιγά-σιγά ενεργά μέλη της εκκλησιαστικής κοινότητας;

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Συμμετείχαν στην έρευνα επτά ενήλικες ηλικίας 25 έως 64 ετών με μέτρια και σοβαρή νοητική αναπηρία που ζουν σε ίδρυμα κλειστής περίθαλψης αυξημένης φροντίδας. Όλοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες έχουν μέτρια αναπτυγμένο προφορικό λόγο και καθώς δεν υπάρχει διαθέσιμος ελληνικός τυποποιημένος έλεγχος της εκφραστικής ικανότητας της γλώσσας, οι ερευνητές αξιολόγησαν έμμεσα τη γλωσσική τους ικανότητα μέσω των Wechsler Κλιμάκων Νοημοσύνης για Παιδιά (WISC III). Όλοι οι συμμετέχοντες εκτιμήθηκαν από ψυχολόγο πριν από την παρέμβαση για το νοητικό τους δυναμικό. Ο Πίνακας 1 δείχνει την ηλικία και τα νοητικά αποτελέσματα του κάθε ενήλικα.

**Πίνακας 1.** Οι συμμετέχοντες/ουσες και τα νοητικά δυναμικά τους, όπως εκτιμήθηκαν στο WISC III.

Όνοματα	Ηλικία	Δείκτης Νοημοσύνης/WISC III
Γιώργος	46	53
Αντώνης	25	34
Ιουλία	35	35
Βαρβάρα	44	53
Μαρίνα	60	34
Σωτήρης	64	30
Βικτώρια	36	37

## ΣΥΝΘΕΣΗ

Όλες οι εκπαιδευτικές συνεδρίες έλαβαν χώρα στο ίδρυμα κλειστής περίθαλψης αυξημένης φροντίδας, όπου οι συμμετέχοντες κατοικούσαν. Αυτές πραγματοποιήθηκαν σε μια ήσυχη αίθουσα που περιείχε τρία τραπέζια διατεταγμένα σε σχήμα Π και επτά καρέκλες με ομοιόμορφη απόσταση στις τρεις εξωτερικές πλευρές των τραπεζιών. Στη μία γωνία του δωματίου απέναντι από την ομάδα των συμμετεχόντων υπήρχε μία κάμερα βιντεοσκόπησης στηριζόμενη πάνω σε ένα τρίποδα. Όλες οι εκπαιδευτικές συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν τις πρωινές ώρες.

## ΥΛΙΚΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Τα υλικά της παρούσας έρευνας, που χρησιμοποιήθηκαν για το δρώμενο του μυστηρίου του βαπτίσματος, ήταν τα εξής: μια κούκλα μωρού/βρέφους, μια βαπτιστική κολυμπήθρα, ένας σταυρός, ελαιόλαδο, νερό, καθαγιασμένο μύρο, δύο κάρτες που δείχνουν το περιστέρι και τον Ιησού Χριστό και μια Καινή Διαθήκη. Παρών ήταν και ο ιερέας που έκανε την αναπαράσταση του βαπτίσματος.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Το πρώτο στάδιο της παρούσας έρευνας ήταν η βάση, κατά τη διάρκεια της οποίας η αναπαράσταση του μυστηρίου του βαπτίσματος παρουσιάστηκε στους/στις συμμετέχοντες/ουσες και στη συνέχεια τέθηκαν 9 ερωτήσεις και οι απαντήσεις τους σχετικές με το μυστήριο του βαπτίσματος. Έγιναν τρεις συνεδρίες σε συνθήκες βάσης. Στη συνέχεια ακολούθησε η εκπαίδευση, κατά τη διάρκεια της οποίας ο ιερέας παρουσίαζε την αναπαράσταση του μυστηρίου της βάπτισης. Σε κάθε «βήμα» έθετε μία ερώτηση από τις 9 και έδινε και την απάντηση αυτής. Ο ιερέας αρχικά παρείχε τα μοντέλα όλων των ερωτήσεων και απαντήσεων και στη συνέχεια παρείχε τα μοντέλα των κατάλληλων απαντήσεων μόνο όταν οι συμμετέχοντες/ουσες δεν μπορούσαν να απαντήσουν. Η εκπαίδευση ολοκληρώθηκε σε 6 συνεδρίες.

Πραγματοποιήθηκαν δύο γενικεύσεις, μία στους χώρους μιας μικρής εκκλησίας και μία στις εγκαταστάσεις της μεγάλης τραπεζαρίας ενός μοναστηριού και αναμενόταν να διατηρηθεί η γνώση των 9 ερωτήσεων και σε άλλα περιβάλλοντα. Μετά από κάθε συνεδρία κάθε συμμετέχων/ουσα απαντούσε στις εννέα ερωτήσεις που έθετε ο ιερέας. Οι απαντήσεις τους καταγράφονταν. Κατά τη διάρκεια όλων των συνθηκών όλοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες προσέρχονταν στο καθορισμένο δωμάτιο και κάθονταν γύρω από τα τραπέζια σε σχήμα Π. Η κάμερα ξεκινούσε κι έγραφε, όταν η ερευνήτρια έδινε την εντολή «Ας ξεκινήσει η αναπαράσταση». Οι ερωτήσεις δόθηκαν και οι απαντήσεις διδάχθηκαν με την ακόλουθη σειρά:

- 1) Τι ομολογεί η/ο ανάδοχος του βρέφους, επειδή αυτό δεν μπορεί να μιλήσει;  
«Απαγγέλει το Σύμβολο της Πίστεως το « Πιστεύω εις έναν Θεό» ».
- 2) Γιατί ο/η νονός/α αλείφει με λάδι το βρέφος κατά το βάπτισμα;  
«Για να ξεγλιστράει από τις δυσκολίες, το κακό και την αμαρτία και να είναι πάντα ισχυρό».
- 3) Γιατί ο ιερέας καταδύει τρεις φορές το βρέφος στο νερό της κολυμβήθρας;  
«Να καθαριστεί, να φωτιστεί, να γίνει χαρούμενο».
- 4) Πού χρίει ο ιερέας με άγιο μύρο το βρέφος, σε ποιο μέρος του σώματος;  
«Οι συμμετέχοντες/ουσες δείχνουν και κατονομάζουν τα μέρη του σώματος στο σώμα τους».
- 5) Μετά το βάπτισμα ποιοί θα συνοδεύουν πάντα το βαπτισμένο βρέφος;  
«Ο Πατήρ, ο Υιός Ιησούς Χριστός και το Άγιο Πνεύμα θα είναι πάντοτε μαζί με το βρέφος».
- 6) Πώς καταφέρνει ο Θεός να είναι μαζί μας;  
«Μέσα από το νερό, το λάδι και το Χρίσμα ο Θεός έχει εισέλθει μέσα μας».
- 7) Τι δώρο προσφέρει το βρέφος στον Θεό;  
«Προσφέρει λίγες τρίχες από τα μαλλιά του».
- 8) Τι ψέλνει ο ιερέας με τον ανάδοχο, όταν περιστρέφονται τρεις φορές γύρω από τη κολυμβήθρα;  
«Όποιος βαπτίζεται στο όνομα του Χριστού είναι ισχυρός, επειδή ο Χριστός είναι δύναμη, αγάπη και χαρά».
- 9) Ποιο είναι το δώρο που λαμβάνει το βρέφος στο βάπτισμα;  
«Έναν Σταυρό, επειδή αντιπροσωπεύει δύναμη, ελπίδα και ανάσταση».

Κάθε συνεδρία διήρκεσε περίπου 25 λεπτά. Σε κάθε συνεδρία γινόταν η αναπαράσταση του βαπτίσματος και ακολουθούσε η συνέντευξη των επτά συμμετεχόντων/ουσών. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης δινόταν στους/στις συμμετέχοντες/ουσες προφορικός έπαινος για τις σωστές απαντήσεις τους. Κατά τη διάρκεια όλων των συνθηκών της παρέμβασης (βάση, εκπαίδευση και γενίκευση) δινόταν μια μπομπονιέρα ως ανταμοιβή σε κάθε συμμετέχων/ουσα για την καλή συμμετοχή του. Μια εβδομάδα μετά τη λήξη της εκπαίδευσης πραγματοποιήθηκαν οι δύο γενικεύσεις. Κατά τη διάρκεια των δύο γενικεύσεων δεν υπήρχαν διαθέσιμα λεκτικά μοντέλα, διορθώσεις, προφορικοί έπαινοι και τελική ανταμοιβή για καλή συμμετοχή.

## ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

Ένα ημι-πειραματικό σχέδιο βάσεων, εκπαίδευσης και γενικεύσεων των αποκρίσεων των συμμετεχόντων σε διαφορετικές συνθήκες χρησιμοποιήθηκε, για να δείξει την απόκτηση και γενίκευση των γνώσεων σχετικών με το μυστήριο του βαπτίσματος.

## ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν και ταξινομήθηκαν χωριστά για κάθε συμμετέχοντα/ουσα. Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ο αριθμός των απαντήσεων από κάθε συμμετέχοντα/ουσα ανά συνεδρία. Ως απαντήσεις υπολογίστηκαν οποιεσδήποτε απαντήσεις (λέξεις, φράσεις ή προτάσεις) που ήταν ακουστικά κατανοητές και εντελώς ανεξάρτητες. Πιο συγκεκριμένα, συγκεντρώθηκαν δεδομένα σχετικά με την

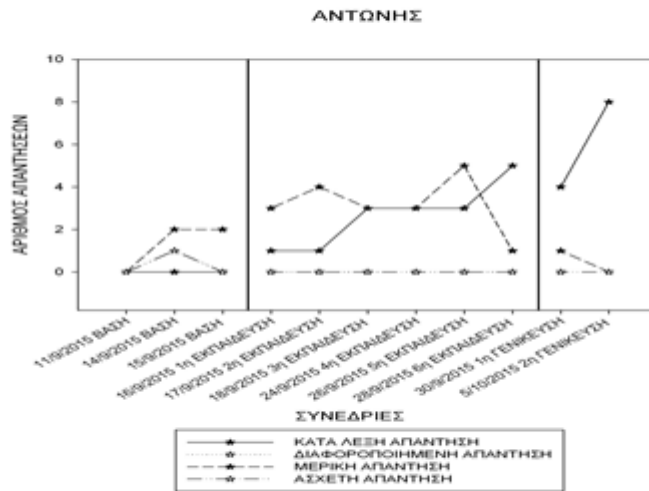
α) Κατά λέξη απάντηση: όταν η απάντηση του/της συμμετέχοντος/ουσας ήταν ακριβής, β) Διαφοροποιημένη: όταν η απάντηση του/της συμμετέχοντος/ουσας ήταν σχετική με το θέμα, γ) Άσχετη: όταν η απάντηση του/της συμμετέχοντος/ουσας δε σχετιζόταν με το θέμα, και δ) Μερική: όταν η απάντηση του/της συμμετέχοντος/ουσας ήταν σωστή κατά το ήμισυ. Η συλλογή και ανάλυση δεδομένων διήρκεσε δύο μήνες.

### ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΩΝ

Όλες οι συνεδρίες καταγράφηκαν σε βίντεο και βαθμολογήθηκαν από δύο εκπαιδευμένους παρατηρητές (την ερευνήτρια και έναν άλλο παρατηρητή). Η συμφωνία μεταξύ παρατηρητών βαθμολογήθηκε για κάθε απάντηση (σημείο προς σημείο) και υπολογίστηκε ως ο αριθμός των συμφωνιών, πλην τον αριθμό των διαφωνιών, επί του συνολικού αριθμού των απαντήσεων. Όλες οι συνεδριάσεις βαθμολογήθηκαν για συμφωνία μεταξύ των παρατηρητών και η μέση συμφωνία που διαπιστώθηκε ήταν 94%.

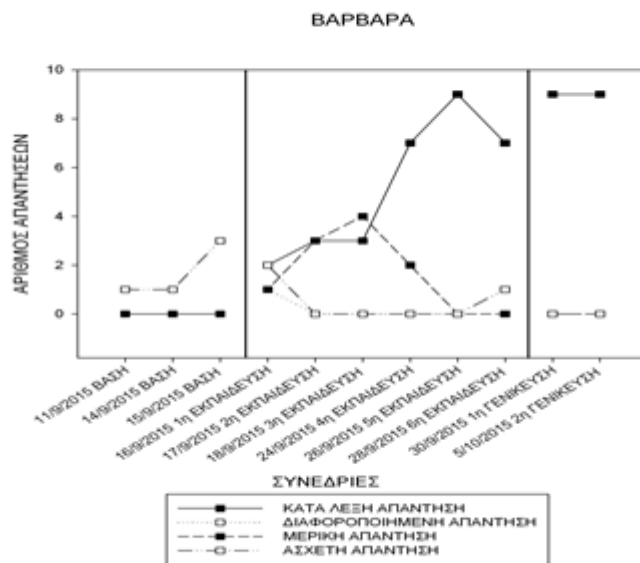
### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα στοιχεία της παρέμβασης παρουσιάζονται ανά συμμετέχοντα/ ουσια. Στον άξονα Χ παρουσιάζονται οι συνεχόμενες συνεδρίες και στον άξονα Ψ ο αριθμός των απαντήσεων/ αποκρίσεων. Οι κάθετες γραμμές αντιπροσωπεύουν αλλαγές συνθηκών με τη σειρά βάσεων (3), εκπαίδευσης (6) και γενικεύσεων (2). Το μαύρο αστέρι αντιπροσωπεύει την κατά λέξη απάντηση. Το άσπρο αστέρι αντιπροσωπεύει τη διαφοροποιημένη απάντηση. Το μαύρο αστέρι με διακοπτόμενη γραμμή αντιπροσωπεύει τη μερική απάντηση και το άσπρο αστέρι με διακοπτόμενη γραμμή αντιπροσωπεύει την άσχετη απάντηση.



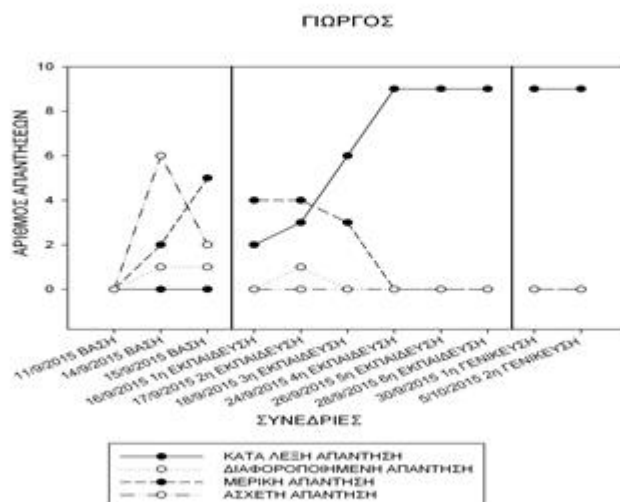
Γράφημα 1. Ο αριθμός των απαντήσεων ανά συνεδρία του Αντώνη.

Στο Γράφημα 1 παρουσιάζονται οι απαντήσεις του Αντώνη. Κατά τη διάρκεια των τριών βάσεων ο Αντώνης είχε 2 μερικές απαντήσεις. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης παρατηρούμε πως αυξάνονται οι κατά λέξη απαντήσεις και μειώνονται οι μερικές. Κατά τη διάρκεια των γενικεύσεων ο Αντώνης δίνει 8 κατά λέξη απαντήσεις.



**Γράφημα 2.** Ο αριθμός των απαντήσεων ανά συνεδρία της Βαρβάρας.

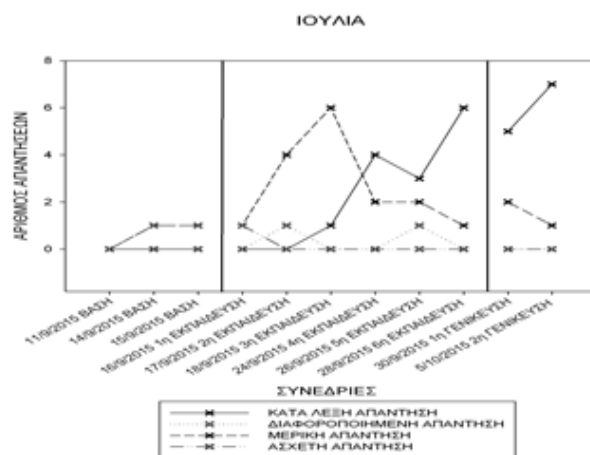
Στο Γράφημα 2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις της Βαρβάρας. Κατά τη διάρκεια των τριών βάσεων η Βαρβάρα σημειώνει 3 άσχετες απαντήσεις. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης, όμως, παρατηρούμε πως αυξάνονται οι μερικές απαντήσεις και προς το τέλος της εκπαίδευσης η Βαρβάρα δίνει 8 και 9 κατά λέξη απαντήσεις και διατηρεί το ίδιο επίπεδο και στις γενικεύσεις.



**Γράφημα 3.** Ο αριθμός των απαντήσεων ανά συνεδρία του Γιώργου.

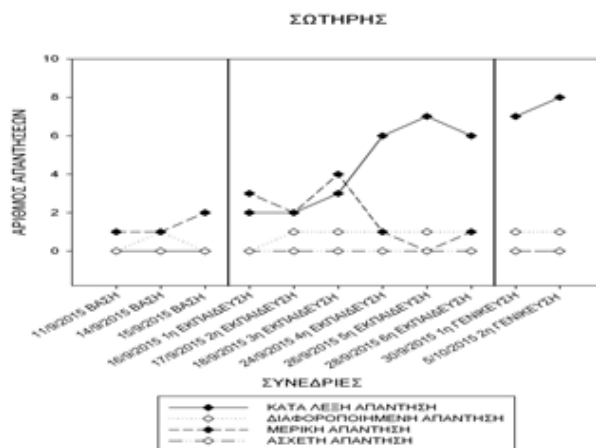


Στο Γράφημα 3 παρουσιάζονται οι απαντήσεις του Γιώργου. Κατά τη διάρκεια των τριών βάσεων ο Γιώργος δίνει 5 άσχετες απαντήσεις, αλλά κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης αυξάνει σιγά σιγά τις κατά λέξη απαντήσεις και σημειώνει 9 σωστές στις τελευταίες τρεις συνεδρίες της εκπαίδευσης. Το επίπεδο αυτό το διατηρεί και στις δύο γενικεύσεις που ακολουθούν.



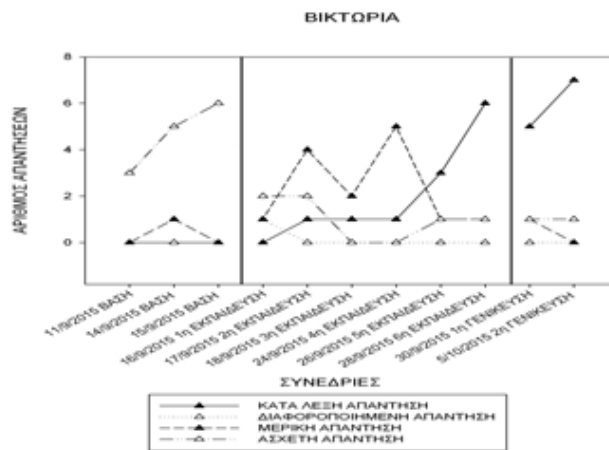
Γράφημα 4. Ο αριθμός των απαντήσεων ανά συνεδρία της Ιουλίας.

Στο Γράφημα 4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις της Ιουλίας. Κατά τη διάρκεια των τριών βάσεων η Ιουλία δίνει άσχετες απαντήσεις. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης αυξάνει τις μερικές απαντήσεις, τις οποίες μειώνει προς το τέλος της εκπαίδευσης και βελτιώνει τις κατά λέξη απαντήσεις, τις οποίες και διατηρεί κατά τη διάρκεια των γενικεύσεων.



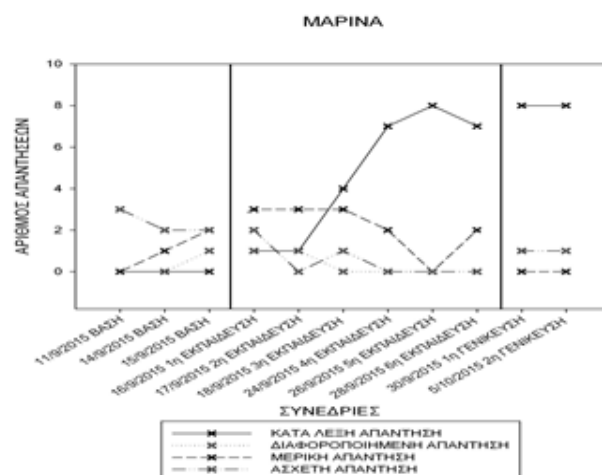
Γράφημα 5. Ο αριθμός των απαντήσεων ανά συνεδρία του Σωτήρη.

Στο Γράφημα 5 παρουσιάζονται οι απαντήσεις του Σωτήρη. Κατά τη διάρκεια των τριών βάσεων ο Σωτήρης δίνει 2 μερικές απαντήσεις. Στη διάρκεια της εκπαίδευσης, όμως, αυξάνει τις κατά λέξη απαντήσεις (7) και μειώνει τις μερικές. Ακόμη καλύτερη επίδοση σημειώνει στις δύο γενικεύσεις, καθώς δίνει 8 κατά λέξη απαντήσεις.



Γράφημα 6. Ο αριθμός των απαντήσεων ανά συνεδρία της Βικτώριας.

Στο Γράφημα 6 παρουσιάζονται οι απαντήσεις της Βικτώριας. Κατά τη διάρκεια των τριών βάσεων η Βικτώρια δίνει πολλές άσχετες απαντήσεις (6). Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης αυξάνει σιγά σιγά τις κατά λέξη απαντήσεις, διατηρώντας το ίδιο επίπεδο και στις γενικεύσεις (7).



Γράφημα 7. Ο αριθμός των απαντήσεων ανά συνεδρία της Μαρίνας.

Στο Γράφημα 7 παρουσιάζονται οι απαντήσεις της Μαρίνας. Κατά τη διάρκεια των τριών βάσεων η Μαρίνα σημειώνει 3 άσχετες απαντήσεις. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης αυξάνει αρχικά τις μερικές απαντήσεις και στη συνέχεια βελτιώνει την επίδοσή της δίνοντας 8 κατά λέξη απαντήσεις. Το ίδιο επίπεδο διατηρεί και στις δύο γενικεύσεις.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη κατέδειξε ότι οι ενήλικες με μέτρια και σοβαρή νοητική αναπηρία που συμμετείχαν σε αυτή απέκτησαν βασικές γνώσεις για το μυστήριο του βαπτίσματος στην ορθόδοξη εκκλησία και για τον συμβολισμό του και γενίκευσαν αυτές τις γνώσεις σε νέες καταστάσεις και περιβάλλοντα. Ακόμη πιο σημαντική για τους/τις συμμετέχοντες/ουσες ήταν η νέα τους σχέση με τον ιερέα της ενορίας τους, ο οποίος είχε ένα ισχυρό κίνητρο να δημιουργήσει μια παρηγορητική σχέση μαζί τους. Πριν από την παρέμβαση αυτή, οι συμμετέχοντες/ουσες δεν είχαν γνώσεις για το μυστήριο του βαπτίσματος. Η αναπαράσταση, οι ερωτήσεις και οι απαντήσεις που περιλαμβάνει αυτή η θρησκευτική τελετουργία οδήγησαν στην επίτευξη αυτών των απαντήσεων και στην ανάπτυξη μιας σχέσης με τον τοπικό ιερέα.

Συνολικά, αυτοί οι ενήλικες συμμετείχαν περισσότερο κατά τις νέες καταστάσεις των μετρήσεων γενίκευσης, πιθανότατα λόγω του ότι αυτές οι νέες καταστάσεις κέντριζαν περισσότερο το ενδιαφέρον τους και αποτελούσαν συνθήκες μέσα στις οποίες θα μπορούσαν να δείξουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους. Έτσι, η γενίκευση της μάθησης από τα άτομα με μέτρια και σοβαρή νοητική αναπηρία είναι εφικτή ακόμη και με μια σύντομη αλλά αποτελεσματική εκπαιδευτική παρέμβαση.

Αυτή η παρέμβαση ήταν μια ευκαιρία για τους ενήλικες με μέτρια και σοβαρή νοητική αναπηρία να συμμετάσχουν και να κατανοήσουν καλύτερα ένα θρησκευτικό μυστήριο. Ταυτόχρονα, όμως, ήταν και μια ευκαιρία να οικοδομήσουν σταδιακά τις σχέσεις τους με τη θρησκευτική τους κοινότητα. Το μυστήριο του βαπτίσματος και ο μυστικός δείπνος καλλιεργούν την αίσθηση του «ανήκειν» (Whitt, 2016). Η επιθυμία του ανθρώπου να εισέλθει στην Εκκλησία και να ανήκει σε μια ομάδα πιστοποιείται μέσα από το μυστήριο του βαπτίσματος. Άλλωστε το θέμα της ένταξης των ατόμων με αναπηρίες στις χριστιανικές κοινότητες έχει απασχολήσει αρκετά τα τελευταία χρόνια την επιστημονική κοινότητα. Ο Απόστολος Παύλος περιγράφει την Εκκλησία ως το σώμα του Χριστού και σημειώνει πως κάθε άνθρωπος είναι απαραίτητος στο σώμα, γιατί ο καθένας έχει χαρίσματα, τα οποία ωφελούν όλους.

Οι ικανότητες που αποκτώνται μέσω της μάθησης μπορούν να βελτιώσουν τις κοινωνικές δεξιότητες και γνώσεις των ατόμων και να συνεισφέρουν στη συνολική ευζωία και τις ευκαιρίες που έχουν στη ζωή τους. Σε ό,τι αφορά στην κοινωνικοποίηση τα άτομα μπορούν να γνωρίσουν πολλά άλλα μέλη των εκκλησιαστικών τους κοινοτήτων, τα οποία νοιάζονται γι' αυτά και μπορούν να τους παρέχουν πνευματική καθοδήγηση. Αυτό το εποικοδομητικό δίκτυο σχέσεων θα μπορούσε μακροπρόθεσμα να συμβάλει στην εξέλιξη και την ανάπτυξή τους. Ο Smith (2003) δίνει εμφανώς μεγαλύτερη έμφαση στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης που περιλαμβάνει η ενασχόληση με τη θρησκεία.

Οι Pati και Parimanik (1996) και οι Kumar, Singh, και Akhtar (2009) απέδειξαν ότι η κοινωνική ανάπτυξη μειώνεται με την αύξηση της βαρύτητας της νοητικής αναπηρίας. Αυτός είναι ο λόγος που κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η ανάγκη εκπαίδευσης, διαχείρισης και επανένταξης των παιδιών με νοητική αναπηρία. Η Ορθόδοξη Εκκλησία της Ελλάδος προάγει διαχρονικά το συνολικό έργο της πρόνοιας και της φιλανθρωπίας, ιδιαίτερος προς τα άτομα με αναπηρίες. Εντούτοις, δεν μπορεί να οργανώνει συστηματικά αυτόνομη δράση που να στοχεύει στην κοινωνική τους ένταξη. Ο Dellasoudas (2000: 597) ανέφερε ότι «η κοινωνική τους ένταξη δεν μπορεί να επαφίεται αποκλειστικά στη μέριμνα της επίσημης εκκλησίας. Όλοι μας θα πρέπει να αναλάβουμε ένα μερίδιο της ευθύνης αυτής, η οποία θα πρέπει να εκφράζεται μέσα από τη στάση και τις προσπάθειες που καταβάλλουμε». Ο White (2014) υποστηρίζει πως το

θέμα της προθυμίας της αλλαγής και της προσπάθειας για ένταξη των ατόμων με αναπηρίες εξαρτάται από τη χριστιανική κοινότητα. Αν θέλουμε να ενσωματώσουμε άτομα με νοητική αναπηρία στη χριστιανική κοινότητα, πρέπει να αρχίσουμε να συμπεριφερόμαστε και να σκεφτόμαστε συλλογικά (Meininger, 2008).

Ο Yong (2010) υποστηρίζει ότι η έλλειψη προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία στα κτίρια και στις εκδηλώσεις μαρτυρά πως δε θεωρούνται ως ένα αναπόσπαστο κομμάτι της εκκλησιαστικής κοινότητας. Επίσης, ο Kunz (2011) αναφέρει πως ο τρόπος που προσεγγίζουμε τη θρησκεία μπορεί να εμποδίσει την ένταξη. Η κατανόηση των πνευματικών ζητημάτων προϋποθέτει την κατανόηση, τη συζήτηση, την ερμηνεία τόσο του εαυτού όσο και του κόσμου θεολογικά. Συνεπώς, ο ρόλος της θρησκευτικής εκπαίδευσης προς αυτή τη συγκεκριμένη κατεύθυνση, δηλαδή τη διαμόρφωση κατάλληλης στάσης και δράσης, αποτελεί ζωτικής σημασίας παράγοντα (Dellassoudas, 2000). Με τη φυσική συμμετοχή όλο και περισσότερων ατόμων με νοητικές ή αναπτυξιακές αναπηρίες στη ζωή της κοινότητας, σε σχολεία, γειτονιές, δουλειές, ψυχαγωγικές δραστηριότητες και εκκλησιαστικές συναθροίσεις, η πρόκληση της υπέρβασης της φυσικής ένταξης και της μετάβασης στην πραγματική κοινωνική ένταξη γίνεται ολοένα και εμφανέστερη (Amado, Stancliffe, McCarron, & McCallion, 2013). Έτσι, οι εκκλησίες θα πρέπει να διαδραματίσουν ένα σημαντικό ρόλο στην καλλιέργεια μεγαλύτερης αποδοχής και σεβασμού προς τα άτομα με νοητική αναπηρία. Τα παιδιά και οι έφηβοι με νοητική αναπηρία θα πρέπει να εντάσσονται σε προγράμματα θρησκευτικής εκπαίδευσης και να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν στα εκκλησιαστικά δρώμενα.

Οι AbdAleati, Mohd Zaharim, και Mydin (2016) κατέδειξαν ότι υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για τον ρόλο που διαδραματίζει η πνευματικότητα και η θρησκεία στην ψυχική υγεία. Οι Gaventa και Coulter (2001) επεσήμαναν ότι η πνευματικότητα όχι μόνο συμβάλλει στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης των ατόμων με νοητική αναπηρία, αλλά μπορεί να βοηθήσει και τους άλλους ανθρώπους να εκτιμήσουν την προσωπική εξέλιξη και τις ικανότητες όλων των ατόμων σε παγκόσμια κλίμακα.

Επιπλέον, οι George, Ellison, και Larson (2002) υποστήριξαν ότι η θρησκευτική πίστη επηρεάζει θετικά την υγεία του ατόμου. Η θρησκευτική πίστη μπορεί να προάγει διάφορες πηγές άντλησης στήριξης, όπως οι πνευματικές, οι γνωστικές, οι ψυχολογικές και οι κοινωνικές. Αυτές οι πηγές όχι μόνο έχουν θετικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία, αλλά επίσης αλληλεπιδρούν και ενισχύονται αμοιβαία. Συνεπώς, η αύξηση των κοινωνικών πηγών, όπως η διεύρυνση του υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου που προκύπτει από την εκκλησιαστική κοινότητα στην οποία συμμετέχει ένα άτομο, θα ενισχύσει περαιτέρω την ενασχόλησή του με τη θρησκεία και αυτή με τη σειρά της θα ενδυναμώσει τις πνευματικές πηγές του. Η ενίσχυση του αισθήματος του «ανήκειν» και η στενότερη σχέση με την εκκλησιαστική κοινότητα κάνει τους ανθρώπους πιο ανοιχτούς στην υιοθέτηση των θρησκευτικών αξιών, κανόνων, διδασκαλιών και παραδόσεων. Επίσης, μέσα από τη συμμετοχή στην εκκλησιαστική κοινότητα αυξάνεται το υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο και καλλιεργούνται οι σχέσεις των ανθρώπων μέσω της επαφής και της αλληλεπίδρασης τους με άλλους ανθρώπους της κοινότητας. Το συνεκτικό και υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο και οι διαπροσωπικές σχέσεις θα ενισχύσουν με τη σειρά τους τις ψυχολογικές και γνωστικές πηγές που διαθέτει το άτομο. Είναι πρόδηλο ότι το κοινωνικό δίκτυο θα βοηθήσει το άτομο, διαθέτοντας παρόμοια ψυχολογικά και γνωστικά χαρακτηριστικά (Hewitt, & Shulman, 1991· Peterson, & Hughey, 2004). Ταυτόχρονα, το όφελος είναι σημαντικό και για την εκκλησιαστική κοινότητα, καθώς μαθαίνει από την αλληλεπίδραση με τα άτομα με αναπηρία, τα οποία διδάσκουν μέσα από τη στάση ζωής τους την ευγένεια, την ηρεμία, τη χαρά και την επιμονή (Whitt, 2016).

## **ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

Με αυτή τη μελέτη επιχειρείται να καλυφθεί το κενό μεταξύ των ατόμων με νοητική αναπηρία και της θρησκευτικής πίστης, καθώς αποτέλεσε μια εκπαιδευτική παρέμβαση με στόχο τη μετάδοση θρησκευτικών γνώσεων στα άτομα με μέτρια και σοβαρή νοητική αναπηρία ενός ιδρύματος. Είναι πιθανό μέσα από παρόμοιες μελέτες να ανοίξει ο δρόμος για περισσότερες ευκαιρίες ένταξης και κοινωνικοποίησης με την κοινότητά τους μέσω της αυξημένης επαφής τους με την τοπική εκκλησία και τον ιερέα. Η γενική προοπτική της είναι οι συμμετέχοντες/ουσες να προσεγγίσουν και να ακολουθήσουν κι άλλες θρησκευτικές αξίες, διδασκαλίες και παραδόσεις, οι οποίες ενδέχεται σταδιακά με τη σειρά τους να καλλιεργήσουν περαιτέρω τη θρησκευτική τους πίστη, την πνευματικότητά τους και την εμπειρία τους με το υπερβατικό.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

AbdAleati, N.S., MohdZaharim, N., & Mydin, Y. (2016). Religiousness and Mental Health: Systematic Review Study. *Journal of Religious Health, 55*(6), 1929-37.

Alexander, F.G., & Selesnick, S.T. (1966). *The history of psychiatry: An evolution of psychiatric thought and practice from prehistoric times to the present*. New York: New American Library.

Alvarado, K., Temper, D., Bresler, C., & Thomas-Dobson, D. (1995). The relationship of religious variables to death depression and death anxiety. *Journal of Clinical Psychology, 51* (2), 202-204.

Amado, A.N., Stancliffe, R.J., McCarron, M., & McCallion, P. (2013). Social Inclusion and Community Participation of Individuals with Intellectual/Developmental Disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities, 51*, (5), 360-375.

Azar, B. (2010). A reason to believe. *Monitor on Psychology, 41*(11), 53-56.

Blaine, B., & Croker, J. (1995). Religiousness, race, psychological well-being: Exploring social psychology mediators. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21* (10), 1031-1041.

Bergman, C.C. (1976). The role of the clergy in serving the mentally retarded. *Journal of Religion and Health, 15* (2), 100-107.

Braam, A.W., Hein, E., Deeg, D.J.H., Twisk, J.W., Beekman, A.T., & Van Tilburg, W. (2004). Religious involvement and 6-year course of depressive symptoms in older Dutch Citizens: Results from the longitudinal aging study Amsterdam. *Journal of Aging and Health, 16* (4), 467-489.

Chang, B., Noonan, A. E, & Tennstedt, S. L. (1998). The role of religion/spirituality in coping with caregiving for disabled persons. *Gerontologist, 38* (4), 463-470.

Dellasoudas, L. (2000). Church and Social Integration of Disabled People. *The Greek Orthodox Theological Review, 45* (1-4), 597- 627.

Δελλασσούδας, Λ. (2008). *Διδάσκοντας μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες: από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Φιλοσοφική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.

Donahue, M.J., & Benson, P.L. (1995). Religion and the well-being of adolescents. *Journal of Social Issues, 51* (2), 145-160.

Ehman, J.W, Ott, B.B., Short, T.H., Ciampa, R.C., & Hansen-Flaschen, J. (1999). Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Archive of Internal Medicine, 159* (15), 1803-1806.

Gaventa Jr., W. C., & Coulter, D. L. (2001). *Spirituality and intellectual disability: International perspectives on the effect of culture and religion on healing body, mind, and soul*. Binghamton, NY: The Haworth Pastoral Press.

George, L.K., Ellison, C.G., & Larson, D.B. (2002). Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry, 13* (3), 190-200.

Harshaw, J. (2016). Finding Accommodation: Spirituality and People with Profound Intellectual Disabilities. *Journal of Disability and Religion*, 20 (3), 140-153.

Henry, F.E., & Kemp, C.F. (1964). Religion in the Life of the Mentally Retarded. *Journal of Religion and Health*, 4 (1), 59-65.

Hewitt, J.P., & Shulman, D. (1991). *Self and society: A symbolic interactionist social psychology*. Boston, MA: Allyn & Bacon.

Hyman, M. (2009). Standing at Sinai with autism: A young man's bar mitzvah journey. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 11(3), 186-192.

Idler, E.L., & Kasl, S.V. (1992). Religion, disability, depression, and the timing of death. *American Journal of Sociology*, 97 (4), 1052-1079.

Idler, E.L., & Kasl, S.V. (1997). Religion among disabled and non-disabled elderly persons: II. Attendance at religious services as a predictor of the course of disability. *Journal of Gerontology Series B- Psychological Sciences and Social Sciences*, 52 (2), S306-S316.

Kumar, I., Singh, A., & Akhtar, S. (2009). Social development of children with mental retardation. *Industrial Psychiatry Journal*, 18 (1), 56.

Jahangir, F., ur Rehman, H. & Jan, T. (1998). Degree of religiosity and vulnerability to suicide attempt/ plan in depressive patients among Afghan refugees. *International Journal of the Psychology of Religion*, 8 (4), 265-269.

Johnstone, B., Glass, B.A., & Oliver, R.E. (2007). Religion and disability: clinical, research and training considerations for rehabilitation professionals. *Disability Rehabilitation*, 29 (15), 1153-63.

King, D.E. (2000). *Faith, spirituality and medicine: Toward the making of the healing practitioner*. Binghamton, NY: The Haworth Pastoral Press.

Kendler, K.S., Gardner, C.O., & Prescott, C.A. (1996). Religion, psychopathology, and substance use and abuse: A multimeasure, genetic-epidemiologic study. *American Journal of Psychiatry*, 154 (3), 322-9.

Koenig, H.G., Cohen, H.J., Blazer, D.G., Meador, K.G., & Westlund, R. (1992). A Brief Depression scale for use in the medically ill. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 22 (2), 183-195.

Koenig, H.G., George, L.K., & Peterson, B.L. (1998). Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *American Journal of Psychiatry*, 155 (4), 536-542.

Koenig, H.G., George, L.K., & Titus, P. (2004). Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52 (4), 554-562.

Kunz, R. (2011). You have not forgotten us: Towards a disability-accessible church and society. *Journal of Religion, Disability and Health*, 15 (1), 20-33.

Levin, J.S, & Taylor, R. J. (1998). Panel religious involvement and well-being in AfricanAmericans: Contemporaneous and longitudinal effects. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37 (4), 695-709.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnik, D., Spreat, S., & Tasse, M.J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). Washington DC: American Association on Mental Retardation.

Matthews, D.A., McCullough, M.E., Larson, D.B., Koenig, H.G., Swyers, J.P., & Milano, M.G. (1998). Religious commitment and health status: a review of the research and implications for family medicine. *Archives of Family Medicine*, 7 (2), 118-124.

Meininger, H. P. (2008). The order of disturbance: Theological reflections on strangeness and strangers, and the inclusion of persons with intellectual disabilities. *Journal of Religion, Disability and Health*, 12 (4), 347-364.

Mickley, J.R., Carson, V., & Soeken, K.L. (1995). Religion and adult mental health: State of the science in nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 16 (4), 345-360.

Miller, L. Warner, V., Wickramaratne, P., & Weissman, M. (1997). Religiosity and depression: Ten-year follow-up of depressed mothers and offspring. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (10), 1416-1425.

Μπίρτσας, Χ. (1990). *Διδακτικά προγράμματα για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Αθήνα: Σμυρνιωτάκης

Mueller, P.S., Plevak, D.J., & Rummans, T.A. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: Implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings*, 76 (12), 1225-1235.

Νανάκου, Ε. (1964). *Το πρόβλημα των ειδικών σχολείων*. Θεσσαλονίκη: Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος.

Oman, D., Hedberg, J., & Thoresen, C. E. (2006). Passage meditation reduces perceived stress in health professionals: A randomized, controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 714-719.

Pardini, D.A., Plante, T.G., Sherman, A., & Stump, J.E. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery - Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19 (4), 347-354.

Pati, N.C, & Parimanik, R. (1996). Social development of children with mental retardation. *Indian Journal Mental Health Disabilities*, 22-24.

Peterson, N.A. & Hughey, J. (2004). Social cohesion and intrapersonal empowerment: Gender as moderator. *Health Education Research*, 19 (5), 533-542.

Plante, T.G., Manuel, G.M, Menendez, A.V, & Marcotte, D. (1995). Coping with stress among Salvadoran immigrants. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 17 (4), 471-479.

Plante, T.G., & Sherman, C. (2001). Research on faith and health: New Approach to old questions. In: T. G. Plante & A. C. Sherman (Eds.), *Faith and Health: Psychological Perspectives*. New York: The Guilford Press.

Poston, D. J., & Turnbull, A. P. (2004). Role of spirituality and religion in family quality of life for families of children with disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39(2), 95-108.

Richards, P.S., Hardman, R.K., Frost, H.A., Berrett, M.E., Clark-sly, J.B., & Anderson, D.K. (1997). Spiritual issues and interventions in treatment of patients with eating disorders. *Eating disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 5 (4), 261-279.

Selway, D., & Ashman, A.F. (1998). Disability, religion and health: A literature review in search of the spiritual dimensions of disability. *Disability and Society*, 13(3), 429-439.

Smith, C. (2003). Theorizing religious effects among American Adolescents. *Journal of the Scientific Study of Religion*, 42(1), 17-30.

Thearle, M. J., Vance, J.C., Najman, J.M., Embelton, G., & Foster, W.J. (1995). Church attendance, religious affiliation and parental responses to sudden infant death, neonatal death and stillbirth. *Omega*, 31 (1), 51-58.

Treloar, L.L. (2002). Disability, spiritual beliefs and the church: the experiences of adults with disabilities and family members. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (5), 594-603.

Verghese, A. (2008). Spirituality and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, 50(4), 233-237.

Vogel, J., Polloway, E.A., & Smith J.D. (2006) 'Inclusion of People With Mental Retardation and Other Developmental Disabilities in Communities of Faith'. *Mental Retardation*, 44 (2), 100-111.

White, G.F. (2014). People with disabilities in Christian Community. *Journal of the Christian Institute on Disability*, 3(1), 11-35.

Whitt, J.D. (2016). In the image of God: Receiving children with special needs. *Review and Expositor*, 113 (2), 205-216.

Wilner, P., & Tomlinson, S. (2007). Generalization of anger-coping skills from dayservice to residential settings. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20 (6), 553-562.

Woods, T., Antoni, M.H., Ironson, G.H., & Kling, D.W. (1999). Religiosity is associated with affective and immune status in symptomatic HIV-infected gay men. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (2), 165-176.

Χρηστάκης, Κ. (2002). *Διδακτική προσέγγιση παιδιών και νέων με μέτριες και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες*. Αθήνα: Ατραπός

Yong, A. (2010). Disability and the gifts of the spirit: Pentecost and the renewal of the church. *Journal of Pentecostal Theology*, 19 (1) 76-93.