



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Διαταραχές Μάθησης στο Σύνδρομο Down»



Σιδηροπούλου Μαθίλδη Ηλιάννα

AM 1139

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ζακοπούλου Βικτωρία

Ιωάννινα 2024

Δήλωση μη λογοκλοπής

« Learning Disorders in Down Syndrome»

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Τόκη Ευγενία, Αναπληρώτρια καθηγήτρια του τμήματος Λογοθεραπείας

Παπαδοπούλου Σουλτάνα, Επίκουρος Καθηγήτρια του τμήματος
Λογοθεραπείας

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος

Ναυσικά Ζιάβρα,

Δρ. Χειρουργός – ΩΡΛ, Καθηγήτρια

Υπογραφή

© Σιδηροπούλου Ματθίλδη – Ηλιάννα, 2024.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωσε μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που

χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Υπογραφή:

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'M' followed by a series of loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Σιδηροπούλου Ματθίλδη - Ηλιάννα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να επισημάνω την ευγνωμοσύνη μου προς τους γονείς μου για όλα όσα προσέφεραν κατά την διάρκεια των μαθητικών και φοιτητικών μου χρόνων, καθώς και την αμέριστη συμπαράσταση, αγάπη και ανοχή που μας έδειξαν καθ' όλη την διάρκεια υλοποίησης της εργασίας μου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια κα Ζακοπούλου Βικτωρία, κυρίως για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και για τις πολύτιμες συμβουλές της, την υποστήριξη και την συνεισφορά καθ' όλη την διάρκεια εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον φορέα που συμμετείχε στην άντληση δεδομένων και πληροφοριών για την μελέτη περίπτωσης και για την αφιέρωση του πολύτιμου χρόνου του.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης των σπουδών μου για το Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών του Τμήματος Λογοθεραπείας. Το θέμα της αφορά στις διαταραχές μάθησης στο σύνδρομο Down. Επιπλέον, αναλύεται μία μελέτη περίπτωσης, αφενός ως προς τα χαρακτηριστικά που εμφανίζει η μαθήτρια με το σύνδρομο, αφετέρου ως προς τη συσχέτιση του με τον υπόλοιπο πληθυσμό ατόμων με το σύνδρομο. Συγκεκριμένα, παρουσιάστηκαν τα στοιχεία που συνθέτουν την κλινική εικόνα του συνδρόμου, η διαδικασία και αιτιολογία εμφάνισής του, η οποία αφορά στους γενετικούς και νευροφυσιολογικούς παράγοντες, οι εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών με σύνδρομο Down και τα εκπαιδευτικά μοντέλα που επιδιώκουν στην υλοποίησή τους. Η μελέτη περίπτωσης αφορά μία μαθήτρια με Νοητική αναπηρία οφειλόμενη στο σύνδρομο Down, η οποία φοιτά σε Δημοτικό Σχολείο τυπικής ανάπτυξης. Η μαθήτρια λαμβάνει παρέμβαση από διεπιστημονική ομάδα και ειδικότερα από λογοθεραπευτή, φυσικοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ειδικό παιδαγωγό, στοχεύοντας στη συστηματική καλλιέργεια των αδυναμιών της, αλλά και την ανάδειξη των δυνατοτήτων της. Τέλος, σημαντική έμφαση δίνεται στη σύγκριση των στοιχείων της μελέτης περίπτωσης με την εμφάνισή τους στο σύνολο των ατόμων με σύνδρομο Down.

Λέξεις κλειδιά:

Ορισμός συνδρόμου, αιτιολογικοί παράγοντες, εκπαιδευτικό πλαίσιο, ιστορικό περιστατικού, ερωτηματολόγιο, γενικά χαρακτηριστικά ατόμων με σύνδρομο.

Abstract

This thesis was prepared in the context of the completion of my studies for the Undergraduate Study Program of the Department of Speech Therapy. Her topic concerns learning disorders in Down syndrome. In addition, a case study is analyzed, on the one hand, in terms of the characteristics displayed by the student with the syndrome, and on the other hand, in terms of its correlation with the rest of the population with the syndrome. In particular, the elements that make up the clinical picture of the syndrome, the process and etiology of its appearance, which concerns genetic and neurophysiological factors, the educational needs of students with Down syndrome and the educational models that seek to implement them, were presented. Subsequently, the case study concerns a student with an intellectual disability due to Down syndrome, who attends a typical development Primary School. The student receives intervention from an interdisciplinary team and in particular from a speech therapist, physical therapist, occupational therapist, special educator, aiming at the systematic cultivation of her weaknesses, but also the highlighting of her strengths. Finally, significant emphasis is placed on the comparison of the elements of the case study with their appearance in the whole population with Down syndrome.

Key words:

Definition of syndrome, etiological factors, educational context, case history, questionnaire, general characteristics of people with syndrome.

Πίνακας Περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8	
ABSTRACT.....	9	
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	10	
Κεφάλαιο 1: Σύνδρομο Down		
1.1 Ορισμοί-ερμηνευτικές θεωρίες	12	
1.2 Κλινικό profile -Συμπτωματολογία	14	
1.3 Αιτιολογικοί παράγοντες	17	
1.3.1 Γενετικοί	18	
1.3.2 Νευροφυσιολογικοί	19	
Κεφάλαιο 2: Εκπαίδευση παιδιών με σύνδρομο Down		
2.1 Κύριες αρχές εκπαιδευτικού πλαισίου για μαθητές με σύνδρομο Down.....	19	
2.2 Εκπαιδευτικές ανάγκες μαθητών με σύνδρομο Down.....	22	
2.3 Εκπαιδευτικά μοντέλα.....	23	
Κεφάλαιο 3: Αντικείμενο και στόχοι της παρούσας μελέτης.....		24
Κεφάλαιο 4: Μελέτη περίπτωσης		
4.1 Σύντομη παρουσίαση της περίπτωσης υπό μελέτη.....	24	
4.2 Μεθοδολογία		

4.2.1 Συλλογή δεδομένων	25
4.2.2 Συζήτηση – Ερμηνεία δεδομένων	31
4.3 Συμπεράσματα.....	35
 <i>BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</i>	36
 <i>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Ερωτηματολόγιο γονέων</i>	41
 <i>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Ιστορικό</i>	52

Κεφάλαιο 1^ο: Σύνδρομο Down

1.1: Ορισμοί-ερμηνευτικές θεωρίες

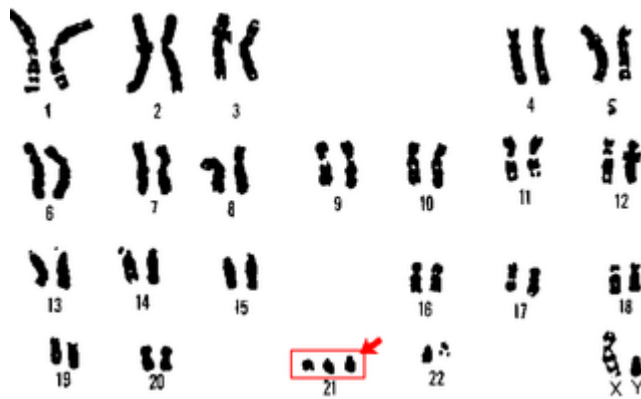
Η μετάλλαξη ορίζεται ως μία μόνιμη αλλαγή στην αλληλουχία του γενετικού υλικού (DNA ή RNA), η οποία μπορεί να επηρεάσει ένα ή περισσότερα γονίδια. Αυτές οι αλλαγές μπορούν να προκύψουν αυθόρμητα ή ως αποτέλεσμα της έκθεσης σε εξωτερικούς παράγοντες. Οι μεταλλάξεις στην αλληλουχία του γενετικού υλικού με πολλούς διαφορετικούς τρόπους αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο (Aleporou- Marinou et al., 1999).

Το 1959 ο Lejeune περιγράφει την πρώτη χρωμοσωμική ανωμαλία, Τρισωμία 21. Στον καρυότυπο των ατόμων που φέρουν το σύνδρομο, στις περισσότερες των περιπτώσεων, παρουσιάζεται ένα υπεράριθμο χρωμόσωμα 21, η ύπαρξη του οποίου είναι αποτέλεσμα μη διαχωρισμού των χρωμοσωμάτων του 21ου ζεύγους κατά τον σχηματισμό των γαμετών στη μείωση (Εικ. 1). Θεωρείται μια κυρίαρχη νευροαναπτυξιακή διαταραχή με χαρακτηριστικό γνωστικό και κλινικό φαινότυπο, καθώς επίσης και η πιο κοινή αριθμητική χρωμοσωμική ανωμαλία. Η συχνότητα εμφάνισής του έγκειται σε 1/600 γεννήσεις σε όλους τους πληθυσμούς ανεξαιρέτως (Aleporou-Marinou et al., 1999).

Εικόνα 1.

«Καρυότυπος άνδρα με Σύνδρομο Down»

https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF_Down



Η ύπαρξη ενός επιπλέον χρωμοσώματος 21 στον καρυότυπο δεν αποτελεί απόλυτο φαινόμενο. Παρ' όλο που το 95% των ατόμων έχουν τρία αντίγραφα του συγκεκριμένου χρωμοσώματος, έχει υπολογιστεί ότι ένα 4% εμφανίζουν χαρακτηριστικά του συνδρόμου Down, φέροντας φυσιολογικό αριθμό χρωμοσωμάτων, δηλαδή 46. Συγκεκριμένα, οφείλεται στην παρουσία «τριών περίπου» αντιγράφων του χρωμοσώματος 21, από τα οποία τα δύο αποτελούν το φυσιολογικό ζεύγος στον καρυότυπο, ενώ το τρίτο έχει μετατοπιστεί σε κάποιο άλλο χρωμόσωμα και συνήθως είναι ο μεγάλος βραχίονας του χρωμοσώματος 21. Ως αποτέλεσμα, τα αντίγραφα των γονιδίων που εντοπίζονται στον μεγάλο βραχίονα, πιθανότατα ευθύνονται για την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Τέλος, για το 1% που υπολείπεται, οι επιστήμονες αναφέρονται στο σύνδρομο Down με μορφή Μωσαϊκισμού (Mosaic Down Syndrome).

Η αιτιολογία του ονόματός του έγκειται στην εικόνα που εμφανίζουν τα κύτταρα, τα οποία αποτελούνται από διαφορετικά τμήματα, καθώς ορισμένα έχουν ένα επιπλέον χρωμόσωμα, ενώ άλλα όχι. Γι' αυτό, η αναλογία των φυσιολογικών κυττάρων σε σχέση με τα κύτταρα που έχουν επιπλέον χρωμοσωμική πληροφορία μπορεί να επηρεάσει τη βαρύτητα των συμπτωμάτων του συνδρόμου (Hultén et al., 2010). Ερμηνείες έχουν αποδοθεί για την ύπαρξη του συνδρόμου, οι οποίες έγκειται σε τρεις διαφορετικές θεωρίες:

i. *Γενετική θεωρία*

Η γενετική θεωρία εξηγεί το σύνδρομο Down ως αποτέλεσμα του μη διαχωρισμού των χρωμοσωμάτων κατά τη διάρκεια της μείωσης, οδηγώντας σε ένα επιπλέον χρωμόσωμα 21. Αυτός ο μη διαχωρισμός μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε από τους γονείς και συνήθως δεν κληρονομείται (*Watkins et al., 1987*).

ii. *Νευροαναπτυξιακή θεωρία*

Η δεδομένη θεωρία επικεντρώνεται στις νευρολογικές επιπτώσεις του επιπλέον χρωμοσώματος. Η υπερβολική έκφραση των γονιδίων στο χρωμόσωμα 21 επηρεάζει την ανάπτυξη του εγκεφάλου, προκαλώντας νοητικές και αναπτυξιακές καθυστερήσεις (*Patterson 2007*).

iii. *Περιβαλλοντική θεωρία*

Παρά την γενετική προέλευση της διαταραχής και την ερμηνείας του συνδρόμου, η περιβαλλοντική θεωρία αναγνωρίζει ότι το περιβάλλον και η φροντίδα αποτελούν παράγοντα επιρροής της εξέλιξης των ατόμων με σύνδρομο Down. Η πρόωπη παρέμβαση, η εκπαίδευση και η κοινωνική υποστήριξη μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής, καθώς και να οδηγήσουν στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων (*Stewart et al., 1988*).

1.2: Κλινικό profile -Συμπτωματολογία

Η πλειονότητα των ατόμων με σύνδρομο Down εμφανίζει συγκεκριμένα κλινικά χαρακτηριστικά, τα οποία προδίδουν και την παρουσία του πολλές φορές. Ορισμένα κύρια φυσικά χαρακτηριστικά αποτελούν: ως προς το πρόσωπο: η μικροκεφαλία, το επίπεδο πρόσωπο με μικρή ρινική γέφυρα, η μικρή μύτη και αυτιά, καθώς και πλατιά και κοντή γλώσσα, ως προς τα μάτια: συνήθης είναι η κλίση προς τα πάνω και η επιπλέον πτυχή του δέρματος στο εσωτερικό των ματιών, γνωστό ως *epicanthic folds*.

και προβλημάτων. Αρχικά, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος, ποσοστό που αναφέρεται στο 50% των ατόμων με το σύνδρομο, για καρδιοπάθειες, λευχαιμία, σε μεγάλη ηλικία Alzheimer, καθώς θεωρίες αναφέρουν την πιθανή ευθύνη της θέσης του γονιδίου για την αμυλοειδή πρωτεΐνη η οποία εδράζεται στο χρωμόσωμα 21. Η εμφάνιση, επίσης, αναπνευστικών προβλημάτων γίνεται σε μορφή αυξημένου κινδύνου λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού και αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο. Ευαισθησία υπάρχει και στο σύστημα του ανοσοποιητικού, καθώς τα άτομα είναι επιρρεπή σε λοιμώξεις και, ως επί τω πλείστον, περισσότερο εκτεθειμένα σε αυτοάνοσες διαταραχές. Άλλα συμπτώματα στοχεύουν στην επιρροή του γαστρεντερικού συστήματος, καθώς παρατηρείται δυσκοιλιότητα, ατρησία του δωδεκαδάκτυλου και ανατομικά προβλήματα του εντέρου, και ενδοκρινικές διαταραχές με την εμφάνιση υποθυρεοειδισμού (διαταραχή του θυρεοειδούς). Συχνή αδυναμία αποτελεί η ευκαμψία των αρθρώσεων και οι ανωμαλίες της σπονδυλικής στήλης τα οποία τοποθετούνται στα προβλήματα ορθοπεδικής φύσεως. Τελευταία αναγκαία αναφορά γίνεται στην εμφάνιση διαταραχών της ακοής και όρασης.

Εμφανής είναι η φαινομενική τάση προς την πρόωρη γήρανση, δεδομένου ότι η έκπτωση γνωστικών λειτουργιών, άμεσα συνδεδεμένων με αντίστοιχων νευροφυσιολογικών αλλαγών, παρουσιάζεται, συνηθέστερα, από την ηλικία μόλις των 25 ετών.

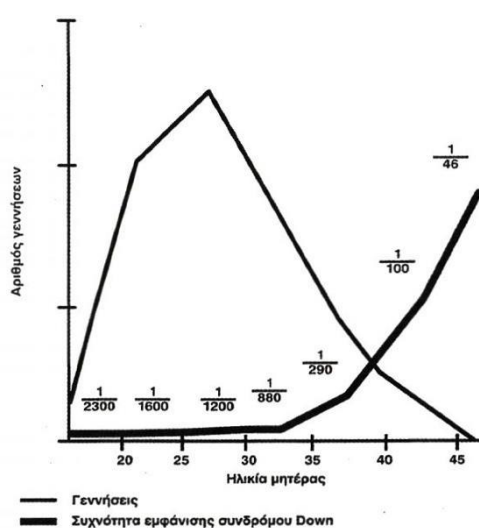
1.3: Αιτιολογικοί παράγοντες

Γενικότερα τα αίτια που οφείλονται στην γέννηση ατόμου με σύνδρομο Down είναι ανακριβή. Πλήθος ερευνών καταλήγουν στην συσχέτιση του συνδρόμου με την ηλικία της μητέρας, καθώς υποστηρίζεται ότι όσο μεγαλύτερη η ηλικία της μέλλουσας μητέρας, τόσο αυξημένη η πιθανότητα απόκτησης παιδιού με το σύνδρομο.

Εικόνα 3.

«Μεταλλάξεις»

http://ebooks.edu.gr/ebooks/v/html/8547/2726/Biologia-T2_G-Lykeiou-ThSp-SpYg_html-empl/index6_1.html



Επιπλέον, αποτελέσματα μελετών συμφωνούν και στην αντιστοίχιση του συνδρόμου με την ηλικία του πατέρα, ποσοστό, βέβαια, που αγγίζει μόλις το 5% των πιθανοτήτων (DeSouza et al., 2009).

Η ανίχνευση του συνδρόμου καθίσταται έγκαιρη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με την κατοχή διαγνωστικών μέσων εντοπισμού. Συγκεκριμένα, είναι δυνατή η διενέργεια προγεννητικού ελέγχου, κατά τον οποίο παρέχονται πληροφορίες αναφορικά με την κύηση και το έμβρυο, μόλις από το πρώτο τρίμηνο. Αυτό επιτυγχάνεται είτε με την αμνιοπαρακέντηση (λήψη αμνιακού υγρού, με την χρήση βελόνας, από τον αμνιακό σάκο κατά την 12^η- 16^η εβδομάδα κύησης), είτε με την εναλλακτική μέθοδο λήψης χοριακών λαχνών (πραγματοποιείται συνήθως κατά την

9^η- 12^η εβδομάδα κύησης). Ωστόσο, υπάρχουν και «εργαλεία» μη επεμβατικού προγεννητικού ελέγχου που γίνονται μόνο με αιμοληψία.

1.3.1 Γενετικοί παράγοντες

Αναλυτικότερα, οι παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου εξηγούνται σε γενετικούς και νευροφυσιολογικούς. Αναφορικά με τον πρώτο, διαχωρίζεται σε τρεις και συγκεκριμένα προσδιορίζονται οι εξής:

- i. *Τρισωμία 21*: Αποτελεί την συνηθέστερη αιτία εμφάνισης του συνδρόμου, κατά την οποία υπάρχει ένα επιπλέον αντίγραφο του χρωμοσώματος 21 σε κάθε κύτταρο, συνθήκη η οποία προκαλείται λόγω του μη διαχωρισμού των χρωμοσωμάτων κατά της διαδικασία της μείωσης των γεννητικών κυττάρων.
- ii. *Μωσαϊκισμός*: Στην δεδομένη περίπτωση, ορισμένα κύτταρα φέρουν τρία αντίγραφα του χρωμοσώματος 21, ενώ άλλα παρουσιάζουν τα δύο τυπικά αντίγραφα. Το ποσοστό εμφάνισης του συγκεκριμένου τύπου είναι αρκετά μικρό, περίπου 1%, καθώς επίσης η πλειονότητα των ατόμων με την μωσαϊκή μορφή του συνδρόμου έχουν ηπιέστερα συμπτώματα.
- iii. *Μετατόπιση*: Το αποτέλεσμα του οποίου προκλήθηκε από την διαδικασία σύνδεσης ενός μέρους του χρωμοσώματος 21 με ένα άλλο χρωμόσωμα οποιουδήποτε αριθμού πριν ή κατά τη σύλληψη. Άτομα με αυτόν τον τύπο έχουν δύο αντίγραφα του αναφερόμενου χρωμοσώματος και ένα επιπλέον μέρος ενός τρίτου αντιγράφου.

Αρκετές πληροφορίες αναφέρθηκαν και στην υποενότητα 1.1 παραπάνω, για τους τύπους του συνδρόμου Down, παραθέτοντας ποσοστιαία δεδομένα και διαδικαστικά στοιχεία των μορφών.

1.3.2. Νευροφυσιολογικοί

Οι παράγοντες του συνδρόμου τοποθετούνται και σε νευροφυσιολογικό επίπεδο.

Συγκεκριμένα ορίζονται τρεις μορφές τους. Αναλυτικότερα, αναφέρονται σε:

- i. *Δομικές αλλαγές στον εγκέφαλο:* Τα περιστατικά παρουσιάζουν δομικές μετατροπές στον εγκέφαλο, όπως μειωμένο μέγεθος του ιππόκαμπου και της παρεγκεφαλίδας, τα οποία αποτελούν βασική επιρροή της μάθησης και της μνήμης.
- ii. *Νευρωνικές Δυσλειτουργίες:* Η δυσλειτουργία των νευρώνων καθορίζεται ως αποτέλεσμα της παρουσίας αυξημένου, ποσοτικά, γενετικού υλικού και καθιστά σημαντική την δυσκολία σύνδεσης και επικοινωνίας των νευρώνων.
- iii. *Συστηματική Φλεγμονή:* Η νευρολογική λειτουργία και κατ' επέκταση ανάπτυξη υπέστη «βλάβη», λόγω των υψηλών επιπέδων προφλεγμονωδών κυτοκινών που εμφανίζονται στα άτομα με σύνδρομο Down.

Κεφάλαιο 2: Εκπαίδευση παιδιών με σύνδρομο Down

2.1 Κύριες αρχές εκπαιδευτικού πλαισίου για μαθητές με σύνδρομο Down

Η προσαρμογή του εκπαιδευτικού πλαισίου είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ομαλή και εποικοδομητική διδασκαλία των παιδιών με σύνδρομο Down, καθώς οι ανάγκες τους διαφοροποιούνται συγκριτικά με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης. Οι κύριες αρχές ενός εκπαιδευτικού πλαισίου για τους συγκεκριμένους μαθητές περιλαμβάνουν πλήθος στρατηγικών και προσεγγίσεων που προάγουν την αποτελεσματική μάθηση και ανάπτυξη. Κατά κύριο λόγο, επικεντρώνονται στην εξατομίκευση, τη διαφοροποίηση, την υποστήριξη και την ανάπτυξη της εκπαίδευσης.

Ειδικότερα, αναφέρεται στην:

i. *Ενσωμάτωση και Συμπερίληψη (Inclusion)*

Αφορά την προώθηση της ενσωμάτωσης των μαθητών με το σύνδρομο σε τάξεις ατόμων τυπικής ανάπτυξης, όπου κρίνεται εφικτό, παρέχοντας την απαραίτητη υποστήριξη για την ισότιμη συμμετοχή με τους συνομηλίκους τους (Buckley et al., 2006).

ii. *Διαφοροποιημένη Διδασκαλία (Differentiated Instruction)*

Απαραίτητη είναι η χρήση διαφοροποιημένων διδακτικών πρακτικών και μεθόδων, όπως πολυαισθητηριακές προσεγγίσεις, οπτικά βοηθήματα και βοηθητικές τεχνολογίες, με σκοπό την κάλυψη των αναγκών τους (Tomlinson, 2017).

iii. *Ενίσχυση των Γλωσσικών και Επικοινωνιακών Δεξιοτήτων (Language and Communication Support)*

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση και η ενσωμάτωση άλλων ειδικών προγραμμάτων καθιστά την ανάπτυξη των γλωσσικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων και ικανοτήτων εφικτή και στοχευμένη (Abbeduto et al., 2007)

iv. *Εξατομικευμένη Προσέγγιση (Individualized Education)*

Τα Εξατομικευμένα Εκπαιδευτικά προγράμματα (IPEs) κρίνονται αναγκαία για την ικανοποίηση των μοναδικών αναγκών κάθε μαθητή και αφορούν την συμβολή ειδικής διδασκαλίας, λογοθεραπείας, εργοθεραπείας και άλλων υποστηρικτικών υπηρεσιών (Turner et al., 2008).

v. *Χρήση Τεχνολογίας (Use of Technology)*

Θεωρείται πολύτιμο και βοηθητικό εργαλείο στην βελτίωση της επικοινωνίας, μάθησης και καθημερινής διαχείρισης των παιδιών με το σύνδρομο (Fidler, 2005).

vi. *Επαγγελματική Ανάπτυξη των Εκπαιδευτικών*

(Professional Development of the Experts)

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η παροχή κατάλληλης διαπαιδαγώγησης των αναφερόμενων φορέων και ειδικών και η πρόσβασή τους σε συνεχόμενη επαγγελματική ανάπτυξη για την κατανόηση των αναγκών και των στρατηγικών διδασκαλίας, καθώς και την υλοποίησή τους στην εκπαίδευση των συγκεκριμένων μαθητών (Carter et al., 2008).

vii. *Συνεργασία με την Οικογένεια (Cooperation with the Family)*

Η προσαρμογή και δημιουργία ενός συνεκτικού και υποστηρικτικού μαθησιακού περιβάλλοντος για τα άτομα με το σύνδρομο επιτυγχάνεται με την επικοινωνία και την συνεργασία γονέων και φορείς, καθώς αποτελεί κρίσιμη βοήθεια και κίνητρο για το περιστατικό (Baker et al., 1998).

Οι κύριες αρχές του εκπαιδευτικού πλαισίου προσφέρουν τις γενικές κατευθύνσεις και αρχές για μία ολοκληρωμένη προσέγγιση της διδασκαλίας των μαθητών με το σύνδρομο.

Ενσωματώνοντας, προσαρμόζοντας και υιοθετώντας τις προαναφερόμενες κύριες αρχές στην εκπαιδευτική διαδικασία, τα αποτελέσματα της βελτίωσής και ανάπτυξής της, σίγουρα, θα γίνουν εμφανή κατά το πέρας των ετών, τόσο στην συμπεριφορική διαχείριση των παιδιών με σύνδρομο Down από τους φροντιστές, όσο και στην συναισθηματική και λειτουργική κατάσταση των ίδιων των παιδιών.

2.2 Εκπαιδευτικές ανάγκες μαθητών με σύνδρομο Down

Οι εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρονται σε συγκεκριμένες ανάγκες και προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι μαθητές με σύνδρομο Down στο πλαίσιο της εκπαίδευσης. Περιλαμβάνουν την επιθυμία για υποστηρικτικές υπηρεσίες, ειδικές διδακτικές προσεγγίσεις και προσαρμοσμένο υλικό και τεχνολογία που υποστηρίζει την μάθηση και επικοινωνία τους.

Αναλυτικότερα γίνεται λόγος για:

i. Προσαρμογή του Αναλυτικού Προγράμματος

Επιβάλλεται η προσαρμογή του στις ειδικές και ιδιαίτερες ανάγκες των μαθητών, με έμφαση στη διαφοροποίηση της διδασκαλίας και των υλικών μάθησης (Faragher et al., 2020)

ii. Συμπεριληπτική Εκπαίδευση

Πρέπει τα παιδιά να συμμετέχουν σε τάξεις γενικής εκπαίδευσης, όπου κρίνεται εφικτό, με υποστηρικτικά μέσα, καθώς η συναναστροφή ατόμων με και χωρίς αναπηρία συμβάλλει στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη και των δύο ομάδων (de Graaf et al., 2013)

iii. Χρήση Βοηθητικής Τεχνολογίας

Δεδομένης της συμβολής και βελτίωσης της τεχνολογίας στον τομέα της εκπαίδευσης, είναι ικανή να συνεισφέρει αποτελεσματικά, παρέχοντας βοηθητικά εργαλεία για την αυτονομία των μαθητών, κυρίως με το σύνδρομο (Alnahdi, 2014).

iv. Εκπαίδευση και Υποστήριξη Εκπαιδευτικών

Όπως και στις κύριες αρχές, έτσι και στις εκπαιδευτικές ανάγκες, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να είναι κατάλληλα ενημερωμένοι και προσαρμοσμένοι στις εξειδικευμένες μεθόδους διδασκαλίας για τα παιδιά με το σύνδρομο (Brownell et al., 2010).

viii. *Ανάγκη Συνεργασίας με το Οικογενειακό Περιβάλλον*

Απαραίτητη συνεργασία φορέων και φορτιστών για την σωστή διαχείριση και προσαρμογή των μαθητών με σύνδρομο Down (Dunst et al., 2014).

2.3. Εκπαιδευτικά μοντέλα

Η σχεδίαση και δημιουργία διαφόρων εκπαιδευτικών μοντέλων, ανταποκρινόμενες στις μοναδικές και ιδιαίτερες ανάγκες των μαθητών με σύνδρομο Down, έχει βοηθήσει και ωφελήσει τα ίδια στην προσαρμογή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία. Έμφαση δίνεται, κυρίως, στην υποστήριξή τους και την συνεργασία των φροντιστών, για την βέλτιστη πορεία τους.

Συγκεκριμένα:

i. *Συμπεριληπτική Εκπαίδευση (Inclusive Education)*

Στόχος της συγκεκριμένης μεθόδου αφορά την έναρξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες σε γενικά σχολεία, με υποστήριξη από ειδικούς και κατάλληλους φορείς. Απαραίτητες προσαρμογές έχουν γίνει στο αναλυτικό πρόγραμμα, υποστηρικτικό προσωπικό και συνεργασία μεταξύ δασκάλων και ειδικών (Lindsay, 2007)

ii. *Συνεκπαίδευση (Co – Teaching)*

Αναφέρεται στην επίτευξη της συνεργασίας μεταξύ γενικού δασκάλου και ειδικού εκπαιδευτικού στην ίδια την τάξη, συνδυάζοντας δεξιότητες και μεθοδολογίες, καθώς και διαμοιράζοντας τις ευθύνες διδασκαλίας (Murawski, 2001).

iii. *Εξατομικευμένο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (Individualized Education Program – IEP)*

Χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου μοντέλου είναι η συνεργασία γονέων και ειδικών, οι τακτικές αξιολόγησης και προσαρμογές. Η δημιουργία εξατομικευμένων προγραμμάτων μάθησης βασισμένων στις ανάγκες καθιστά το συγκεκριμένο πρόγραμμα αποτελεσματικό (Blackwell et al., 2014).

iv. *Πολυαισθητηριακή Διδασκαλία (Multisensory Teaching)*

Ενισχύεται η μάθηση μέσω της χρήσης πολλαπλών αισθήσεων (όραση, ακοή, αφή), διαφοροποιώντας τις διδακτικές μεθόδους για την κάλυψη των διάφορων μαθησιακών αναγκών (Shams et al., 2008).

Κεφάλαιο 3: Αντικείμενο και στόχοι της παρούσας μελέτης

Η μελέτη περίπτωσης, η οποία θα παρουσιαστεί εκτενέστερα, αφορά ένα κορίτσι γεννημένο στις 22/02/2012, ηλικίας 12,9 ετών, με σύνδρομο Down. Η συγκεκριμένη μαθήτρια φοιτά σε τυπικό σχολείο, έχοντας επαναλάβει την τάξη της Α' Δημοτικού, με παρότρυνση του Κέντρου Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.). Επιπλέον, έχει πραγματοποιηθεί και παρακολούθηση σε τμήμα ένταξης για χρονικό διάστημα 3 σχολικών ετών, 2016-2019. Κατά το πέρας των σχολικών χρόνων, έχει παρατηρηθεί σημαντική βελτίωση της συμπεριφοράς, καθώς και των μαθησιακών επιδόσεων του κοριτσιού, για τις οποίες θα πραγματοποιηθεί περαιτέρω ανάλυση. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η προβολή ενός συγκεκριμένου περιστατικού με υψηλές δυνατότητες, ακολουθώντας τα δεδομένα των τυπικών σχολείων, αλλά και των επιδόσεων του.

Κεφάλαιο 4: Μελέτη περίπτωσης

4.1 Σύντομη παρουσίαση της περίπτωσης υπό μελέτη

Η μελέτη περίπτωσης αναφέρεται στην Α., ηλικίας δώδεκα ετών και εννέα μηνών (12.9), με Νοητική αναπηρία, οφειλόμενη στο σύνδρομο Down. Στο πλαίσιο περιγραφής της μελέτης περίπτωσης, θα γίνει αναλυτική παρουσίαση της κλινικής εικόνας και ερμηνεία των πληροφοριών που έχουν συλλεχθεί από το αναπτυξιακό ιστορικό και δεδομένα αξιολογήσεων της γνωστικής, ψυχοσυναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης της μαθήτριας.

Αναλυτικότερα, η Α. φοιτά σε σχολείο τυπικής ανάπτυξης στην Στ' Δημοτικού, τάξη που δεν αντιστοιχεί στη χρονολογική της ηλικία καθώς έχει επαναλάβει την Α' Δημοτικού, σύμφωνα με τη σύσταση του Κέντρου Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.), στο οποίο και αξιολογήθηκε. Επιπροσθέτως, για τα έτη 2016-2019 το παιδί είχε παρακολουθήσει τμήμα ένταξης και έκτοτε οι γονείς έχουν μεριμνήσει για την υποστήριξη της Α. στις μαθησιακές της υποχρεώσεις, αλλά και στη διαχείριση των συμπεριφορικών της αδυναμιών και ιδιαιτεροτήτων με την παροχή παράλληλης στήριξης.

4.2 Μεθοδολογία

4.2.1 Συλλογή δεδομένων

Η συγκέντρωση δεδομένων για τη συγκεκριμένη μαθήτρια πραγματοποιήθηκε μέσω ενός πολυδιάστατου και ολοκληρωμένου προγράμματος αξιολόγησης που περιελάμβανε την χρήση διαφόρων εργαλείων και μεθόδων συλλογής πληροφοριών. Οι διαδικασίες περιλαμβάνουν ερωτηματολόγια, συγκεκριμένα ένα βασικό το οποίο κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι γονείς σχετικά με τα χαρακτηριστικά, τις γνωστικές δυνατότητες και το ιστορικό της Α., το ιστορικό, το οποίο αφορά στην αναλυτική παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού από τους γονείς κατά τα προηγούμενα έτη και την κατάσταση

δεδομένων μέσω συνέντευξης (βλέπε παράρτημα Α και Β, αντίστοιχα), ψυχομετρικά test, που χορηγήθηκαν από ειδικούς κατά την αξιολόγηση του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. το 2021, κάνοντας χρήση τυποποιημένων εργαλείων αξιολόγησης, όπως το νοομετρικό test Raven's Coloured Progressive Matrices (CPM), που αξιολογεί τη μη λεκτική νοημοσύνη και το Κριτήριο Γνωστικής Επάρκειας για παιδιά και εφήβους, συνεχίζοντας, αξιολογήσεις του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. που πραγματοποιήθηκαν τις χρονικές περιόδους 2018-2029 και 2020-2021 και παρείχαν καθοριστικές πληροφορίες για την ανάλυση των δυνατοτήτων και αδυναμιών της.

Επιπλέον, μεσολάβησαν οι παρατηρήσεις ειδικών επαγγελματιών, που με τη σημαντική συμμετοχή τους παρακολουθούν, υποστηρίζουν και βελτιώνουν την μαθήτρια σε διάφορες φάσεις της εκπαιδευτικής και κοινωνικής της ανάπτυξης. Συγκεκριμένα, με την ειδική παιδαγωγό παράλληλης στήριξης στο σχολείο του κοριτσιού πραγματοποιήθηκαν αρκετές συζητήσεις και στενή επαφή για την άντληση των κατάλληλων δεδομένων, ενώ πληροφορίες για την λογοθεραπευτική, εργοθεραπευτική και φυσικοθεραπευτική παρέμβαση δόθηκαν από τους γονείς. Τέλος, έχει προηγηθεί η απαραίτητη και χρόνια επαφή με το παιδί, η οποία σημειώνει από τα νηπιακά της χρόνια, αλλά και η σημαντική παρατήρηση της Α. στο πλαίσιο συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Κρίνεται σημαντική η κατηγοριοποίηση των πληροφοριών αναφορικά με τις δυνατότητες και αδυναμίες της Α., για τη μεστή και ολοκληρωμένη μελέτη τους. Αρχικός τομέας που θα αναλυθεί είναι ο ψυχοκινητικός. Η κινητική ανάπτυξη της μαθήτριας παρουσιάζει βελτίωση, ιδιαίτερα όσον αφορά την κινητική ανησυχία και την έλλειψη οριοθέτησης που έχουν παρατηρηθεί κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. Σταδιακά, η ίδια ανταποκρίνεται καλύτερα στις εντολές και στις απαιτήσεις της τάξης, παρουσιάζει κινητική δραστηριότητα, που δεν εμποδίζει την καθημερινή της

λειτουργικότητα, ωστόσο απαιτείται ενθάρρυνση για την ολοκλήρωση εργασιών που δεν προκαλούν το ενδιαφέρον της. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε δραστηριότητες που απαιτούν λεπτές κινητικές δεξιότητες, όπως η γραφή, μαθήτρια ανταποκρίνεται επαρκώς, με καλό έλεγχο και θέση των εργαλείων γραφής. Οι παρεμβάσεις, σύμφωνα με τους γονείς, από εργοθεραπευτές και φυσικοθεραπευτές συντελούν στη σταδιακή καλυτέρευση των κινητικών δεξιοτήτων, ενισχύοντας την αίσθηση ισορροπίας και τον συντονισμό των κινήσεών της.

Εν συνεχεία, η γνωστική αξιολόγηση αποκαλύπτει διακυμάνσεις στις αποδόσεις της μαθήτριας. Η διάσπαση της προσοχής είναι εμφανής, ειδικότερα σε περιβάλλοντα με πολλαπλά ερεθίσματα, ενώ δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί σε καθήκοντα που δεν κεντρίζουν το ενδιαφέρον της. Βασιζόμενοι στο νοομετρικό test Raven's CPM, οι οπτικοκινητικές δεξιότητες, η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών και η αφαιρετική σκέψη βρίσκονται στο χαμηλό φυσιολογικό επίπεδο. Οι γνωστικές λειτουργίες της μνήμης είναι εξαρτημένες από τη συναισθηματική συμμετοχή, με αποτέλεσμα, όταν της προκαλείται ενδιαφέρον ή ένα θετικό συναίσθημα, η μνήμη της να βελτιώνεται και η προσοχή της να εστιάζει σε αυτό. Επιπλέον, καλές επιδόσεις παρατηρήθηκαν στη διαδοχική επεξεργασία πληροφοριών και τη βραχύχρονη μνήμη μέσω της ακουστικο-γλωσσικής οδού, κατά την αξιολόγηση του απασχολούμενου λογοθεραπευτή.

Ακολουθεί ο γλωσσικός τομέας, ο οποίος κατηγοριοποιείται σε δύο κύρια επίπεδα, τα οποία αφορούν στον προφορικό και γραπτό λόγο. Ειδικότερα για τον προφορικό λόγο, η άρθρωση και η φωνολογία της μαθήτριας δεν είναι πλήρως ανεπτυγμένες, ιδιαίτερα λόγω της οδοντοστοιχίας, κάτι που πρόκειται να διευθετηθεί τα επρχόμενα έτη. Σε φυσιολογικό πλαίσιο μπορεί να χαρακτηριστεί η ροή του λόγου, ενώ παρατηρείται δυσκολία στη φωνημική ανάλυση και σύνθεση, όπως και στην

κατανόηση και ακολουθία σύνθετων, κατά βάση, προφορικών εντολών. Οι πληροφορίες αυτές συγκεντρώθηκαν από τα λεγόμενα των γονέων, της ειδικής παιδαγωγού, της συνοδού της παράλληλης στήριξης και της λογοθεραπεύτριας. Επίσης, το κορίτσι κάνει αισθητό το ενδιαφέρον της ή μη σε συζητήσεις, καθώς στην πρώτη περίπτωση φαίνεται ενθουσιασμένη, με όρεξη να παραθέσει τις ιδέες, τις επιθυμίες και τις σκέψεις της, ενώ στην άλλη επιδιώκει να αλλάξει γρήγορα το θέμα, μονολογεί χωρίς να αναπτύσσει το ζητούμενο της συζήτησης ή να υπάρχει ροή και σχέση των λεγομένων της.

Αναφορικά με τον γραπτό λόγο, οι ικανότητες και δυνατότητες της Α. θεωρούνται ικανοποιητικές. Όπως αναφέρει και η ίδια, είναι ένας τομέας που της κεντρίζει το ενδιαφέρον και τον ενθουσιασμό. Αναλυτικότερα, η ταχύτητα της ανάγνωσης της μαθήτριας χαρακτηρίζεται φυσιολογική, καθώς και η εκφορά φθόγγων, με καλό επιτονισμό και ροή. Ωστόσο, η κατανόηση του εκάστοτε κειμένου που διαβάζει δεν είναι πάντα πλήρης και οι απαντήσεις της σε ερωτήσεις κατανόησης παρουσιάζουν δυσκολίες. Βέβαια, είναι δυνατή η πλήρης κατανόησή του, σε χρόνο περισσότερο από το αναμενόμενο. Επιπλέον, το λεξιλόγιό της είναι μέτριο και η κατανόηση και χρήση ορισμένων λέξεων της είναι δύσκολη. Στη γραπτή παραγωγή και έκφραση, παρατηρούνται προβλήματα στη ροή και τη συνοχή του λόγου, με εμφανή αδυναμία στη σύνταξη μακροσκελών προτάσεων, αλλά και την τήρηση του θέματος, ενώ στην γραφή καθ' υπαγόρευση, παρατηρούνται περιστασιακά ορθογραφικά λάθη και ορισμένες παραλείψεις φθόγγων.

Τέλος, τα μαθηματικά αποτελούν έναν τομέα όπου οι επιδόσεις της κυμαίνονται στα ηλικιακά ορόσημα, ενώ δυσκολία παρουσιάζεται στην επίλυση πιο σύνθετων πράξεων και την κατανόηση του χρόνου. Τον συγκεκριμένο εφοδιασμό πληροφοριών κλήθηκαν να δώσουν, κυρίως οι γονείς, καθώς η ενασχόληση και

παρατήρηση του παιδιού τους γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή και ενδιαφέρον, αλλά και με προσωπική μου συναναστροφή με αυτό.

Ο ψυχοσυναισθηματικός τομέας της Α. χαρακτηρίζεται από ευαισθησία και ανάγκη για ενθάρρυνση. Συχνά παρουσιάζει τάσεις κινητικής ανησυχίας, οι οποίες σταδιακά μειώνονται, ενώ έχει ανάγκη από συνεχή παρακίνηση, ειδικά σε καταστάσεις που δε δείχνει την πρόθεση να ακολουθήσει. Σημαντική πρόοδος έχει σημειωθεί όσον αφορά την αυτορρύθμιση, ενώ οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ότι ακολουθεί τις οδηγίες σε ικανοποιητικό βαθμό. Επιπρόσθετα, δεν αναφέρονται έντονες φοβίες ή άγχος για κάτι συγκεκριμένο, ωστόσο εμφανής είναι η δυσκολία στην αυτοέκφραση όταν βρίσκεται αντιμέτωπη με νέες ή απαιτητικές καταστάσεις. Ακολουθώντας τις παρατηρήσεις των ειδικών για την επικοινωνία του παιδιού, οδηγούμαστε στο πόρισμα ότι είναι ικανοποιητική, σύμφωνα με τα ηλικιακά του ορόσημα, αν και η θεματολογία της ομιλίας της συχνά χαρακτηρίζεται από ανωριμότητα. Τέλος, διαπιστώθηκε ότι ανταποκρίνεται καλύτερα και συγκροτημένα σε θετικά ερεθίσματα και ενθαρρυντικές παρεμβάσεις.

Αναγκαία και ενδιαφέρουσα έγκειται η αναφορά των στοιχείων της Α. στην κοινωνική προσαρμογή και αλληλεπίδραση. Η κοινωνική της προσαρμογή χαρακτηρίζεται από την ανάγκη για αποδοχή και την επιδίωξη κοινωνικής αλληλεπίδρασης, την οποία παρ' όλο που αποζητά, φαίνεται να αντιμετωπίζει δυσκολίες στη διατήρηση εποικοδομητικού διαλόγου και την ανάληψη πρωτοβουλιών σε κοινωνικές καταστάσεις. Η μαθήτριά επιθυμεί την συντροφιά άλλων παιδιών, συμμετέχοντας σε ομαδικές δραστηριότητες, κατά τις οποίες, ορισμένες φορές, αδυνατεί να βγάλει εις πέρας, παραμένοντας συγκεντρωμένη και συνεργάσιμη. Οι γονείς της επισημαίνουν την ευαισθησία της και την ανάγκη για αποδοχή, γεγονός που την οδηγεί σε αποφυγή συγκρούσεων και εύκολη υποχώρηση σε διαφωνίες. Επιπλέον,

η κοινωνική της προσαρμογή είναι σταθερή, αλλά με εμφανή σημάδια εξάρτησης από την ανατροφοδότηση και την επιβεβαίωση, ιδιαίτερα από ενήλικες. Μία τάση για εγωκεντρισμό έχει παρατηρηθεί στις κοινωνικές σχέσεις που προσπαθεί να αναπτύξει, δηλαδή, συχνές είναι οι φορές που εστιάζει περισσότερο στα δικά της ενδιαφέροντα, αμελώντας αυτά των άλλων. Παρά την εμφανή κατανόηση των αναγκών των συνομηλίκων της, χρήζει υποστήριξης στην ανάπτυξη καλύτερων δεξιοτήτων ενσυναίσθησης και κοινωνικής ευαισθησίας. Τέλος, η Α. αναζητώντας επιλογές για να μπορεί να εκφράζεται ικανοποιητικά, κατέληξε στη συμμετοχή σε συμβολικό παιχνίδι και δημιουργικές δραστηριότητες, οι οποίες αποτελούν πλέον τον κύριο τρόπο έκφρασής της. Σημαντική είναι η συμβολή των εκπαιδευτικών και ειδικών παιδαγωγών στην ενίσχυση και υιοθέτηση κοινωνικών δεξιοτήτων, αλλά και αποδοχής από τους άλλους.

Συμπερασματικά, η συνολική εικόνα του παιδιού φανερώνει μία πολύπλευρη προσωπικότητα με κλιμακούμενες δυσκολίες, κατά βάση, όμως, ικανότητες που αναπτύσσονται περαιτέρω με τη συμβολή του κατάλληλου υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Η νοητική της ανάπτυξη είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο, σύμφωνα με τα ηλικιακά της ορόσημα, με έμφαση στις προκλήσεις που αφορούν στη λεκτική και μη επεξεργασία πληροφοριών. Παρ' όλα αυτά, το δυναμικό της δείχνει ότι μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά με την κατάλληλη εκπαίδευση και τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις.

Για την ενίσχυση των δεξιοτήτων της μαθήτριας, συστήνεται η συνέχιση της λογοθεραπείας, η οποία θα επικεντρωθεί κυρίως στη φωνημική επίγνωση και τη βελτίωση της προφορικής έκφρασης. Επίσης, προτείνεται η ενσωμάτωση ειδικών παρεμβάσεων στον τομέα της ανάγνωσης και κατανόησης του γραπτού λόγου, καθώς και στην ενίσχυση της μνήμης και της οργάνωσης σκέψεων. Η συνέχιση της ειδικής

εκπαίδευσης κρίνεται απαραίτητη με στόχο τη βελτίωση των γνωστικών της ικανοτήτων, ενώ παράλληλα χρειάζεται συνεχή υποστήριξη, ώστε να διατηρεί το κίνητρό της υψηλό. Συμπεριφορικά, είναι αναγκαία η καθημερινή υποστήριξη από τους γονείς και το σχολικό περιβάλλον για τη διαχείριση της κινητικής ανησυχίας και την ενθάρρυνση της συγκέντρωσης στις δραστηριότητες που απαιτούν προσπάθεια. Επιπλέον, απαραίτητη κρίνεται η ανατροφοδότηση των κοινωνικών δεξιοτήτων της μαθήτριας, με έμφαση στην ενσυναίσθηση και τη συνεργασία με τους συνομηλίκους. Τέλος, συστήνεται η στενή συνεργασία μεταξύ της οικογένειας, των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών που εμπλέκονται στην υποστήριξη της μαθήτριας, ώστε να υπάρχει συνοχή στις παρεμβάσεις και τις στρατηγικές που ακολουθούνται.

4.2.2 Συζήτηση – Ερμηνεία δεδομένων

Η μελέτη της συγκεκριμένης περίπτωσης, της μαθήτριας Α., αποκαλύπτει χαρακτηριστικά συνήθη στα παιδιά με σύνδρομο Down, καθώς και ορισμένες διαφορές που μπορούν να αποδοθούν σε ατομικούς παράγοντες ή στην επίδραση του υποστηρικτικού περιβάλλοντος και της εκπαίδευσης. Η ανάλυση των γνωστικών, ψυχοκινητικών, γλωσσικών, κοινωνικών και ψυχοσυναισθηματικών ικανοτήτων και αδυναμιών της μαθήτριας παρέχει σημαντικές πληροφορίες που επιτρέπουν την αντιστοίχιση των χαρακτηριστικών της με τις γενικές κατηγορίες γνωρισμάτων των παιδιών με σύνδρομο Down, καθώς και την κατανόηση του βαθμού αντιστοίχισης.

Ξεκινώντας από τον ψυχοκινητικό τομέα, τα παιδιά με το σύνδρομο εμφανίζουν συχνά καθυστερήσεις στην κινητική ανάπτυξη, όπως αδυναμία στη λεπτή κινητικότητα και δυσκολίες στη σωματική ισορροπία (Lee et al., 2021). Στην περίπτωση της Α., οι παρατηρούμενες κινητικές δεξιότητες είναι σε βελτίωση, γεγονός που το καθιστά θετική ένδειξη και συνάδει με τα στοιχεία των παρεμβάσεων που

λαμβάνει, όπως εργοθεραπεία και φυσικοθεραπεία, κάτι που επίσης μπορεί να παρατηρηθεί σε παιδιά που λαμβάνουν κατάλληλες παρεμβάσεις (Fidler et al., 2006). Η κινητική ανησυχία που παρουσίαζε σε μικρότερη ηλικία, καθώς και η έλλειψη οριοθέτησης, είναι κοινά χαρακτηριστικά παιδιών με το σύνδρομο, που συχνά έχουν δυσκολίες στην αυτορρύθμιση και στον έλεγχο της κινητικής τους δραστηριότητας. Η βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων της, ιδιαίτερα σε δραστηριότητες όπως η γραφή, και η ικανότητά της να ανταποκρίνεται σε λεπτές κινητικές δεξιότητες, αποτελεί σημαντική πρόοδο που καταγράφεται στην αναμενόμενη πορεία των παιδιών με σύνδρομο Down, υπό την προϋπόθεση συνεχούς υποστήριξης και ενθάρρυνσης.

Η γνωστική αξιολόγηση της Α. αποκαλύπτει διακυμάνσεις που είναι επίσης συνήθεις στα παιδιά με σύνδρομο Down. Η διάσπαση της προσοχής, ειδικά σε περιβάλλοντα με πολλαπλά ερεθίσματα, καθώς και οι δυσκολίες συγκέντρωσης σε καθήκοντα που δεν την ενδιαφέρουν, είναι στοιχεία που συμβαδίζουν με το γνωστικό προφίλ του συνδρόμου (Fidler et al., 2006). Ωστόσο, οι δυσκολίες αυτές βελτιώνονται όταν υπάρχει συναισθηματική ή προσωπική εμπλοκή, κάτι που είναι κοινό στα υπόλοιπα παιδιά, τα οποία αντιδρούν θετικά σε δραστηριότητες που τους προσφέρουν ευχαρίστηση ή που συνδέονται συναισθηματικά (Lee et al., 2021). Επιπλέον, οι χαμηλές επιδόσεις στις οπτικοκινητικές δεξιότητες, την ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών και την αφαιρετική σκέψη είναι συνηθισμένες στο σύνδρομο, στο οποίο συχνά τα παιδιά έχουν δυσκολίες στη διαχείριση σύνθετων πληροφοριών και πολλαπλών ερεθισμάτων (Lee et al., 2021). Πάρα ταύτα, η ικανότητα της Α. να αποδίδει καλύτερα σε καθήκοντα που την ενδιαφέρουν ή τη συγκινούν συνδέεται με τη θετική επίδραση του συναισθήματος στη μνήμη και την προσοχή, κάτι που παρατηρείται και σε άλλα άτομα με το σύνδρομο, όταν λαμβάνουν την κατάλληλη συναισθηματική στήριξη και κίνητρα.

Αναφορικά με τον γλωσσικό τομέα, η μαθήτρια παρουσιάζει επίσης χαρακτηριστικά που συνάδουν με τα υπόλοιπα παιδιά. Οι διαταραχές άρθρωσης και φωνολογίας, ειδικά λόγω της οδοντοστοιχίας, είναι κοινά, καθώς πολλά παιδιά με το σύνδρομο παρουσιάζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη καθαρής και σαφούς ομιλίας (Mayoral-Trias et al., 2016). Η δυσκολία στη φωνημική ανάλυση και σύνθεση, καθώς και στην κατανόηση σύνθετων προφορικών εντολών, είναι και αυτό γλωσσικό χαρακτηριστικό που αντιμετωπίζουν οι υπόλοιποι. Ωστόσο, η ικανότητα της Α. να συμμετέχει ενεργά και να εκφράζει τις σκέψεις και επιθυμίες της, όταν το θέμα συζήτησης την ενδιαφέρει, είναι ένα σημαντικό στοιχείο της προσωπικότητάς της που ενισχύει την κοινωνική της αλληλεπίδραση. Όσον αφορά την δεύτερη κατηγορία του συγκεκριμένου τομέα, τον γραπτό λόγο, οι ικανότητες της, όπως έχουν αναφερθεί, αν και συνοδεύονται από δυσκολίες στην κατανόηση και τη συνοχή του κειμένου, αποτελεί ένδειξη δυναμικής βελτίωσης με τη σωστή υποστήριξη, όπως φαίνεται να συμβαίνει συχνά στα παιδιά με σύνδρομο Down όταν λαμβάνουν κατάλληλες γλωσσικές παρεμβάσεις (Lemons et al., 2010).

Επιπροσθέτως, στον ψυχοσυναισθηματικό τομέα, η Α εμφανίζει μια ευαισθησία και ανάγκη για συνεχή ενθάρρυνση, κάτι κοινό σε παιδιά με το σύνδρομο (Fidler et al., 2006). Η ανάγκη για επιβεβαίωση και θετική ανατροφοδότηση, ιδιαίτερα από ενήλικες αντιστοιχεί στις δυσκολίες αυτορρύθμισης και την εξάρτηση από το υποστηρικτικό περιβάλλον που παρατηρείται συνήθως στα συγκεκριμένα παιδιά. Παράλληλα, οι δυσκολίες της μαθήτριας στην έκφραση σε νέες ή απαιτητικές καταστάσεις και η ανωριμότητα στην θεματολογία της ομιλίας τις αντικατοπτρίζουν παρόμοιες δυσκολίες κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης στο σύνδρομο (Fidler et al., 2006). Επίσης, η τάση της να αποφεύγει τις συγκρούσεις και να υποχωρεί

εύκολα σε διαφωνίες αναδεικνύει την ανάγκη για κοινωνική αποδοχή, μία σημαντική πτυχή της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των ατόμων που εντάσσονται στο σύνδρομο.

Η κοινωνική προσαρμογή της Α., η οποία χαρακτηρίζεται από την ανάγκη για αποδοχή και την επιδίωξη κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι επίσης σύμφωνη με τα χαρακτηριστικά των παιδιών με σύνδρομο Down, που συχνά αναζητούν την κοινωνική επαφή, αλλά δυσκολεύονται να διατηρήσουν συγκροτημένες σχέσεις και να πάρουν πρωτοβουλίες (Fidler et al., 2006). Το κορίτσι παρουσιάζει ορισμένες αδυναμίες στην κοινωνική της αλληλεπίδραση, όπως η τάση για εγωκεντρισμό και η ανάγκη για συνεχή επιβεβαίωση, στοιχεία που εξίσου συναντώνται αρκετά συχνά. Τέλος, προς όφελος του παιδιού, η επιθυμία της για συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες και η σταθερή κοινωνική της προσαρμογή, παρά τις δυσκολίες, δείχνουν ότι με την κατάλληλη υποστήριξη μπορεί να αναπτύξει ουσιαστικότερες δεξιότητες.

Η σημασία της πρώιμης, πολυπαραγοντικής και συστηματικής παρέμβασης στα παιδιά με σύνδρομο Down είναι αδιαμφισβήτητη και αρκετά κρίσιμη, καθώς συμβάλλει στην ενίσχυση των δεξιοτήτων και την αποτροπή της επιδείνωσης των δυσκολιών που παρουσιάζουν (Fidler et al., 2006). Σχετικές έρευνες (Guralnick, 2011) έχουν δείξει ότι τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης μπορούν να έχουν θετικό αντίκτυπο στην γνωστική, γλωσσική, κοινωνική και κινητική ανάπτυξη των συγκεκριμένων παιδιών. Οι δεδομένες παρεμβάσεις οφείλουν να είναι πολυπαραγοντικές, ενσωματώνοντας την συνεργασία διαφόρων ειδικών, όπως παιδοψυχολόγων, εργοθεραπευτών, λογοθεραπευτών και εκπαιδευτικών, προκειμένου να καλυφθούν οι πολυδιάστατες ανάγκες του παιδιού. Εν συνεχεία, η συστηματική παρακολούθηση και η διαρκής αξιολόγηση των αναγκών του παιδιού, όπως αποδεικνύεται στην περίπτωση της Α., είναι απαραίτητες για την εξασφάλιση της

σταθερής προόδου και της ενίσχυσης των δυνατοτήτων του, σε όλους τους τομείς ανάπτυξής του (Lee et al., 2021).

Τα αποτελέσματα ερευνών (Fidler et al., 2006) σχετικά με την πρόιμη παρέμβαση στα παιδιά με σύνδρομο Down τονίζουν πως οι εντατικές και συνεχείς παρεμβάσεις από νεαρή ηλικία μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντική βελτίωση των γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Συγκεκριμένα, μελέτες (Fidler et al., 2006, Guralnick, 2011) τονίζουν την ανάγκη για εξατομικευμένα προγράμματα που στοχεύουν στην εξεζητημένη, για το εκάστοτε παιδί, παρέμβαση, ενισχύοντας ικανότητες, ενώ παράλληλα προτείνουν τη σημασία της κοινωνικής ένταξης και της ενθάρρυνσης για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Τα ευρήματα συνάδουν με την περίπτωση της Α., όπου οι παρεμβάσεις έχουν συμβάλει στην βελτίωση τόσο της κινητικής, όσο και της γνωστικής της ανάπτυξης.

4.3 Συμπεράσματα

Η πολυπαραγοντική αξιολόγηση είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική παρέμβαση στα παιδιά με σύνδρομο Down, καθώς επιτρέπει τη συνολική κατανόηση των αναγκών τους σε γνωστικό, κοινωνικό και γλωσσικό επίπεδο. Κάθε παιδί με το σύνδρομο έχει μοναδικά χαρακτηριστικά, γι' αυτό η ανάλυση διαφορετικών παραγόντων, όπως η γνωστική ικανότητα, οι κοινωνικές δεξιότητες, η συμπεριφορά και η γλωσσική ανάπτυξη, συμβάλλει στη δημιουργία εξατομικευμένων και στοχευμένων παρεμβάσεων. Η συγκεκριμένη προσέγγιση βελτιώνει την προσαρμογή και την πρόοδο του παιδιού σε διάφορους τομείς ανάπτυξης, ενώ παράλληλα την ενσωμάτωσή του σε κοινωνικά και εκπαιδευτικά περιβάλλοντα. Η αξιολόγηση από διαφορετικούς ειδικούς, όπως λογοθεραπευτές, ψυχολόγους και παιδοαναπτυξιολόγους, διαμορφώνει μία ολιστική και ολοκληρωμένη παρέμβαση. (Fidler et al., 2006, Guralnick, 2011).

Βιβλιογραφία

- Abbeduto, L., Warren, S. F., & Conners, F. A. (2007). Language development in Down syndrome: from the prelinguistic period to the acquisition of literacy. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(3), 247–261. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20158>
- Alnahdi, G. (2014). Assistive technology in special education and the universal design for learning. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 13(2), 18-23.
- Antonarakis, S. E., Lyle, R., Dermitzakis, E. T., Reymond, A., & Deutsch, S. (2004). Chromosome 21 and down syndrome: from genomics to pathophysiology. *Nature reviews. Genetics*, 5(10), 725–738. <https://doi.org/10.1038/nrg1448>
- Baker, A. J. L., & Soden, L. M. (1998). *The challenges of parent involvement research*. ERIC Clearinghouse on Urban Education.
- Blackwell, W. H., & Rossetti, Z. S. (2014). The development of individualized education programs: Where have we been and where should we go now?. *Sage Open*, 4(2), 2158244014530411.
- Brownell, M. T., Sindelar, P. T., Kiely, M. T., & Danielson, L. C. (2010). Special education teacher quality and preparation: Exposing foundations, constructing a new model. *Exceptional children*, 76(3), 357-377.
- Buckley, S., Bird, G., Sacks, B., & Archer, T. (2006). A comparison of mainstream and special education for teenagers with Down syndrome: implications for parents and teachers. *Down's syndrome, research and practice : the journal of the Sarah Duffen Centre*, 9(3), 54–67. <https://doi.org/10.3104/reports.295>

- Buckley, S. (1999). Improving the speech and language skills of children and teenagers with Down syndrome. *Down Syndrome News and Update*, 1(3), 111-128.
Ανακτήθηκε από: <https://library.down-syndrome.org/en-gb/news-update/01/3/improving-speech-language-skills-teenagers-down-syndrome>
- Bull, M. J., & Committee on Genetics (2011). Health supervision for children with Down syndrome. *Pediatrics*, 128(2), 393-406.
<https://doi.org/10.1542/peds.2011-1605>
- Carter, E. W., Sisco, L. G., Brown, L., Brickham, D., & Al-Khabbaz, Z. A. (2008). Peer interactions and academic engagement of youth with developmental disabilities in inclusive middle and high school classrooms. *American journal of mental retardation : AJMR*, 113(6), 479-494.
<https://doi.org/10.1352/2008.113:479-494>
- de Graaf, G., van Hove, G., & Haveman, M. (2013). More academics in regular schools? The effect of regular versus special school placement on academic skills in Dutch primary school students with Down syndrome. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 57(1), 21-38.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01512.x>
- De Souza, E., Alberman, E., & Morris, J. K. (2009). Down syndrome and paternal age, a new analysis of case-control data collected in the 1960s. *American journal of medical genetics. Part A*, 149A(6), 1205-1208.
<https://doi.org/10.1002/ajmg.a.32850>
- Dodd, B., & Thompson, L. (2001). Speech disorder in children with Down's syndrome. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 45(Pt 4), 308-316. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00327.x>

- Faragher, R. M., & Clarke, B. A. (2020). Inclusive practices in the teaching of mathematics: Some findings from research including children with Down syndrome. *Mathematics Education Research Journal*, 32(1), 121-146.
- Fidler, D. J. (2005). The emerging Down Syndrome behavioral phenotype in early childhood: Implications for practice. *Infants & Young Children*, 18(2), 86-103. <https://doi.org/10.1097/00001163-200504000-00003>
- Fidler, D. J., Hepburn, S., & Rogers, S. (2006). Early learning and adaptive behaviour in toddlers with Down syndrome: evidence for an emerging behavioural phenotype?. *Down's syndrome, research and practice : the journal of the Sarah Duffen Centre*, 9(3), 37–44. <https://doi.org/10.3104/reports.297>
- Fidler, D.J. (2006). The emerging Down Syndrome behavioral phenotype in early childhood: Implications for practice. *Infants & Young Children*, 18(2), 86-103. <https://doi.org/10.1097/00001163-200504000-00002>
- Guralnick M. J. (2011). Why Early Intervention Works: A Systems Perspective. *Infants and young children*, 24(1), 6–28. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>
- Hultén, M. A., Jonasson, J., Nordgren, A., & Iwarsson, E. (2010). Germinal and Somatic Trisomy 21 Mosaicism: How Common is it, What are the Implications for Individual Carriers and How Does it Come About?. *Current genomics*, 11(6), 409–419. <https://doi.org/10.2174/138920210793176056>
- Lee, A., Knafl, K., & Van Riper, M. (2021). Family Variables and Quality of Life in Children with Down Syndrome: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 419. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020419>

- Lemons, C. J., & Fuchs, D. (2010). Phonological awareness of children with Down syndrome: its role in learning to read and the effectiveness of related interventions. *Research in developmental disabilities*, 31(2), 316–330. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.11.002>
- Lindsay, G. (2007). Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming. *British journal of educational psychology*, 77(1), 1-24.
- Mayoral-Trias, M. A., Llopis-Perez, J., & Puigdollers Pérez, A. (2016). Comparative study of dental anomalies assessed with panoramic radiographs of Down syndrome and non-Down syndrome patients. *European journal of paediatric dentistry*, 17(1), 65–69.
- Patterson D. (2007). Genetic mechanisms involved in the phenotype of Down syndrome. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(3), 199–206. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20162>
- Roberts, J. E., Price, J., & Malkin, C. (2007). Language and communication development in Down syndrome. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(1), 26–35. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20136>
- Shams, L., & Seitz, A. R. (2008). Benefits of multisensory learning. *Trends in cognitive sciences*, 12(11), 411–417. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.07.006>
- Stewart, G. D., Hassold, T. J., Berg, A., Watkins, P., Tanzi, R., & Kurnit, D. M. (1988). Trisomy 21 (Down syndrome): studying nondisjunction and meiotic recombination by using cytogenetic and molecular polymorphisms that span chromosome 21. *American journal of human genetics*, 42(2), 227–236.

- Sturgeon, X., & Gardiner, K. J. (2011). Transcript catalogs of human chromosome 21 and orthologous chimpanzee and mouse regions. *Mammalian genome : official journal of the International Mammalian Genome Society*, 22(5-6), 261–271. <https://doi.org/10.1007/s00335-011-9321-y>
- Tomlinson, C. A. (2017). How to differentiate instruction in academically diverse classrooms (3rd ed.). ASCD.
- Turner, S., Alborz, A., & Gayle, V. (2008). Predictors of academic attainments of young people with Down's syndrome. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 52(Pt 5), 380–392. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.01038.x>
- Watkins, P. C., Tanzi, R. E., Cheng, S. V., & Gusella, J. F. (1987). Molecular genetics of human chromosome 21. *Journal of medical genetics*, 24(5), 257–270. <https://doi.org/10.1136/jmg.24.5.257>
- Zigman, W. B., & Lott, I. T. (2007). Alzheimer's disease in Down syndrome: neurobiology and risk. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(3), 237–246. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20163>
- Αλεπόρου-Μαρίνου ,Β., Αργυροκαστρίτης ,Α., Κομητοπούλου ,Α., Πιαλόγλου ,Π. & Σγουρίτσα ,Β. (1999). *Βιολογία*. Εκδόσεις Διόφαντος
- Βότση, Κ. Σ., & Στυλιανίδου, Α. Γ. (2004). *Σύνδρομο Down*. Λευκωσία: Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού.

Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο γονέων για την εκτίμηση της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς παιδιών ηλικίας 5-15 ετών.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 5 – 15 ΕΤΩΝ

Προς τους γονείς: Αυτό το ερωτηματολόγιο περιέχει προτάσεις όσον αφορά τις δεξιότητες και τις συμπεριφορές του παιδιού σας σε ποικίλους τομείς της ανάπτυξης. Το κάθε παιδί είναι ξεχωριστό. Αυτό σημαίνει ότι οι ικανότητες και οι συμπεριφορές τους ποικίλουν από το ένα παιδί στο άλλο, και ανάλογα με την ηλικία.

Οι προτάσεις στο ερωτηματολόγιο ακολουθούνται από κουτάκια με την ένδειξη «Δεν ταιριάζει», «Ταιριάζει μερικές φορές», «Ταιριάζει». Βάλτε τικ (✓) στο κουτάκι που περιέχει τις προτάσεις που εσείς νομίζετε ότι ταιριάζουν καλύτερα στην λειτουργικότητα του παιδιού σε καθημερινές καταστάσεις. Αν η πρόταση δεν ταιριάζει εξαιτίας της ηλικίας του παιδιού, παρακαλώ σημειώστε «Δεν ταιριάζει» στο περιθώριο.

Όταν συμπληρώνετε το ερωτηματολόγιο, συγκρίνετε το παιδί σας με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας. Έχετε κατά νου την τωρινή λειτουργικότητα του παιδιού, π.χ. τους τελευταίους 6 μήνες.

Θα ερωτηθείτε αν η λειτουργία του παιδιού σε ποικίλους τομείς οδηγεί σε προβλήματα στην καθημερινότητα. Παρακαλώ σκεφτείτε αν ή όχι αυτά τα προβλήματα επηρεάζουν το παιδί και άλλους στο σπίτι, στο σχολείο και ανάμεσα σε φίλους. Αυτές οι ερωτήσεις ακολουθούνται από 4 επιλογές: Καθόλου-Λίγο-Αρκετά-Πολύ.

Προκειμένου να πετύχουμε μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση των ικανοτήτων του παιδιού σας παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις προτάσεις. Παρακαλούμε αισθανθείτε ελεύθεροι να συμπληρώσετε τα δικά σας σχόλια στο τέλος του ερωτηματολογίου.

Το όνομα του παιδιού σας:.....

Ημερομηνία γέννησης: 22/2/2019.....

Αυτή η φόρμα συμπληρώθηκε από: Γονέας.....

Ημερομηνία: 25/3/2024.....

Η χρήση αυτού του ερωτηματολογίου απαιτεί γνώσεις σχετικά με την τυπική και άτυπη ανάπτυξη του παιδιού, καθώς και βασικές γνώσεις ψυχομετρίας. Το ερωτηματολόγιο στοχεύει στο να αναδειχθούν οι απόψεις του γονέα σχετικά με τις δυνατότητες και αδυναμίες του παιδιού του σε διάφορους αναπτυξιακούς τομείς. Δεν έχει σκοπό να χρησιμοποιηθεί σαν το μοναδικό μέσο για διάγνωση.

Δεν
ταιριάζει

Ταιριάζει
μερικές
φορές

Ταιριάζει

ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ – ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΔΡΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ: πώς χρησιμοποιεί το παιδί το σώμα του σε ποικίλες δραστηριότητες

δραστηριότητες

1. Έχει δυσκολία να κατακτά καινούριες κινητικές δεξιότητες, όπως το να μαθαίνει πως να κάνει ποδήλατο, πατίνι ή να κολυμπά
2. Έχει δυσκολία να πετάει και να πιάνει μια μπάλα
3. Έχει δυσκολία να τρέχει γρήγορα και ομαλά
4. Έχει δυσκολίες ή δεν του/της αρέσει να συμμετέχει σε σπορ παιχνίδια όπως ποδόσφαιρο, μπάσκετ.
5. Έχει προβλήματα ισορροπίας: για παράδειγμα έχει δυσκολία να στέκεται στο ένα του πόδι
6. Συχνά σκοντάφτει και πέφτει
7. Κάνει αδέξιες και παράξενες κινήσεις

☐	☐	☒
☐	☒	☐
☒	☐	☐
☒	☐	☐
☒	☐	☐
☒	☐	☐
☒	☐	☐

ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ – ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΛΕΠΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ: πώς χρησιμοποιεί το παιδί τα χέρια του.

8. Δεν του/της αρέσει να ζωγραφίζει, έχει δυσκολίες να ζωγραφίζει φιγούρες που αναπαριστούν κάτι
9. Έχει δυσκολία να πιάνει, να συγκεντρώνει και να χειρίζεται μικρά αντικείμενα
10. Έχει δυσκολία να ρίχνει νερό μέσα σε ένα ποτήρι χωρίς να το χύνει
11. Συχνά σκορπίζει το φαγητό στα ρούχα ή στο τραπέζι όταν τρώει
12. Έχει δυσκολία να χρησιμοποιεί μαχαίρι και πιρούνι
13. Έχει δυσκολία να κουμπώνει τα κουμπιά από τα ρούχα του ή να δένει τα κορδόνια από τα παπούτσια του
14. Έχει δυσκολία να χρησιμοποιεί ένα στυλό (π.χ. το πιέζει πολύ δυνατά, το χέρι τρέμει)
15. Δεν έχει αναπτύξει ξεκάθαρη προτίμηση χεριού, π.χ. δεν είναι ξεκάθαρα ούτε αριστερόχειρας, ούτε δεξιόχειρας
16. Το γράψιμο είναι αργό και κουραστικό
17. Έχει ανώριμη λαβή μολυβιού, κρατάει το μολύβι με έναν ασυνήθιστο τρόπο

☒	☐	☐
☒	☐	☐
☒	☐	☐
☒	☐	☐
☒	☐	☐
☐	☒	☐
☒	☐	☐
☒	☐	☐
☒	☐	☐
☒	☐	☐

Τα προβλήματα με την κινητική λειτουργία επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

ΚΑΘΟΛΟΥ ☒ ΛΙΓΟ ☐ ΑΡΚΕΤΑ ☐ ΠΟΛΥ ☐

ΠΡΟΣΟΧΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ: η ικανότητα του παιδιού να προσέχει και να συγκεντρώνεται σε ποικίλες δοκιμασίες και δραστηριότητες

18. Συχνά αποτυγχάνει να επικεντρωθεί σε αρκετές λεπτομέρειες ή κάνει απρόσεκτα λάθη (σε σχολικές ασκήσεις, σε εργασίες μαθημάτων ή σε άλλες δραστηριότητες)
19. Συχνά έχει δυσκολία να διατηρεί την προσοχή σε καθήκοντα ή δραστηριότητες παιχνιδιού
20. Συχνά φαίνεται να μην ακούει όταν του απευθύνουν το λόγο

☐	☐	☒
☐	☐	☒
☐	☒	☐

	Δεν ταιριάζει	Ταιριάζει μερικές φορές	Ταιριάζει
21. Συχνά δεν ακολουθεί οδηγίες και αποτυγχάνει να τελειώσει σχολικές εργασίες, βαρετές δουλειές ή καθήκοντα, όχι λόγω εναντιωματικής συμπεριφοράς ή αποτυχίας να κατανοήσει την οδηγία	☐	☒	☐
22. Συχνά έχει δυσκολίες να οργανώνει εργασίες	☐	☒	☐
23. Συχνά αποφεύγει, δεν του/της αρέσει, ή είναι απρόθυμος/ή να εμπλακεί σε εργασίες που απαιτούν διαρκή νοητική προσπάθεια (όπως διάβασμα)	☐	☐	☒
24. Συχνά χάνει πράγματα που είναι απαραίτητα για εργασίες ή δραστηριότητες (π.χ. παιχνίδια, σχολικό εξοπλισμό, μολύβια, βιβλία ή εργαλεία)	☐	☒	☐
25. Συχνά είναι εύκολο να αποσπαστεί από εξωτερικά ερεθίσματα (π.χ. άσχετοι ήχοι, όπως να μιλούν άλλοι άνθρωποι, αυτοκίνητα να περνούν από δίπλα)	☐	☐	☒
26. Συχνά είναι ξεχασιάρης/α σε καθημερινές δραστηριότητες	☐	☒	☐
ΥΠΕΡΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑ: η τάση του παιδιού να είναι υπερβολικά δραστήριο ή παρορμητικό:			
27. Βρίσκεται σε συνεχή κίνηση (στριφογυρίζει στο κάθισμα, κάνει νευρικές κινήσεις με τα δάχτυλα, διαλύει πράγματα κ.ά.)	☒	☐	☐
28. Έχει δυσκολία να παραμένει καθισμένος/η (στριφογυρίζει στο κάθισμα, σηκώνεται και κινείται τριγύρω)	☐	☒	☐
29. Συχνά τρέχει τριγύρω ή σκαρφαλώνει υπερβολικά σε καταστάσεις μη αποδεκτές (σε μεγαλύτερα παιδιά ή ενήλικες αυτό μπορεί να περιοριστεί σε υποκειμενικά συναισθήματα ανησυχίας)	☒	☐	☐
30. Έχει δυσκολία να παίζει ήρεμα και ήσυχα	☒	☐	☐
31. Συχνά είναι «υπ' ατμόν» ή λειτουργεί σαν να «υποκινείται από κάποιον ή κάτι»	☒	☐	☐
32. Συχνά μιλά υπερβολικά	☒	☐	☐
33. Συχνά του/της ξεφεύγουν απαντήσεις πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση	☐	☒	☐
34. Έχει δυσκολία να περιμένει την σειρά του (σε παιχνίδια, κατά την διάρκεια γευμάτων κ.ά.)	☐	☒	☐
35. Συχνά διακόπτει ή ενοχλεί άλλους (π.χ. πετάγεται σε συζητήσεις ή παιχνίδια)	☐	☒	☐
Τα προβλήματα με την προσοχή, συγκέντρωση, υπερδραστηριότητα ή παρορμητικότητα επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας; ΚΑΘΟΛΟΥ ☐ ΛΙΓΟ ☐ ΑΡΚΕΤΑ ☒ ΠΟΛΥ ☐			
ΠΑΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ/ΥΠΟΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ: η υποτονικότητα του παιδιού ή η τάση να είναι υπερβολικά παθητικό:			
36. Έχει δυσκολία να ξεκινάει εργασίες/δραστηριότητες	☐	☒	☐
37. Έχει δυσκολία να ολοκληρώνει μια εργασία/δραστηριότητα, δε μετέχει σε πράγματα που γίνονται όπως η υπόλοιπη ομάδα	☐	☐	☒
38. Συχνά βρίσκεται «στον κόσμο του» ή ονειροπολεί	☒	☐	☐
39. Μοιάζει αργός/ή, αδρανής ή φαίνεται να του λείπει ενέργεια	☐	☒	☐
Η παθητικότητα ή η υποτονικότητα επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας; ΚΑΘΟΛΟΥ ☐ ΛΙΓΟ ☒ ΑΡΚΕΤΑ ☐ ΠΟΛΥ ☐			

	Δεν ταιριάζει	Ταιριάζει μερικές φορές	Ταιριάζει
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ/ΟΡΓΑΝΩΣΗ: η ικανότητα του παιδιού να σχεδιάζει ή να οργανώνει δραστηριότητες:			
40. Έχει δυσκολία να κατανοεί τις συνέπειες των πράξεων του/της (π.χ. σκαρφάλωμα σε επικίνδυνα μέρη)	☐	☒	☐
41. Έχει δυσκολία να σχεδιάζει και να προετοιμάζει έργα (π.χ. να συλλέγει εξοπλισμό που είναι απαραίτητος για μια εκδρομή ή για το σχολείο)	☐	☒	☐
42. Έχει δυσκολία να ολοκληρώνει έργα σε διαδοχή (π.χ. μικρά παιδιά: να ντύνονται το πρωί χωρίς συνεχείς υπενθυμίσεις, μεγαλύτερα παιδιά: να ολοκληρώνουν τις ασκήσεις για το σπίτι χωρίς συνεχείς υπενθυμίσεις)	☐	☒	☐
Τα προβλήματα με το σχεδιασμό/οργάνωση επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;			
ΚΑΘΟΛΟΥ ☐	ΛΙΓΟ ☐	ΑΡΚΕΤΑ ☒	ΠΟΛΥ ☐
ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΩΝ: η αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων του παιδιού στο φυσικό περιβάλλον:			
43. Έχει δυσκολία να βρίσκει τον δρόμο του/της (ακόμα και σε γνωστά μέρη)	☒	☐	☐
44. Φαίνεται ενοχλημένος/η από τις διαφορές ύψους (ακόμα και μικρό) όπως σε σχέση με το ανέβασμα σκάλας κ.ά.	☒	☐	☐
45. Έχει δυσκολία να εκτιμά την απόσταση ή το μέγεθος	☐	☐	☒
46. Έχει δυσκολία να κατανοεί τον προσανατολισμό και τις χωρικές κατευθύνσεις (τα μικρά παιδιά: φορούν το μπρος πίσω, τα μεγαλύτερα παιδιά: μπερδεύουν γράμματα όπως ρ, δ/ ε, 3 και αριθμούς όπως 6, 9)	☒	☐	☐
47. Σκοντάφτει πάνω σε άλλους ανθρώπους, κυρίως σε στενά μέρη	☒	☐	☐
ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί έννοιες του χρόνου:			
48. Έχει φτωχή συνείδηση του χρόνου, π.χ. δεν έχει ενστικτώδης αίσθηση για το πόσο διαρκούν «τα 5 λεπτά» ή «1 ώρα» ή είναι αβέβαιος/η σχετικά με το πόσο καιρό πριν συνέβη κάτι	☐	☐	☒
49. Έχει μόνο μια ασαφή ιδέα σχετικά με το τι ώρα είναι, εάν είναι πρωί ή μεσημέρι, ή εάν είναι ώρα να πάει στο σχολείο του/της ή όχι	☐	☒	☐
50. Ρωτάει επανειλημμένα σχετικά με το πότε θα συμβεί κάτι, π.χ. πόσος χρόνος έχει απομείνει πριν από μία εκδρομή ή πριν να είναι η ώρα να πάει σχολείο	☐	☒	☐
51. Μπορεί να διαβάσει μηχανικά το ρολόι, αλλά δεν κατανοεί την πραγματική έννοια του χρόνου	☐	☐	☒
ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ: η αντίληψη του παιδιού του σώματος του/της και οι αισθητηριακές εντυπώσεις:			
52. Δεν έχει την αίσθηση του πως εφαρμόζουν τα ρούχα, δεν μαζεύει τις κάλτσες ή το παντελόνι που έχουν πέσει κάτω	☒	☐	☐
53. Έχει απροσδόκητα φτωχή αντίληψη του κρύου, πόνου κ.ά.	☐	☒	☐
54. Έχει φτωχή επίγνωση του σώματος (αβεβαιότητα του μεγέθους του σώματος του/της σε σχέση με το περιβάλλον, π.χ. πέφτει ή σκοντάφτει πάνω σε πράγματα χωρίς να έχει πρόθεση να το κάνει)	☒	☐	☐

	Δεν ταιριάζει	Ταιριάζει μερικές φορές	Ταιριάζει
55. Είναι υπερβολικά ευαίσθητος/η στη σωματική επαφή (ενοχλείται από στενά ρούχα, εκλαμβάνει την απαλή επαφή ως έντονη)	☒	☐	☐
56. Έχει δυσκολία να μιμείται τις κινήσεις άλλων ατόμων	☒	☐	☐
ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΟΠΤΙΚΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΩΝ: η ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται φιγούρες και σχήματα:			
57. Τείνει να παρερμηνεύει εικόνες, π.χ. μπορεί να αντιλαμβάνεται μια εικόνα ενός αυγού σαν αυτή ενός λουλουδιού	☒	☐	☐
58. Έχει δυσκολία να παρατηρεί μικρές διαφορές σε σχήματα, φιγούρες, λέξεις και σχέδια που μοιάζουν	☒	☐	☐
59. Έχει δυσκολία να ζωγραφίζει εικόνες όπως ένα αυτοκίνητο, ένα σπίτι	☒	☐	☐
60. Έχει δυσκολία με τη συναρμολόγηση πάζλ	☐	☒	☐
Τα προβλήματα με την αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων, του χρόνου, του σώματος του/της, ή των φιγούρων και των σχεδίων επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;			
ΚΑΘΟΛΟΥ ☐	ΛΙΓΟ ☐	ΑΡΚΕΤΑ ☒	ΠΟΛΥ ☐
ΜΝΗΜΗ: η ικανότητα του παιδιού να θυμάται γεγονότα ή εμπειρίες που έχει ζήσει:			
61. Έχει δυσκολία να θυμάται πληροφορίες σχετικά με προσωπικά δεδομένα, όπως η ημερομηνία γέννησης, η διεύθυνση του σπιτιού	☐	☒	☐
62. Έχει δυσκολία να θυμάται τα ονόματα άλλων ανθρώπων (π.χ. το όνομα του δασκάλου, των συμμαθητών)	☐	☒	☐
63. Έχει δυσκολία να θυμάται τα ονόματα των ημερών της εβδομάδας, των μηνών και των εποχών	☐	☒	☐
64. Έχει δυσκολία να θυμάται μη προσωπικά γεγονότα που έμαθε στο σχολείο (π.χ. ιστορικά γεγονότα, χημικοί τύποι κ.ά.)	☐	☐	☒
65. Έχει δυσκολία να θυμάται τι έχει συμβεί πρόσφατα, όπως ποιος τηλεφώνησε, ή τι έφαγε πριν λίγες ώρες κ.ά.	☐	☐	☒
66. Έχει δυσκολία να θυμάται γεγονότα που συνέβησαν λίγο καιρό πριν, όπως το τι συνέβη σε μια εκδρομή, τι χριστουγεννιάτικα δώρα πήρε κ.ά.	☐	☒	☐
67. Έχει δυσκολία να θυμάται που βάζει πράγματα	☐	☐	☒
68. Έχει δυσκολία να θυμάται ραντεβού με τους συμμαθητές ή τι εργασίες έχει να κάνει	☐	☐	☒
69. Έχει δυσκολία να μαθαίνει ρίμες, τραγούδια, πίνακες πολλαπλασιασμού κ.ά. απ' έξω	☐	☒	☐
70. Έχει δυσκολία να θυμάται μακροσκελείς ή σύνθετες οδηγίες	☐	☐	☒
71. Έχει δυσκολία να κατακτά καινούριες δεξιότητες, όπως τους κανόνες ενός καινούριου παιχνιδιού ή αθλήματος	☐	☐	☒
Τα προβλήματα με την μνήμη επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;			
ΚΑΘΟΛΟΥ ☐	ΛΙΓΟ ☐	ΑΡΚΕΤΑ ☐	ΠΟΛΥ ☒

	Δεν ταιριάζει	Ταιριάζει μερικές φορές	Ταιριάζει
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΟΥΜΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί την γλώσσα και την ομιλία:			
72. Έχει δυσκολία να κατανοεί εξηγήσεις και οδηγίες	☐	☐	☒
73. Έχει δυσκολία να ακολουθεί και να κατανοεί ιστορίες που διαβάζονται δυνατά	☐	☒	☐
74. Έχει δυσκολία να αντιλαμβάνεται τι λένε οι άλλοι άνθρωποι (συχνά λέει «τι;», «τι εννοείς;»)	☐	☒	☐
75. Έχει δυσκολία με τις αφηρημένες έννοιες όπως «μεθαύριο», «στη σωστή σειρά»	☐	☐	☒
76. Τείνει να παρερμηνεύει ό,τι έχει ειπωθεί	☐	☒	☐
ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ: η ικανότητα του παιδιού για γλωσσική έκφραση και προφορά των λέξεων:			
77. Είναι αβέβαιος/η όσον αφορά ομιλητικούς ήχους και τείνει να αρθρώνει λανθασμένα λέξεις	☒	☐	☐
78. Έχει δυσκολία να μαθαίνει τα ονόματα από τα χρώματα, τα γράμματα, τους ανθρώπους κ.ά.	☒	☐	☐
79. Έχει δυσκολία στην εύρεση λέξεων ή την επεξήγηση σε άλλους ανθρώπους, λέγοντας «το, το, το..»	☐	☒	☐
80. Έχει την τάση να θυμάται λέξεις λανθασμένα π.χ. λέει κεφαλόπονος αντί πονοκέφαλος	☐	☒	☐
81. Έχει δυσκολία να εξηγή τι θέλει	☐	☒	☐
82. Έχει δυσκολία να μιλάει με ευχέρεια χωρίς διαλείμματα	☐	☒	☐
83. Έχει δυσκολία να εκφράζεται με ολόκληρες προτάσεις, γραμματικά σωστές προτάσεις, ή παραποιεί λέξεις	☐	☐	☒
84. Προφέρει λανθασμένα συγκεκριμένους ήχους (ψεύδισμα, δυσκολία στην προφορά του ήχου ρ, ρινική ομιλία κ.ά.)	☒	☐	☐
85. Δυσκολεύεται να προφέρει σύνθετες λέξεις όπως «ηλεκτρικός», «τρακτέρ»	☒	☐	☐
86. Έχει βραχνή φωνή	☒	☐	☐
87. Τραυλίζει	☒	☐	☐
88. Μιλάει τόσο γρήγορα που είναι δύσκολο να καταλάβετε τι λέει	☒	☐	☐
89. Έχει συγκεχυμένο λόγο	☐	☒	☐
ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: η ικανότητα του παιδιού να χειρίζεται τη γλώσσα και να επικοινωνεί με τους άλλους:			
90. Έχει δυσκολία να περιγράψει περιστάσεις ή εμπειρίες που έχει ζήσει έτσι ώστε να τον/την καταλάβει ο συνομιλητής του (π.χ. τι έχει συμβεί κατά τη διάρκεια της ημέρας ή κατά τη διάρκεια των διακοπών)	☐	☐	☒
91. Έχει δυσκολία να παρακολουθεί τα λεγόμενα του άλλου	☐	☐	☒
92. Έχει δυσκολία να συμμετέχει σε συζήτηση π.χ. πρόβλημα από το να μεταβεί στη θέση του ακροατή σε αυτήν του ομιλητή	☐	☐	☒
Προβλήματα σχετικά με την κατανόηση της γλώσσας, τη χρήση της γλώσσας ή την προφορική επικοινωνία επηρεάζουν τη καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας; ΚΑΘΟΛΟΥ ☐ ΛΙΓΟ ☐ ΑΡΚΕΤΑ ☒ ΠΟΛΥ ☐			

Δεν ταιριάζει	Ταιριάζει μερικές φορές	Ταιριάζει
------------------	-------------------------------	-----------

ΚΑΤΑΚΤΗΣΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ: εάν το παιδί είναι κάτω των 8 ετών, πηγαίνετε στην πρόταση 122

Ερωτήσεις σχετικές με τη μάθηση του παιδιού ίσως να είναι δύσκολο να απαντηθούν χωρίς τη συμβολή του δασκάλου. Ωστόσο, προσπαθήστε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις βασιζόμενοι σε αυτά που γνωρίζετε ή έχετε ακούσει από τον/την δάσκαλο/α του παιδιού σας.

ΑΝΑΓΝΩΣΗ, ΓΡΑΦΗ, ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗ (μόνο για παιδιά 8 ετών και άνω):

93. Η κατάρκτηση αναγνωστικών ικανοτήτων είναι πιο δύσκολη από την αναμενόμενη δεδομένης της ικανότητάς του να μαθαίνει άλλα πράγματα	☒	☐	☐
94. Έχει δυσκολίες να κατανοεί τι που διαβάζει	☐	☒	☐
95. Έχει δυσκολίες να διαβάζει δυνατά με κανονική ταχύτητα (διαβάζει πολύ αργά, πολύ γρήγορα, ή αποτυγχάνει να διαβάζει με ευχέρεια)	☒	☐	☐
96. Δεν του/της αρέσει να διαβάζει (π.χ. αποφεύγει να διαβάζει βιβλία)	☒	☐	☐
97. Μαντεύει όταν διαβάζει	☐	☒	☐
98. Έχει δυσκολία στην ορθογραφία	☒	☐	☐
99. Έχει δυσκολίες με το σχήμα των γραμμάτων και με το να γράφει τακτοποιημένα	☒	☐	☐
100. Έχει δυσκολίες να αποκτήσει συγκεκριμένο τρόπο γραφής	☒	☐	☐
101. Έχει δυσκολίες να κατακτά βασικές μαθηματικές έννοιες (πρόσθεση, αφαίρεση, συν, πλην)	☒	☐	☐
102. Έχει δυσκολίες στην επίλυση μαθηματικών προβλημάτων που του δίνονται γραπτά	☐	☐	☒
103. Έχει δυσκολίες στην εφαρμογή ποικίλων μαθηματικών κανόνων	☐	☐	☒
104. Έχει δυσκολίες στην εκμάθηση προπαίδειας	☐	☒	☐
105. Έχει δυσκολίες στη μαθηματική σκέψη	☐	☐	☒

ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΝΕΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΓΝΩΣΗ (μόνο για παιδιά 8 ετών και άνω):

106. Έχει δυσκολίες να κατανοεί προφορικές οδηγίες	☐	☒	☐
107. Έχει δυσκολίες να κατανοεί ή να χρησιμοποιεί αφηρημένες έννοιες π.χ. όροι που σχετίζονται με το μέγεθος, τον όγκο, το χώρο	☐	☐	☒
108. Έχει δυσκολίες να συμμετέχει σε συζητήσεις με άλλα παιδιά	☐	☒	☐
109. Έχει δυσκολίες να μαθαίνει δεδομένα ή να κατακτά γνώσεις σχετικές με τον περιβάλλοντα χώρο, για παράδειγμα, επιστημονικά θέματα στο σχολείο, γεγονότα για τη χώρα του/της, ή για το πώς λειτουργούν τα πράγματα κ.ά.	☐	☐	☒
110. Έχει εξαιρετικές γνώσεις ή δεξιότητες σε ορισμένα θέματα	☐	☐	☒
111. Είναι καλός/ή σε καλλιτεχνικά ή πρακτικά θέματα (να παίζει μουσικό όργανο, να σχεδιάζει, να ζωγραφίζει, να κατασκευάζει)	☐	☐	☒

Δεν
ταιριάζει

Ταιριάζει
μερικές
φορές

Ταιριάζει

ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ (μόνο για παιδιά 8 ετών και άνω):

και άνω):

- | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 112. Έχει δυσκολίες να σχεδιάζει και να οργανώνει δραστηριότητες | ☐ | ☒ | ☐ |
| 113. Έχει δυσκολία στην αλλαγή πλάνου ή στρατηγικών όταν αυτό απαιτείται (π.χ. όταν η αρχική προσέγγιση αποτυγχάνει) | ☐ | ☒ | ☐ |
| 114. Έχει δυσκολίες στην κατανόηση εξηγήσεων και στην ακολουθία εντολών που δίνονται από ενήλικες | ☐ | ☐ | ☒ |
| 115. Έχει δυσκολίες στην επίλυση αφηρημένων εννοιών | ☐ | ☐ | ☒ |
| 116. Έχει δυσκολίες να συνεχίζει και να ολοκληρώνει έργα, συχνά τα αφήνει μισοτελειωμένα | ☐ | ☒ | ☐ |
| 117. Δεν έχει κίνητρο για τις σχολικές εργασίες ή συγκρίσιμες μαθησιακές συνθήκες που απαιτούν γνωστική προσπάθεια | ☐ | ☒ | ☐ |
| 118. Η εκμάθηση χαρακτηρίζεται αργή και κοπιώδης | ☐ | ☒ | ☐ |
| 119. Κάνει πράγματα υπερβολικά γρήγορα, βιαστικά, ή βεβιασμένα | ☒ | ☐ | ☐ |
| 120. Δεν αναλαμβάνει την ευθύνη των πράξεών του, χρειάζεται αρκετή επιτήρηση | ☐ | ☒ | ☐ |
| 121. Χρειάζεται αρκετή υποστήριξη, θέλει να γνωρίζει πότε τα πηγαίνει καλά | ☐ | ☒ | ☐ |

Τα ακαδημαϊκά προβλήματα ή οι μαθησιακές δυσκολίες επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

ΚΑΘΟΛΟΥ ☐ ΛΙΓΟ ☐ ΑΡΚΕΤΑ ☒ ΠΟΛΥ ☐

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ: η ικανότητα του παιδιού να συμμετέχει σε κοινωνικές περιστάσεις και να αλληλεπιδρά με τους άλλους

- | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 122. Δεν καταλαβαίνει πλήρως τα κοινωνικά συνθήματα άλλων ανθρώπων π.χ. εκφράσεις προσώπου, χειρονομίες, τόνος φωνής ή γλώσσα του σώματος | ☐ | ☐ | ☒ |
| 123. Έχει δυσκολίες να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων | ☒ | ☐ | ☐ |
| 124. Έχει δυσκολίες να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των άλλων ανθρώπων | ☐ | ☒ | ☐ |
| 125. Έχει δυσκολίες να εκφράζει προφορικά τα συναισθήματα όταν νιώθει μοναξιά, βαρεμάρα κ.ά. | ☐ | ☒ | ☐ |
| 126. Μιλάει με μονότονη ή περίεργη φωνή | ☒ | ☐ | ☐ |
| 127. Έχει δυσκολίες να εκφράζει τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις μέσω εκφράσεων του προσώπου ή της γλώσσας του σώματος | ☒ | ☐ | ☐ |
| 128. Χρησιμοποιεί αισθητά παλιομοδίτικο στυλ | ☒ | ☐ | ☐ |
| 129. Έχει δυσκολίες στο να συμπεριφέρεται όπως αναμένεται από τους συμμαθητές του/της | ☐ | ☒ | ☐ |
| 130. Έχει δυσκολία να διαπιστώνει πως να συμπεριφέρεται σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις, όπως όταν επισκέπτεται συγγενείς ή φίλους, όταν έχει ραντεβού σε γιατρό, όταν πάει στον κινηματογράφο | ☐ | ☐ | ☒ |

	Δεν ταιριάζει	Ταιριάζει μερικές φορές	Ταιριάζει
131. Θεωρείται διαφορετικός/ή, περίεργος/η ή εγωκεντρικός/ή από τους συμμαθητές του/της	☐	☐	☒
132. Γελιοποιείται ακούσια κάνοντας του γονείς του/της να ντρέπονται ή τους συμμαθητές του/της να γελάνε	☐	☒	☐
133. Συχνά μοιάζει να στερείται κοινής λογικής	☐	☒	☐
134. Έχει φτωχή αίσθηση του χιούμορ	☐	☒	☐
135. Συχνά του ξεφεύγουν κοινωνικά ακατάλληλα σχόλια	☐	☒	☐
136. Έχει δυσκολίες να κατανοεί κανόνες και απαγορεύσεις	☐	☒	☐
137. Συχνά καβγαδίζει με τους συνομηλίκους	☒	☐	☐
138. Έχει δυσκολίες να κατανοεί και να σέβεται τα δικαιώματα των άλλων ανθρώπων, για παράδειγμα, ότι τα μικρότερα παιδιά χρειάζονται περισσότερη βοήθεια από τα μεγαλύτερα και ότι οι γονείς πρέπει να μένουν μόνοι τους όταν το ζητάνε κ.ά.	☒	☐	☐
139. Έχει δυσκολίες σε ομαδικές δραστηριότητες ή αθλήματα, επινοεί καινούργιους κανόνες για δικό του/της όφελος	☐	☒	☐
140. Έχει δυσκολία να κάνει φίλους	☒	☐	☐
141. Έχει φτωχή αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους του/της	☒	☐	☐
142. Έχει δυσκολίες να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες	☐	☒	☐
143. Δεν τον/την δέχονται τα άλλα παιδιά να παίζει μαζί τους	☒	☐	☐
144. Δείχνει αδιαφορία για σωματική επαφή όπως οι αγκαλιές	☒	☐	☐
145. Έχει ένα ή σχετικά λίγα ενδιαφέροντα που καταλαμβάνουν σημαντικό χρόνο και περιορίζουν τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους	☒	☐	☐
146. Επαναλαμβάνει ή κολλάει σε προφανείς συμπεριφορές ή δραστηριότητες χωρίς νόημα	☐	☒	☐
147. Αναστατώνεται όταν υπάρχουν μικρές αλλαγές στην καθημερινή του ρουτίνα	☐	☒	☐
148. Η βλεμματική επαφή σε πρόσωπο με πρόσωπο καταστάσεις είναι μη φυσιολογική ή απουσιάζει	☒	☐	☐

Οι δυσκολίες στις κοινωνικές δεξιότητες επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

ΚΑΘΟΛΟΥ ☐ ΛΙΓΟ ☒ ΑΡΚΕΤΑ ☐ ΠΟΛΥ ☐

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ:

149. Έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση	☒	☐	☐
150. Μοιάζει να είναι δυστυχισμένος, λυπημένος, καταθλιπτικός	☒	☐	☐
151. Παραπονιέται συχνά για συναισθήματα μοναξιάς	☒	☐	☐
152. Έχει προσπαθήσει να προκαλέσει σωματικά τραύματα στον εαυτό του/της ή μιλά για αυτά	☒	☐	☐

	Δεν ταιριάζει	Ταιριάζει μερικές φορές	Ταιριάζει
153. Έχει μειωμένη όρεξη	☒	☐	☐
154. Εκφράζει συχνά ότι νιώθει ανάξιος/α ή κατώτερος/η σχετικά με τα υπόλοιπα παιδιά	☒	☐	☐
155. Παραπονιέται συχνά για στομαχόπονους, πονοκεφάλους, αναπνευστικές δυσκολίες ή άλλα σωματικά συμπτώματα	☒	☐	☐
156. Δείχνει αγχώδης ή σε υπερένταση ή παραπονιέται ότι είναι νευρικός/ή	☒	☐	☐
157. Αγχώνεται ή στεναχωριέται όταν φεύγει από το σπίτι π.χ. για να πάει στο σχολείο	☒	☐	☐
158. Συχνά έχει προβλήματα στον ύπνο	☒	☐	☐
159. Συχνά έχει εφιάλτες	☒	☐	☐
160. Υπνοβατεί ή έχει νυχτερινά επεισόδια όταν δεν μπορούν να τον/την καθησυχάσουν οι γονείς	☒	☐	☐
161. Συχνά γίνεται επιθετικός	☒	☐	☐
162. Συχνά λογομαχεί με τους ενήλικες	☒	☐	☐
163. Συχνά αρνείται να ακολουθήσει τις οδηγίες των ενηλίκων	☐	☒	☐
164. Συχνά ενοχλεί άλλους με το να κάνει σκόπιμα πράγματα που θεωρούνται προκλητικά	☐	☒	☐
165. Συχνά κατηγορεί άλλους για δικά του/της λάθη ή άσχημες πράξεις	☒	☐	☐
166. Συχνά νιώθει να προσβάλλεται ή να ενοχλείται εύκολα από άλλους	☒	☐	☐
167. Συχνά εμπλέκεται σε καβγάδες	☒	☐	☐
168. Είναι βίαιος/η με τα ζώα	☒	☐	☐
169. Λέει ψέματα κι εξαπατά	☒	☐	☐
170. Κλέβει πράγματα στο σπίτι	☒	☐	☐
171. Συχνά καταστρέφει τα προσωπικά αντικείμενα που ανήκουν σε άλλα μέλη της οικογένειας ή άλλα παιδιά	☒	☐	☐
172. Έχει περιοδικά επεισόδια λίγων ημερών με μεγάλη δραστηριότητα και καταιγισμό ιδεών	☒	☐	☐
173. Έχει επαναλαμβανόμενες περιόδους εμφανούς ευερεθιστότητας	☒	☐	☐
ΕΜΜΟΝΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ Ή ΣΚΕΨΕΙΣ: πράξεις ή σκέψεις τις οποίες το παιδί δυσκολεύεται να ελέγξει			
174. Επαναλαμβάνει παρορμητικά κάποιες δραστηριότητες καταναγκαστικά ή έχει συνήθειες, οι οποίες είναι πολύ δύσκολο να τροποποιηθούν/αλλάξουν	☐	☒	☐
175. Έχει έμμονες/άκαμπτες ιδέες	☐	☒	☐
176. Έχει ακούσιες κινήσεις, τικ, σπασμούς ή γκριμάτσες προσώπου	☒	☐	☐
177. Επαναλαμβάνει κινήσεις χωρίς νόημα, όπως το να κουνάει το κεφάλι, να τινάζει το σώμα, να τρεμοπαίζει τα δάχτυλα	☒	☐	☐
178. Εκπέμπει άσκοπα ήχους π.χ. καθάρισμα λαιμού, φτέρνισμα, ήχος κατάποσης, γάβγισμα κ.ά.	☒	☐	☐

	Δεν ταιριάζει	Ταιριάζει μερικές φορές	Ταιριάζει
179. Έχει δυσκολία να παραμένει ήσυχος π.χ. σφυρίζει, βουίζει, σιγομουμουρίζει	☒	☐	☐
180. Επαναλαμβάνει λέξεις ή μέρη λέξεων που δε βγάζουν νόημα	☒	☐	☐
181. Χρησιμοποιεί «βρώμικες» λέξεις ή γλώσσα σε υπερβολικό βαθμό	☒	☐	☐
Τα συναισθηματικά προβλήματα, οι έμμονες πράξεις ή σκέψεις επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;			
ΚΑΘΟΛΟΥ ☐	ΛΙΓΟ ☒	ΑΡΚΕΤΑ ☐	ΠΟΛΥ ☐

Περιγράψτε τα προβλήματα του παιδιού για τα οποία εσείς ανησυχείτε περισσότερο:

Μειωμένη αντίληψη των προθέσεων των όρων που
 θα μπορούσε να οδηγήσει σε πιθανή εκμετάλλευσή της.

Περιγράψτε τα προτερήματα του παιδιού σας:

Υψηλός δείκτης συναισθηματικής νοημοσύνης, καλοσύνη,
 χαρά, όρεξη για ζωή, αγάπη, όρεξη για μάθηση, παί-
 νει μόνη της ανατροφοδότηση όταν επιτυγχάνει στόχους
 Είναι εκπαιδευμένη σε πολλές δραστηριότητες, λει-
 τουργική & κοινωνική χωρίς να δυσκολεύει σε
 γενικές γραμμές, την ζωή της οικογένειας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Ιστορικό

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

Όνοματεπώνυμο παιδιού:

Ακριβής ηλικία:έτημήνες Η/νία εξέτασης:

Διεύθυνση: Πόλη: Τ.Κ.:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....

Όνομα μητέρας:..... Ηλικία: ετών

Όνομα πατέρα:..... Ηλικία:ετών

Οικογενειακή κατάσταση γονέων :

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Άγαμοι | ☐ |
| 2. Έγγαμοι | ☒ |
| 3. Διαζευγμένοι - Σε διάσταση | ☐ |
| 4. Χήρος/α | ☐ |

Εκπαιδευτικό επίπεδο μητέρας:

- | | |
|------------------------|-------------------------------------|
| 1. Απόφοιτος δημοτικού | ☐ |
| 2. Απόφοιτος γυμνασίου | ☐ |
| 3. Απόφοιτος λυκείου | ☐ |
| 4. Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ | ☒ |

Επαγγελματική κατάσταση μητέρας:

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| 1. Άνεργη | ☐ |
| 2. Αγρότισσα | ☐ |
| 3. Ελεύθερη επαγγελματίας | ☐ |
| 4. Ιδιωτική Υπάλληλος | ☐ |
| 5. Δημόσιος Υπάλληλος | ☒ |
| 6. Συνταξιούχος | ☐ |

Εκπαιδευτικό επίπεδο πατέρα:

- | | |
|------------------------|-------------------------------------|
| 1. Απόφοιτος δημοτικού | ☐ |
| 2. Απόφοιτος γυμνασίου | ☐ |
| 3. Απόφοιτος λυκείου | ☐ |
| 4. Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ | ☒ |

Επαγγελματική κατάσταση πατέρα:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 1. Άνεργος | ☐ |
| 2. Αγρότης | ☐ |
| 3. Ελεύθερος επαγγελματίας | ☐ |
| 4. Ιδιωτικός Υπάλληλος | ☐ |
| 5. Δημόσιος Υπάλληλος | ☒ |
| 6. Συνταξιούχος | ☐ |

Αδέρφια (φύλο και ηλικίες) :

1) Αγόρι ☒	Κορίτσι ☐	 ¹⁹ ετών
2) Αγόρι ☒	Κορίτσι ☐	 ²² ετών
3) Αγόρι ☒	Κορίτσι ☐	 ¹⁶ ετών

Μητρική γλώσσα :

- | | |
|-------------|--|
| 1) Ελληνικά | ☒ |
| 2) Άλλο | ☐ Προσδιορίστε: |

Β. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

1. Γενική κατάσταση της υγείας της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης:

1. Κάπνισμα 1. Ναι ☐ 2. Όχι ☒
2. Αλκοόλ 1. Ναι ☐ 2. Όχι ☒
3. Ασθένειες: 1. Ναι ☐ Προσδιορίστε: 2. Όχι ☒

2. Τύπος τοκετού:

- 1) φυσιολογικός ☒
2) καισαρική τομή ☐ Αιτία:

3. Παραμονή σε θερμοκοιτίδα:

- 1) ΝΑΙ ☐ Αιτία: Προωρότητα ☐ Λοίμωξη ☐ Εργώδης τοκετός ☐ Άλλο ☐
2) ΟΧΙ ☒

4. Θηλασμός:

- 1) ΝΑΙ ☒ Για πόσο διάστημα: 4 μήνες
2) ΟΧΙ ☐

5. Χρήση πιπίλας :

- 1) ΝΑΙ ☐ Για πόσο διάστημα:μήνες
2) ΟΧΙ ☒

Γ. ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Παιδικές Ασθένειες που πέρασε το παιδί :

1. Ιλαρά ☐ 2. Ανεμοβλογιά ☐ 3. Ερυθρά ☐ 4. Κοκκύτης ☐ 5. Παρωτίτιδα ☐

Σπασμοί – Επιληψία:

- 1) ΝΑΙ ☐
2) ΟΧΙ ☒

Αλλεργίες:

- 1) ΝΑΙ ☐
2) ΟΧΙ ☒

Αν ναι, σε ποια φαγητά/φάρμακα:

Άσθμα:

- 1) ΝΑΙ ☐
2) ΟΧΙ ☒

Αισθητηριακές δυσλειτουργίες (Ακοής/Όρασης):

- 1) ΝΑΙ ☐
2) ΟΧΙ ☒

Περιγράψτε:

Ιστορικό νοσηλείας / χειρ. επεμβάσεων:

- 1) ΝΑΙ ☒
2) ΟΧΙ ☐

Χρονική Περίοδος: 6 Χρουνών Διάρκεια Νοσηλείας: 1 εβδομάδα

Αιτία : πνευμονία

Παρούσα λήψη φαρμακευτικής Αγωγής:

- 1) ΝΑΙ ☐
2) ΟΧΙ ☒

Προσδιορίστε:

Δ. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Αναφέρετε την ηλικία (κατά προσέγγιση) στην οποία το παιδί απέκτησε τις ακόλουθες δεξιότητες:

1. Κάθισε:12..... μηνών 2. Μπουσούλισε:18..... μηνών
3. Στάθηκε:16..... μηνών 4. Περπάτησε:30..... μηνών
5. Βάβισμα:6..... μηνών
6. Πρώτες λέξεις:18..... μηνών
7. Φράσεις / Προτάσεις:28..... μηνών

Έλεγχος Σφιγκτήρων:

- 1) ΝΑΙ ☒
2) ΟΧΙ ☐

Νυχτερινή Ενούρηση:

- 1) ΝΑΙ ☐
2) ΟΧΙ ☒

Εγκόπριση:

- 1) ΝΑΙ ☐
2) ΟΧΙ ☒

Εκτέλεση Οδηγιών:

- 1) Απλές ΝΑΙ ☒ ΟΧΙ ☐
2) Σύνθετες ΝΑΙ ☒ ΟΧΙ ☐

Αυτοεξυπηρετείται (τρώει/ ντύνεται μόνο του):

- 1) ΝΑΙ ☒
2) ΟΧΙ ☐

Ε. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Παρακολούθηση σε παιδικό σταθμό:

1) ΝΑΙ ☒

Συστηματική ☒
Σποραδική ☐

2) ΟΧΙ ☐

Ηλικία: 2 έως 4 ετών

Προσαρμογή στο σχολείο:

1) Ικανοποιητική ☒

2) Δύσκολη ☐

3) Άλλο ☐

Τμήμα Ένταξης / Παράλληλη Στήριξη:

1) ΝΑΙ ☒

2) ΟΧΙ ☐

Ζ. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Προβλήματα συμπεριφοράς (επιθετικότητα, άρνηση, φοβίες):

1) ΝΑΙ ☒

2) ΟΧΙ ☐

Αν ΝΑΙ, περιγράψτε: έντονη πείσμα

Διάσπαση Προσοχής:

1) ΝΑΙ ☒

2) ΟΧΙ ☐

Υπερκινητικότητα:

1) ΝΑΙ ☐

2) ΟΧΙ ☒