

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Τίτλος Εργασίας: Μελέτη περίπτωσης παιδιού ηλικίας 6-8 ετών με σύνδρομο Asperger και μελέτη περίπτωσης παιδιού ηλικίας 6-8 ετών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI) . Αξιολόγηση τους μέσω του ερωτηματολογίου του Achenbach και παρέμβαση.

Πτυχιακή Εργασία των:

Ευαγγελία Καλοχριστιανάκη 14314
Constantinou Elena 14691

Επιβλέπων : Βικτώρια Ζακοπούλου

Ιωάννινα, 2015

Περίληψη

Στα παρακάτω κεφάλαια περιγράφεται η αξιολόγηση και η παρέμβαση σε παιδί με σύνδρομο Asperger και σε παιδί με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI).

Το σύνδρομο Asperger θεωρείται μια από τις πλέον δυσκολότερες ασθένειες και νοσήματα στις μέρες μας, το οποίο δεν θεραπεύεται αλλά επιβάλλεται αντίστοιχα η ανάγκη για άμεση νοσηλευτική καθώς και θεραπευτική παρέμβαση. Ωστόσο και οι αυτές παρεμβάσεις δεν θεωρούνται εύκολες, αφού τα συμπτώματα που παρουσιάζει το κάθε παιδί με σύνδρομο Asperger είναι διαφορετικές μεταξύ τους. Η διαταραχή Asperger έχουν κανονική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη, αλλά όμως αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις και στην επικοινωνία. Συχνά δείχνουν ιδιαίτερη εμμονή σε ρουτίνες και έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα..

Ακόμη, έχουν μεγάλη δυσκολία στο να κατανοήσουν τη γλώσσα του σώματος.. Τα άτομα με το σύνδρομο είναι συχνά ευαίσθητα στους ήχους, στις μυρωδιές, στις γεύσεις, στα φώτα. Μπορεί να προτιμούν μαλακά ρούχα, ορισμένες τροφές και να ενοχλούνται από ήχους φώτα που κανένας άλλος δε φαίνεται να ακούει ή να βλέπει. Επίσης, τα άτομα με Asperger έχουν κανονικό δείκτη νοημοσύνης και αρκετά από αυτά επιδεικνύουν εξαιρετικές δεξιότητες ή ταλέντο σε κάποια ειδική περιοχή ενδιαφέροντος.

Η γλωσσική τους ανάπτυξη, είναι επιφανειακά κανονική (για αυτό διαφέρει από τον αυτισμό) ωστόσο υπάρχει δυσκολία στην πρακτική χρήση της γλώσσας. Το λεξιλόγιό τους όμως, μπορεί να είναι πάρα πολύ συνηθισμένο και πλούσιο. Στη συγκεκριμένη διαταραχή του Συνδρόμου Asperger, παρατηρούνται κάποιες στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς καθώς και ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων και οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στο πεδίο των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών.

Τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger έχουν όλα κάποιο σχετικό βαθμό μαθησιακής δυσκολίας, αλλά αυτό διαφέρει πολύ από παιδί σε παιδί και είναι ουσιαστικά αδύνατο να υπολογιστεί αυτός ο συγκεκριμένος βαθμός από την γέννηση. Αναφορικά βέβαια με την έγκαιρη διάγνωση του συνδρόμου Asperger σε έγκυες γυναίκες, αυτή είναι εφικτή μέσα από τον προγεννητικό έλεγχο. Η επικοινωνία με

τους γονείς είναι πολύ σημαντική για να είναι όμως εφικτό από μέρος μιας μητέρας να μπορέσει να συμβουλευτεί και να έχει ένα εποικοδομητικό διάλογο με παιδί με σύνδρομο Asperger για θέματα προσωπικά αλλά και γενικότερου ενδιαφέροντος, θα πρέπει να ορίσει πρώτα η ίδια στο μυαλό της τι είναι ουσιαστικά η επικοινωνία και η σχέση αλληλεπίδρασης με αυτό το παιδί και πως θα πρέπει να διαμόρφωνεται.

Αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν μια νοσηλευτική παρέμβαση στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, θα μπορούσαν να λεχθούν τα εξής. Αναλυτικότερα, παρουσιάζονται ορισμένοι από τους σοβαρότερους παράγοντες που επηρεάζουν την νοσηλευτική παρέμβαση και εκπαίδευση των παιδιών αυτών.

Τέλος αναφερόμενοι στην περίπτωση των παιδιών με σύνδρομο Asperger, θα πρέπει να σημειωθεί πως υπάρχουν ιατρικές και νοσηλευτικές παρεμβάσεις οι οποίες είναι απαραίτητες και παρά το γεγονός πως δεν υπάρχουν συγκεκριμένες ενδεδειγμένες θεραπείες για τέτοιες περιπτώσεις.

Κατά την αξιολόγηση του παιδιού μέσω του ερωτηματολογίου του Achenbach βρέθηκαν οι τομείς, οι οποίοι χρήζουν άμεσης παρέμβασης ώστε το παιδί να μπορεί να είναι λειτουργικό. Στη συνέχεια, μελετώντας τα κεφάλαια θα δούμε την πορεία και την εξέλιξη του παιδιού κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Η παρέμβαση έγινε μέσω του υλικού « ΠροΑναΓράφω». Ένα υλικό εξαιρετικό που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιαδήποτε διαταραχή καθώς περιλαμβάνει πολλούς τομείς. Τα αποτελέσματα της παρέμβασης αναγράφονται στα τελευταία κεφάλαια.

Σε επόμενα κεφάλαια, περιγράφεται η ειδική γλωσσική διαταραχή. Μια διαταραχή που συχνά συγχέεται με τις μαθησιακές δυσκολίες. Στην ειδική γλωσσική διαταραχή το παιδί παρουσιάζει αδυναμίες τόσο στον προφορικό όσο και στον γραπτό λόγο. Συγκεκριμένα παρατηρούνται δυσκολίες στη βραχυπρόθεσμη μνήμη, στην προσοχή και τη συγκέντρωση, δυσκολίες στη γραμματική και στη συντακτική δομή αλλά και στο λεξιλόγιο. Οι δυσκολίες του παιδιού γίνονται εμφανείς ακόμη και κατά την συζήτηση με ένα ή περισσότερους συνομιλητές.

Τα αίτια της ειδικής γλωσσικής διαταραχής δεν είναι ακόμη γνωστά. Υπάρχουν μονάχα κάποιοι βιολογικοί παράγοντες οι οποίοι ενοχοποιούνται για την εμφάνισή

της. Επιπλέον, η διαταραχή αυτή δεν είναι αρκετά μελετημένη και τα ευρήματα δεν είναι ακόμη αρκετά, ιδιαίτερα στη χώρα μας.

Στη συγκεκριμένη εργασία γίνεται αξιολόγηση σε κοριτσάκι ηλικίας 7 ετών με ειδική γλωσσική διαταραχή. Με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου του Achenbach εντοπίζονται οι τομείς της μνήμης και της προσοχής, οι οποίοι χρήζουν άμεσης παρέμβασης. Μέσα από μια σειρά ασκήσεων, και μετά από τετράμηνη παρέμβαση παρατίθεται η εξέλιξη του παιδιού. Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε ονομάζεται «Ενδυνάμωση Του Αποδιοργανωμένου Νου». Είναι ένα εξαιρετικό εγχειρίδιο με πλήθος ασκήσεων για προσοχή, μνήμη, ανάκληση, ανάπτυξη λεξιλογίου, σειροθέτηση ιστοριών, σύνταξη κ.α. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιαδήποτε διαταραχή χαρακτηρίζεται από πτώση των γνωστικών λειτουργιών.

Φτάνοντας στο τέλος, παρατηρούμε την εξέλιξη του παιδιού μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα. Ακόμη, αξιολογούμε κατά πόσο έχουν επιτευχθεί οι βραχυπρόθεσμοι και τελικά οι μακροπρόθεσμοι στόχοι .

Στο τέλος της εργασίας υπάρχει ένα κεφάλαιο, το οποίο χαρακτηρίζεται συγκριτικό. Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο περιγράφονται οι ομοιότητες και οι διαφορές ανάμεσα στην παρέμβαση δύο παιδιών με δύο διαφορετικές διαταραχές. Αξίζει να σημειωθεί ότι, εκτός από το είδος της διαταραχής, τα παιδιά είναι διαφορετικού φύλλου και ηλικίας. Τέλος, οι μέθοδοι προσέγγισης και παρέμβασης είναι εξίσου διαφορετική.

Λέξεις - Κλειδιά:

αυτισμός, σύνδρομο Asperger, Ειδική Γλωσσική διαταραχή, ερωτηματολόγιο Achenbach, ΠροΑναΓράφω, Ενδυνάμωση του Αποδιοργανωμένου Νου

Abstract

In the following chapters, the assessment of a child with Asperger syndrome and the one of a child with Specific Language Impairment (SLI) is described, as well as the intervention taken.

Asperger syndrome is considered one of the hardest disorders nowadays and although it cannot be cured, there is still a necessity for immediate nursing and therapeutic intervention. However, the treatment is not easy, since the symptoms reported in each medical case vary. People with Asperger syndrome have normal cognitive and linguistic development, but still experience difficulties in social interaction and communication. They usually stick to inflexible routines and have restricted interests. Moreover, they have difficulty in understanding the body language. Asperger patients are usually very sensitive in the sounds, the smells, the tastes, the lighting. They might prefer soft clothes, specific foods and be annoyed by sounds or lights that no one else seems to notice.

Also, people with Asperger syndrome are of normal intelligence and it is not uncommon for them to have exceptional skills or talents in some special area of interest. Their linguistic development is superficially normal (and this is why Asperger differs from autism) but they face difficulties in the practical application of language. Their vocabulary, still, can be very ordinary and rich. In the particular disorder of Asperger syndrome, some stereotyped patterns of behavior and activities are noticed, which are also included in the area of Pervasive Developmental Disorders (PDD).

All children with Asperger syndrome experience school learning disabilities to a relative degree, but this varies a lot from child to child and it is practically impossible for this particular degree to be calculated since childbirth. As far as it concerns the early diagnosis of Asperger syndrome, it is possible to be detected through prenatal check-up in pregnant women. The communication of the parents with the children is very important and in order for a mother to have a successful conversation with a child with Asperger syndrome, for personal subjects as long as for subjects of general interest, she should first define to herself what basically communication and interaction with this child is, and how it should be formed. Furthermore, some of the

most important factors that affect the nursing intervention and the education of these children are presented.

Finally, in the case of children with Asperger syndrome, it must be underlined that there are plenty of medical and nursing interventions to be taken, which are essential, in spite the fact that there is no official cure.

During the assessment of the child through the Achenbach questionnaire, the areas that need immediate intervention have been found, so that the child could be functional. As we go over the following chapters, we can study the progress that the child has made during the intervention. The intervention was set according to the material of the book “ΠροΑναΓράφω”. It is an exceptional book that can be useful for any disorder, as it includes many areas. The results of the intervention are presented in the last chapters.

The next chapters are about the Specific Language Impairment (SLI). Specific Language Impairment is commonly misidentified as school learning disabilities. In Specific Language Impairment the child is having difficulty in oral and written language. More specifically, difficulties in short-term memory, attention, concentration, grammatical and syntactical structure, and vocabulary are noticed. These difficulties can be noticed even during the conversation with one or more speakers.

The cause of specific language impairment is not yet known. There are only some biological factors that are considered responsible for the appearance of the disorder. Moreover, specific language impairment has not been studied enough and the findings are not yet enough, especially in Greece.

This paper includes the assessment of a seven year old girl with specific language impairment. With the help of Achenbach’s questionnaire the areas of memory and attention are evaluated, which need immediate intervention. After a set of exercises and after a four-month intervention the progress that the child has made is presented. The material that has been used is from the book “Ενδυνάμωση Του Αποδιοργανωμένου Νοῦ” (“Strengthening The Disorganized Mind”). It is an exceptional book that provides plenty of exercises in attention, memory, recall,

vocabulary development, organizing facts, syntax, etc. It can be useful for any disorder is characterized by limited cognitive functions.

In the end, we observe the development and the progress of the child during this time. Moreover, we evaluate if the short-term and long-term aims have been succeeded.

In the last part of this paper a comparative chapter is available. In this chapter the similarities and the differences between the two cases of intervention are described, since the two children have different disorders. It should be underlined that apart from the disorder, these children are also of different gender and age. Lastly, the methods used for the treatment and intervention are different, too.

Key-words:

Autism, syndrome Asperger, Specific Language Impairment, questionnaire
Achenbach, ΠροΑναΓράφω, Strengthening The Disorganized Mind

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα την επιβλέπουσα καθηγήτρια Ζακοπούλου Βικτώρια , τα παιδιά, Κωσταντίνα και Αντρέα, και τις οικογένειες τους.

Πρόλογος

Στις μέρες μας απαντώνται πολλά είδη διαταραχών. Οι γονείς συχνά, δεν παρατηρούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των παιδιών τους όταν αυτά βρίσκονται σε μικρή ηλικία. Ωστόσο, όταν μεγαλώσουν λίγο, οι δυσκολίες τους γίνονται αρκετά έντονες ώστε οι γονείς να παρακινηθούν. Τότε, είναι οι στιγμές που τρέχουν πανικόβλητοι αναζητώντας τον «ήρωα». Αυτόν που θα καταφέρει να κάνει «καλά» το παιδί τους.

Τις περισσότερες φορές, επισκέπτονται κάποιο ειδικό έχοντας υπερβολικές απαιτήσεις. Ωστόσο, όσον αφορά τον ειδικό, εκείνος έχει την ευθύνη να κάνει ό,τι καλύτερο μπορεί ώστε να βελτιώσει την επικοινωνία του παιδιού. Βέβαια εκτός από τη βελτίωση της επικοινωνία του στοχεύει σε μια γενικότερη βελτίωση της λειτουργικότητας του παιδιού. Πολλές φορές όμως, δεν αρκεί μόνο η παρέμβαση του ειδικού.

Απαραίτητη θεωρείται και η στάση των γονέων αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Ένα παιδί για να παρουσιάσει βελτιώσει και για να καταφέρει να είναι λειτουργικό χρειάζεται την υποστήριξη και τη βοήθεια ολόκληρης της οικογένειας. Δουλεύοντας κάνεις με ένα παιδί με τέτοιου είδους δυσκολίες καταλαβαίνει πόσο σημαντικό είναι γι' αυτό το κάθε μικρό βήμα αλλά και τη δύναμη του ανθρώπινου εγκεφάλου.

Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως στόχο την παρουσίαση δύο θεραπευτικών προσεγγίσεων σε παιδί με σύνδρομο Asperger και σε παιδί με Ειδική γλωσσική διαταραχή.

Στα πρώτα κεφάλαια, θα ξεκινήσουμε να αναλύουμε τις δύο διαταραχές που αναφέρθηκαν παραπάνω. Αρχικά, στο πρώτο μέρος, διαβάζοντας προσεκτικά τις θεωρητικές προσεγγίσεις μαθαίνουμε τι σημαίνει το σύνδρομο Asperger. Παρουσιάζονται όλα τα χαρακτηριστικά και το κλινικό προφίλ των παιδιών. Καταλαβαίνουμε και κατανοούμε είναι περίπλοκο και, ταυτόχρονα, αρκετά ιδιαίτερο. Μελετώντας ένα τέτοιο σύνδρομο, παρατηρεί κανείς τα πολλά και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του. Επίσης, ενδιαφέρουσα θεωρείται η θεραπεία. Στη συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζεται λεπτομερώς η θεραπευτική προσέγγιση παιδιού με Asperger.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας, περιλαμβάνει την Ειδική γλωσσική διαταραχή. Η διαταραχή αυτή συμπεριλαμβάνεται στις γλωσσικές διαταραχές. Είναι αρκετά περίπλοκη και όσον αφορά την ελληνική γλώσσα δεν έχει μελετηθεί αρκετά. Διαβάζοντας τα κεφάλαια, μαθαίνουμε τι σημαίνει να έχει ένα παιδί μια τέτοια διαταραχή.

Στην εργασία περιγράφονται λεπτομερώς όλα τα χαρακτηριστικά που είναι δυνατόν να εμφανίσει ένα παιδί με Ειδική γλωσσική διαταραχή αλλά και ορισμένα συνωδά προβλήματα. Τα χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής μπορεί να λεκτικά αλλά υπάρχει και η περίπτωση να συνυπάρχουν και με μη λεκτικά. Στο τέλος της εργασίας, παρουσιάζεται φυσικά όλη η παρέμβαση παιδιού με Ειδική γλωσσική διαταραχή, ηλικίας 7 ετών.

Είναι πολύ σημαντικό να δει κανείς, πόσο μπορεί να βελτιωθεί ένα παιδί με δυσκολίες όταν κάνει την δική του προσπάθεια. Από τα αποτελέσματα φαίνεται πόσα πολλά μπορούν να καταφέρουν αυτά τα παιδιά αλλά και πόσο σημαντικό είναι το κάθε βήμα για τη ζωή του.

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract	6
Πρόλογος	10
Περιεχόμενα.....	12
Εισαγωγή	15
Μέρος Πρώτο.....	17
Κεφάλαιο 1	17
1.1 Ορισμοί- ερμηνευτικές θεωρίες για το σύνδρομο Asperger	17
1.2 Σύγχρονη Οριοθέτηση του συνδρόμου Asperger	19
1.3 Διαγνωστικά κριτήρια- κλινικό προφίλ του συνδρόμου.....	23
1.4 Δυνατότητες Διακοπής Κύησης σε Διάγνωση Παιδιών με σύνδρομο Asperger ..	24
1.5 Αντιμετώπιση και μορφές παρέμβασης σε παιδιά με σύνδρομο Asperger	26
1.6. Ενδεδειγμένη αντιμετώπιση συγκεκριμένων παιδιών από γονείς και άτομα του περιβάλλοντος τους.....	27
1.7 Ένταξη ατόμων με σύνδρομο Asperger στην κοινωνία και στην εργασία.....	32
1.8 Η συνεχιζόμενη υποστήριξη των ατόμων με σύνδρομο Asperger	35
1.9 Ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά με σύνδρομο Asperger	35
1.10 Ποια βήματα ακολουθούνται στην εφαρμογή ειδικής αγωγής σε παιδιά με σύνδρομο Asperger	36
1.11 Πρόγνωση και διάγνωση ψυχοσικών διαταραχών στα παιδιά με σύνδρομο Asperger	36
1.12 Παράγοντες που επηρεάζουν την συγκεκριμένη νοσηλευτική παρέμβαση	38
1.13 Στόχοι νοσηλευτικής παρέμβασης και αποτελέσματα επιτυχίας.....	45
1.14 Μελλοντικές προοπτικές.....	49
Κεφάλαιο 2	51

2.1 Το ερωτηματολόγιο του Achenbach και η συμβολή του στην αξιολόγηση διαταραχών	51
2.2 Παρουσίαση του ερωτηματολογίου του Achenbach	52
2.3 Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου	54
Κεφάλαιο 3	56
3.1 ΠροΑναΓράφω: Η συμβολή της μεθόδου στην αντιμετώπιση των διαταραχών. .	56
3.2 Παρουσίαση της μεθόδου και το περιεχόμενό της	57
Δεύτερο Μέρος	59
Κεφάλαιο 4	59
4.1 Μελέτη περίπτωσης: Στάδιο αξιολόγησης	59
4.2 Παρέμβαση	61
4.3 Αποτελέσματα.....	72
Μέρος Τρίτο.....	73
Κεφάλαιο 5	73
5.1 Ειδική Γλωσσική Διαταραχή: Ορισμοί- ερμηνευτικές θεωρίες	73
5.2 Διαγνωστικά κριτήρια και κλινικό προφίλ παιδιών με ΕΓΔ	77
5.3 Αντιμετώπιση και μορφές παρέμβασης σε παιδιά με ΕΓΔ.....	84
Κεφάλαιο 6	89
6.1 Το ερωτηματολόγιο του Achenbach και η συμβολή του στην αξιολόγηση διαταραχών	89
6.2 Παρουσίαση του ερωτηματολογίου του Achenbach	90
6.3 Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου	92
Κεφάλαιο 7	94
7.1 Ενδυνάμωση του αποδιοργανωμένου νου: Η συμβολή της μεθόδου στην αντιμετώπιση των διαταραχών.	94
7.2 Παρουσίαση της μεθόδου και το περιεχόμενό της	95
Τέταρτο Μέρος	96
Κεφάλαιο 8	96

8.1 Μελέτη περίπτωσης- Στάδιο Αξιολόγησης	96
8.2 Στάδιο Παρέμβασης.....	99
8.3 Αποτελέσματα.....	115
Πέμπτο Μέρος	116
Κεφάλαιο 9	116
9.1 Γενικά συμπεράσματα και σύγκριση των αποτελεσμάτων των δύο θεραπευτικών προσεγγίσεων.....	116
Βιβλιογραφία	117
Παράρτημα.....	122

Εισαγωγή

Στη σύγχρονη εποχή παρατηρείται αύξηση των διαταραχών σε παιδιά. Ο αυτισμός, είναι ένα σύνδρομο, το οποίο τα τελευταία χρόνια τείνει να αυξάνεται. Λέγοντας αυτισμό εννοούμε μία διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή η οποία επηρεάζει την καθημερινότητα των παιδιών. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να είναι λειτουργικά, μπορεί όμως και όχι. Μέσα στο φάσμα του αυτισμού συμπεριλαμβάνεται και ένα σύνδρομο, το λεγόμενο Asperger. Το σύνδρομο αυτό είναι γνωστό για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του. Ένα παιδί με Asperger, συνήθως έχει φυσιολογική νοημοσύνη και η επικοινωνία του είναι καλή. Μπορεί να μαθαίνει και είναι λειτουργικό. Ωστόσο, τα παιδιά αυτά δυσκολεύεται ιδιαίτερα στην κριτική σκέψη, στην οργάνωση της σκέψης και στο συνειρμό. Επιπλέον, παρουσιάζουν πολλά συμπεριφορικά προβλήματα. Συνήθως, γίνονται επιθετικά, παραβιάζουν κανόνες και το κοινωνικό τους επίπεδο είναι αρκετά χαμηλό.

Αυτά τα χαρακτηριστικά τις περισσότερες φορές είναι ευδιάκριτα κατά την αξιολόγηση του παιδιού. Η παρέμβαση στοχεύει στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης, στην οργάνωση της αλλά και στη συνειρμική διαδικασία. Το παιδί με Asperger μπορεί να κατέχει ανεπτυγμένο λεξιλόγιο. Όμως, μέσω της παρέμβασης, μαθαίνει να το αξιοποιεί και να οργανώνει τις σκέψεις του ώστε να βελτιωθεί η επικοινωνία με τους συνομιλητές. Τέλος, μέσω της παρέμβασης, το παιδί μαθαίνει να σέβεται και να τηρεί επικοινωνιακούς κανόνες αλλά και κανόνες σωστής συμπεριφοράς.

Μια άλλη διαταραχή, η οποία μελετήθηκε τα τελευταία χρόνια είναι η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Στην αγγλική γλώσσα, φέρει τα αρχικά SLI. Η ειδική γλωσσική διαταραχή (ΕΓΔ) κατατάσσεται στις γλωσσικές διαταραχές. Τα αίτια της δεν έχουν εξακριβωθεί ακόμη. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ειδική γλωσσική διαταραχή μπορεί να συνυπάρχει με διάσπαση προσοχής. Επίσης, ορισμένες φορές, είναι δυνατόν να τη δούμε να συνυπάρχει με βαρηκοΐα, χαμηλό νοητικό επίπεδο κ.α.

Η ειδική γλωσσική διαταραχή γίνεται εμφανής, τόσο στον προφορικό όσο και στο γραπτό λόγο. Κατά την αξιολόγηση παιδιού με ειδική γλωσσική διαταραχή τα χαρακτηριστικά που μπορεί να παρατηρηθούν, είναι δυσκολίες σε διάφορες μορφές της γλώσσας. Δηλαδή τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή είναι δυνατόν να εμφανίσουν δυσκολίες στη γραμματική, το συντακτικό αλλά και το λεξιλόγιο. Συχνά μπορεί να έχουν διαταραχές άρθρωσης, φωνολογικές ή να δυσκολεύεται ακόμα και στην ανάγνωση. Συχνά η διαταραχή αυτή συγχέεται με τις μαθησιακές δυσκολίες.

Η παρέμβαση και η θεραπεία σε ένα παιδί με ειδική γλωσσική διαταραχή θεωρείται μείζονος σημασίας. Η θεραπεία στοχεύει στην ανάπτυξη του λεξιλογίου και στη σωστή χρήση της γραμματικής και του συντακτικού. Τα αποτελέσματα θα οδηγήσουν σε υγιή διάλογο με τους συνομιλητές, κάτι που προηγουμένως είναι δυνατόν να μην υπήρχε. Τέλος, η παρέμβαση θεωρείται σημαντική καθώς το παιδί θα αποκτήσει αυτοπεποίθηση και θα χρησιμοποιεί το λόγο περισσότερο χωρίς να ντρέπεται. Είναι γνωστό, εξάλλου, ότι λόγο των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά στο λόγο, συχνά αποφεύγουν να τον χρησιμοποιούν. Σπάνια ένα παιδί με ειδική γλωσσική διαταραχή θα ξεκινήσει ένα διάλογο ή ένα θέμα συζήτησης.

Μέρος Πρώτο

Κεφάλαιο 1

1.1 Ορισμοί- ερμηνευτικές θεωρίες για το σύνδρομο Asperger

Η διαταραχή Asperger (Άσπεργκερ) είναι μια νευρολογική διαταραχή και πήρε το όνομα της, από τον Βιεννέζο γιατρό Hans Asperger, ο οποίος το 1944 δημοσίευσε μια διατριβή, όπου περιέγραφε ένα πρότυπο από συμπεριφορές σε μερικά νέα άτομα, οι οποίοι είχαν κανονική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη, αλλά όμως αντιμετώπιζαν δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις και στην επικοινωνία (Στεφανή, Σολδάτου, Μαυρέα, 1993). Η διατριβή δημοσιεύτηκε τη δεκαετία του '40, ωστόσο το 1994 το σύνδρομο Asperger προστέθηκε στο Διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM IV και μόνο τα τελευταία χρόνια αναγνωρίζεται από τους ειδικούς και τους γονείς (Χριστοδούλου, 1991).

Το Asperger, εμφανίζεται στην παιδική ηλικία μεταξύ πέντε και οκτώ ετών προσβάλλει κυρίως τα αγόρια, τα οποία παρουσιάζουν μια ποικιλία χαρακτηριστικών και η διαταραχή μπορεί να παρουσιαστεί από ελαφριά έως πολύ σοβαρή (Beitchmn, 1996). Στα πρόσωπα των παιδιών με το σύνδρομο αυτό, εμφανίζονται βασικές ελλείψεις στις κοινωνικές δεξιότητες, δυσκολεύονται όταν συμβαίνουν αλλαγές στο περιβάλλον και προτιμούν την μονοτονία. Συχνά δείχνουν ιδιαίτερη εμμονή σε ρουτίνες και έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα.

Ακόμη, έχουν μεγάλη δυσκολία στο να κατανοήσουν τη γλώσσα του σώματος. Τα άτομα με το σύνδρομο είναι συχνά ευαίσθητα στους ήχους, στις μυρωδιές, στις γεύσεις, στα φώτα. Μπορεί να προτιμούν μαλακά ρούχα, ορισμένες τροφές και να

ενοχλούνται από ήχους φώτα που κανένας άλλος δε φαίνεται να ακούει ή να βλέπει (Στεφανή, Σολδάτου, Μαυρέα, 1993).

Επίσης, τα άτομα με Asperger έχουν κανονικό δείκτη νοημοσύνης και αρκετά από αυτά επιδεικνύουν εξαιρετικές δεξιότητες ή ταλέντο σε κάποια ειδική περιοχή ενδιαφέροντος. Ενώ η γλωσσική τους ανάπτυξη, είναι επιφανειακά κανονική (για αυτό διαφέρει από τον αυτισμό) ωστόσο υπάρχει δυσκολία στην πρακτική χρήση της γλώσσας. Το λεξιλόγιό τους όμως, μπορεί να είναι πάρα πολύ συνηθισμένο και πλούσιο. Καταλήγοντας, θα λέγαμε πως τα Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV – TR για τη διαταραχή Asperger αναφέρονται σχετικά ως ακολούθως (Beitchmn, 1996):

Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

Έκδηλη έκπτωση στη χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως είναι η βλεματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος, και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής.

Αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο.

Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης και συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα για να μοιραστεί χαρά με άλλους ανθρώπους (π.χ. με έλλειψη να υποδεικνύει και να θέτει θέματα ενδιαφέροντος).

Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- Περιβαλλόμενη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική σε ένταση ή εστιασμό.

- Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες. Στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί (π.χ. χτυπήματα ή συστροφές χεριών ή δακτύλων ή περιπλοκές κινήσεις ολόκληρου του σώματος).
- Επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων.

Η διαταραχή προκαλεί σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου.

Δεν παρατηρείται κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στη γλώσσα (π.χ. χρησιμοποίηση μεμονωμένων λέξεων στην ηλικία των δύο ετών, χρήση επικοινωνιακών φράσεων στην ηλικία τριών ετών).

Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη των γνωσιάκων λειτουργιών ή στην ανάπτυξη αναλόγων με την ηλικία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και της περιέργειας για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία.

Δεν πληρούνται τα κριτήρια για άλλη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ή για σχιζοφρένεια.

1.2 Σύγχρονη Οριοθέτηση του συνδρόμου Asperger

Αποτελεί γεγονός πως το σύνδρομο Asperger θεωρείται μια από τις δυσκολότερες ασθένειες και νοσήματα στις μέρες μας, το οποίο δεν θεραπεύεται αλλά επιβάλεται αντίστοιχα η ανάγκη για άμεση νοσηλευτική καθώς και θεραπευτική παρέμβαση (Στεφανή, Σολδάτου, Μαυρέα, 1993).

Ωστόσο και οι σχετικές αυτές παρεμβάσεις δεν θεωρούνται εύκολες, αφού τα συμπτώματα που παρουσιάζει το κάθε παιδί με σύνδρομο Asperger είναι διαφορετικές μεταξύ τους και όπως αντίστοιχα θα αναλυθούν περαιτέρω. Φυσικά, σημαντικό γεγονός σε κάθε νοσηλευτική αλλά και εκπαιδευτική παρέμβαση σε παιδιά με σύνδρομο Asperger, αποτελεί και η θελκτικότητα του κάθε παιδιού να αποδεχτεί τις συγκεκριμένες μεθόδους θεραπείας και να μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτές (Χριστοδούλου, 1991).

Πρωτεύον ρόλο επίσης στη συγκεκριμένη διαδικασία κατέχουν οι γονείς αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον των παιδιών στο οποίο εκείνα ζουν και δραστηριοποιούνται αντίστοιχα στις μέρες μας. Είναι βέβαια πολύ δύσκολο για τους γονείς αρχικά να αποδεχτούν ότι θα συμβιώνουν για όλη τους τη ζωή με ένα παιδί με σύνδρομο Asperger και πως παράλληλα θα πρέπει να επιτελέσουν όλες εκείνες τις κινήσεις και εφαρμογή προγραμμάτων με σκοπό να τα βοηθήσουν περαιτέρω να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή.

Δυστυχώς όμως και σύμφωνα με εμπειρίες ατόμων που γνωρίζουν οικογένειες με παιδιά με σύνδρομο Asperger, οι γονείς και το στενό κοινωνικό περιβάλλον είναι εκείνοι οι οποίοι δεν επιτρέπουν στα συγκεκριμένα παιδιά να προχωρήσουν στην ζωή τους και να ακολουθήσουν κάποιο ειδικό νοσηλευτικό – εκπαιδευτικό πρόγραμμα με σκοπό την καλύτερη και αμεσότερη κοινωνικοποίηση τους αντίστοιχα.

Έτσι λοιπόν, τα συγκεκριμένα παιδιά μένουν τις περισσότερες φορές στο σπίτι μην έχοντας την ευκαιρία να παρουσιάσουν κάποια βήματα προόδου τα οποία θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμα για το υπόλοιπο της ζωής τους και όταν φυσικά θα αναγκαστούν να συμβιώσουν μόνοι τους, έχοντας «χάσει» ένα συγγενικό πρόσωπο ή τους γονείς τους (Lung, Chiang, Lin, Shu, 2011).

Σύμφωνα με την ιατρική επιστήμη, το σύνδρομο Asperger ανήκει στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (Δ.Α.Δ.). Θα πρέπει λοιπόν στο συγκεκριμένο σημείο και πριν προχωρήσουμε στον ορισμό και τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger, να οριοθετήσουμε το πεδίο των Δ.Α.Δ. Είναι αναγκαίο λοιπόν να σημειωθεί πως με τον ορισμό Δ.Α.Δ. ορίζονται όλες εκείνες οι διαταραχές και οι οποίες στις μέρες μας χαρακτηρίζουν κυρίως τα παιδιά. Χαρακτηριστικό είναι επίσης το γεγονός πως στην διάρκεια της ανάπτυξης τους αλλά και σε κάποιους τομείς της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών, παρατηρούνται οι ακόλουθες Δ.Α.Δ. (Στεφανή, Σολδάτου, Μαυρέα, 1993).

Το βασικό χαρακτηριστικό αυτών των διαταραχών επίσης είναι ορισμένες συμπεριφορές και οι οποίες συνοδεύονται από τις αντίστοιχες δραστηριότητες των παιδιών. Ορισμένες από αυτές είναι το γνωστό σε όλους σύνδρομο Down, ο αυτισμός, η διαταραχή Asperger αλλά και η διαταραχή Rett (Παπαδιώτη – Αθανασίου, 2003).

Ένας άλλος ορισμός και ο οποίος θα μπορούσε να αναφερθεί στην παρούσα περίπτωση των Δ.Α.Δ., είναι και εκείνος των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. Ο συγκεκριμένος ορισμός αναφέρεται σε αναπτυξιακές διαταραχές στην διάρκεια ανάπτυξης των παιδιών. Χαρακτηριστική περίπτωση επίσης είναι το σύνδρομο Asperger κατά το οποίο παρατηρούνται ορισμένα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς ή και αναπτυξιακές ελλείψεις σε όλη τη περίοδο της ζωής των παιδιών. Τα προβλήματα βέβαια που αφορούν τις μη φυσιολογικές παιδικές δεξιότητες δεν είναι δυνατόν να κάνουν την εμφάνισή τους ξαφνικά σε κάποια ηλικία ενώ πιο πριν τα ίδια παιδιά δεν τις εμφάνιζαν. Παρατηρείται λοιπόν εξαρχής μια περίεργη συμπεριφορά στην ανάπτυξή τους. Οι συμπεριφορές και τα χαρακτηριστικά τους που εμφανίζουν τα παιδιά με σύνδρομο Asperger είναι χαρακτηριστικές. Για παράδειγμα δεν έχουν καλή και συχνή επαφή με το οικογενειακό τους περιβάλλον και φυσικά και ενεργούν σαν αυτό να μην υπάρχει αφού έχουν την τάση να δημιουργούν ένα δικός τους φανταστικό περιβάλλον (Hausman, Kahng, Farrell, Mongeon, 2009).

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν επίσης κάποιες φορές προβλήματα στην γλωσσική τους έκφραση, αφού δεν μπορούν να προφέρουν κάποιες λέξεις ή χάνουν την λειτουργικότητα του λόγου τους. Προτιμούν την μοναξιά τους και κυρίως τείνουν να ασχολούνται με συγκεκριμένα αντικείμενα, όπως αυτά τα αντιλαμβάνονται (Lung, Chiang, Lin, Shu, 2011).

Οι διακυμάνσεις επίσης στο νοητικό τους επίπεδο δεν είναι καθορισμένες. Κάποια από αυτά τα παιδιά μπορεί να έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης ενώ κάποια άλλα, εντελώς το αντίθετο. Κύριο πάντως χαρακτηριστικό στα παιδιά με σύνδρομο Asperger είναι ορισμένες κινήσεις οι οποίες είναι συγκεκριμένες σε αυτά τα παιδιά και τις οποίες τις επαναλαμβάνουν μη μπορώντας να τις σταματήσουν ακόμα και αν κάποιος προσπαθήσει να τους εμποδίσει. Σε αυτήν την περίπτωση τα παιδιά ξεσπούν έντονα και εκδηλώνουν θυμό με ίσως απρόβλεπτες συνέπειες.

Θα πρέπει να σημειωθεί δε πως στις μέρες μας το σύνδρομο Asperger είναι μια ασθένεια που ναι μεν μπορεί να διαγνωστεί πριν γεννηθεί το παιδί, δεν γνωρίζουμε όμως την πραγματική αιτία που το προκαλεί. Δεν είναι λοιπόν τίποτε άλλο παρά μια γενετική πάθηση η οποία προσβάλλει ένα στα 1.000 μωρά (Παπαδιώτη – Αθανασίου, 2003). Προκαλείται από κάποια λάθη τα οποία αναφέρονται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Αναλυτικότερα, τα 46 χρωμοσώματα που διαθέτει ο άνθρωπος

χωρίζονται σε δύο ζευγάρια όπου το κάθε ζευγάρι αποτελείται από 23 χρωμοσώματα. Το ίδιο συμβαίνει και στα ωάρια της γυναίκας. Ο κάθε άνθρωπος δημιουργείται με την σύλληψη κατά την οποία και το σπερματοζωάριο γονιμοποιεί το ωάριο.

Έτσι λοιπόν, ο κάθε νέος οργανισμός διαθέτει τα σωστά χρωμοσώματα. Αυτό που μπορεί να συμβεί είναι ότι εκτός του χρωμοσώματος Νο. 21 του άνδρα και το οποίο ενώνεται με το Νο. 21 της γυναίκας, να υπάρχει και ένα τρίτο Νο. 21 το οποίο να ενωθεί με τα προηγούμενα δύο και έτσι να υπάρξει αναπαραγωγή στο παιδί και σε κάθε κύτταρό του (Mash, Barkley, 2006).

Τα παιδιά τα οποία έχουν γεννηθεί με το σύνδρομο Asperger, έχουν ορισμένα φυσικά χαρακτηριστικά, τα οποία βέβαια ποικίλλουν αφού δεν έχουν όλα τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger τα ίδια χαρακτηριστικά. Το μωρό μιας οικογένειας με σύνδρομο Asperger, μπορεί να έχει χαλαρότερους μυς και αρθρώσεις σε σχέση με τα άλλα μωρά, αλλά αυτό θα βελτιωθεί καθώς μεγαλώνει.

Μπορεί βέβαια να έχει χαμηλότερο βάρος από το μέσο βάρος γέννησης και να «κερδίζει» όμως βάρος με έναν αργότερο ρυθμό από ότι άλλα μωρά. Βέβαια αν οι γονείς ανησυχούν ιδιαίτερα για το βάρος του μωρού τους, μπορούν στις μέρες μας να βρουν ειδικά διαγράμματα βάρους από την ένωση Down's Syndrome Association η οποία εδρεύει στην Μεγάλη Βρετανία (Ηλιόπουλος και συν., 2001).

Είναι σημαντικό επίσης να αναφερθεί πως μερικά μωρά τα οποία δεν έχουν το σύνδρομο Asperger έχουν επίσης μια παρόμοια πτυχή. Τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger έχουν όλα κάποιο σχετικό βαθμό μαθησιακής δυσκολίας, αλλά αυτό διαφέρει πολύ από παιδί σε παιδί και είναι ουσιαστικά αδύνατο να υπολογιστεί αυτός ο συγκεκριμένος βαθμός από την γέννηση. Πολλοί γονείς αναρωτιόντουσαν παλαιότερα αν το μωρό τους που έχει γεννηθεί με σύνδρομο Asperger θα έχει προβλήματα υγείας (Beitchmn, 1996).

1.3 Διαγνωστικά κριτήρια- κλινικό προφίλ του συνδρόμου

Στη συγκεκριμένη διαταραχή του Συνδρόμου Asperger, παρατηρούνται κάποιες στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς καθώς και ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων και οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στο πεδίο των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Εκτός όμως από το γνωστό σύνδρομο του Συνδρόμου Down, ο κατάλογος των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών αναφέρεται στο νηπιακό αυτισμό, τη διαταραχή Asperger και τη διαταραχή Rett (Παπαδιώτη – Αθανασίου, 2003).

Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί πως οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ή διαφορετικά - Pervasive Developmental Disorders ορίζονται αλλιώς και ως Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (Mash, Terdal, 2001). Για παράδειγμα, στη διαταραχή Asperger ανήκουν όλα εκείνα τα παιδιά τα οποία παρουσιάζουν συγκεκριμένα αναπτυξιακά ελλείμματα και μετά από μια περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Πριν δηλαδή την ηλικία των 10 ετών και ενώ βέβαια έχει παρέλθει μια περίοδος φυσιολογικής ανάπτυξης δύο χρόνων όπου το παιδί μπορεί να εμφανίζει απώλεια κάποιων δεξιοτήτων σε δυο τουλάχιστον από τους παρακάτω τομείς :

- Γλωσσική έκφραση ή αντίληψη.
- Κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά.
- Έλεγχος του ορθού ή της κύστης.
- Παιχνίδι και κινητικές δεξιότητες.

Τις φορές όπου τα παιδιά παρουσιάζουν να μεν σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξή τους αλλά δεν ανήκουν σε καμιά από τις προαναφερθείσες διαταραχές, τότε κατατάσσονται στην Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή μη Προσδιοριζόμενη διαφορετικά. Ο Αυτισμός και σε σπανιότερες περιπτώσεις, ο Νηπιακός Αυτισμός, θεωρούνται αντίστοιχα μια διαταραχή στην οποία το κάθε άτομο έχει ένα γενικό

πρόβλημα αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον του με αποτέλεσμα να οδηγείται σε μια απομόνωση χωρίς να μπορεί να πετύχει σε καμιά προσπάθεια κοινωνικοποίησης (Mash, Barkley, 2006).

1.4 Δυνατότητες Διακοπής Κύησης σε Διάγνωση Παιδιών με σύνδρομο Asperger

Αποτελεί γεγονός πως ο αριθμός των διακοπών κυήσεων που διεξάγονται στην χώρα μας κάθε χρόνο, δεν χαρακτηρίζονται ως μικρές τον αριθμό αφού υπολογίζονται σε 200 με 300 ανά έτος. Τα μεγέθη αυτά είναι ανησυχητικά και προκαλούν έντονο προβληματισμό, αφού το πρόβλημα υπογεννητικότητας στην Ελλάδα είναι έντονο. Προβλήματα όμως δημιουργούνται και στην υγεία των γυναικών οι οποίες υποβάλλονται σε διακοπή κύησης, αφού ο κίνδυνος για σχετικές επιπλοκές είναι μεγάλος. Οι περιπτώσεις διακοπής κύησης γίνονται κυρίως για λόγους ιατρικούς ή και κοινωνικούς. Όσο, αφορά τους κοινωνικούς λόγους τα τελευταία χρόνια έχουν αποκτήσει μια αφηρημένη έννοια και έτσι έχουν λάβει και αντίστοιχα μεγάλες διαστάσεις (Beange, McElduff, Baker, 1995).

Στην συγκεκριμένη κατηγορία, εντάσσονται μικρά κορίτσια τα οποία κάνουν διακοπή κύησης για το λόγο πως προχώρησαν σε μια ανεπιθύμητη σύλληψη που δεν την ήθελαν ή επίσης κάποιες γυναίκες οι οποίες δεν επιθυμούν κάποια άλλα παιδιά, αφού έχουν ήδη ένα ή δύο. Πέρα όμως από τια ψυχολογικά αίτια που συνοδεύουν μια διακοπή, υπάρχουν και οι ιατρικοί λόγοι που τις επιβάλλουν και οι οποίοι είναι σοβαρότεροι. Η διακοπή της εγκυμοσύνης μπορεί να γίνει και λόγω κάποιων ορισμένων παθολογικών καταστάσεων που ακολουθούν την μητέρα ή και το έμβρυο.

Οι πιο βασικές, είναι κάποιες καρδιοπάθειες ή κακοήθης όγκοι που εμφανίζονται στα μωρά και οι οποίες μπορεί και να υπάρχουν από πριν την εγκυμοσύνη. Όσον αφορά κάποια χρόνια νοσήματα και τα οποία επιβάλλουν την διακοπή μιας κύησης, αυτά αφορούν το AIDS, ψυχιατρικά προβλήματα ή και κάποιες μορφές συνδρόμων (Beange, McElduff, Baker, 1995).

Θα πρέπει όμως να σημειωθεί πως και από την πλευρά του εμβρύου μπορεί να εμφανισθούν προβλήματα που μεταβάλλουν την διακοπή της κύησης σε αναγκαία. Τα περισσότερα από αυτά τα προβλήματα, εντοπίζονται στον προγεννητικό έλεγχο. Ένας σοβαρός λόγος είναι ο ιός της ερυθράς ο οποίος μπορεί να προσβάλλει το έμβρυο με μεγάλες βλάβες ή η μεσογειακή αναιμία καθώς και κάποιες άλλες ανατομικές ανωμαλίες όπως αυτές του συνδρόμου Down. Η διακοπή της κύησης σε αυτές τις περιπτώσεις, διεξάγεται σε προχωρημένη ηλικία εγκυμοσύνης με διαφορετική τεχνική και συνοδευόμενη με κάποιες μέρες νοσηλείας στο νοσοκομείο.

Θα πρέπει λοιπόν να σημειωθεί πως ο προγεννητικός έλεγχος, αρκετές φορές μπορεί και δείχνει τα προβλήματα του εμβρύου, δυστυχώς όμως σε ένα μικρό ποσοστό όντως να υπάρχουν και να μην φαίνονται στο συγκεκριμένο έλεγχο. Το περίεργο όμως είναι ότι ο αριθμός αυτών των περιπτώσεων δεν είναι και μικρός.

Αναφορικά βέβαια με την έγκαιρη διάγνωση του συνδρόμου **Asperger** σε έγκυες γυναίκες, αυτή είναι εφικτή μέσα από τον προγεννητικό έλεγχο. Κάτι τέτοιο σημαίνει την παρουσία ορισμένων ενδείξεων από το υπερηχογράφημα και τις εργαστηριακές μετρήσεις αντίστοιχα. Από την 11η έως την 14η εβδομάδα κύησης, γίνεται υπερηχογράφημα στο οποίο διεξάγεται μέτρηση ποσότητας υγρού στον αυχένα του εμβρύου. Στην περίπτωση που η μέτρηση είναι αυξημένη, τότε υπάρχει το ενδεχόμενο παρουσίας του συνδρόμου **Asperger**. Η παρουσία των σωματικών ανωμαλιών παρουσιάζονται μέσα από το δεύτερο υπερηχογράφημα κατά την διάρκεια της 20ης – 24ης εβδομάδας κύησης. Οι σωματικές αυτές ανωμαλίες έχουν απόλυτη σχέση με το σύνδρομο **Asperger** (Mash, Barkley, Russell, 2006).

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο θεωρείται και ο έλεγχος που μπορεί να γίνει σε ορμόνες στον ορό της εγκύου, η βιοψία τροφοβλάστης καθώς και η λήψη χοριακής λάχνης από τις οποίες διαφαίνονται αν σε κάποια κύτταρα υπάρχουν συγκεκριμένες ανωμαλίες. Οι γυναικολόγοι πάντως είναι σίγουροι ότι μέσα από την διαδικασία της αμνιοπαρακέντησης μπορεί να φανεί αν ένα βρέφος παρουσιάζει το συγκεκριμένο σύνδρομο. Μια διαδικασία βέβαια η οποία μπορεί να γίνει ακόμα και μέχρι την 23η εβδομάδα κύησης.

1.5 Αντιμετώπιση και μορφές παρέμβασης σε παιδιά με σύνδρομο Asperger

Θα πρέπει να σημειωθεί πως στη συγκεκριμένη διαταραχή του Συνδρόμου Asperger, παρατηρούνται επίσης κάποιες στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς καθώς και ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων και οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στο πεδίο των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Εκτός όμως από το γνωστό σύνδρομο του Συνδρόμου Asperger, ο κατάλογος των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών αναφέρεται στο νηπιακό αυτισμό, τη διαταραχή Asperger και τη διαταραχή Rett (Παπαδιώτη – Αθανασίου, 2003).

Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί πως οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ή διαφορετικά - Pervasive Developmental Disorders ορίζονται αλλιώς και ως Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (Mash, Terdal, 2001). Για παράδειγμα, στη διαταραχή Rett ανήκουν όλα εκείνα τα παιδιά τα οποία παρουσιάζουν συγκεκριμένα αναπτυξιακά ελλείμματα και μετά από μια περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Πριν δηλαδή την ηλικία των 10 ετών και ενώ βέβαια έχει παρέλθει μια περίοδος φυσιολογικής ανάπτυξης δύο χρόνων όπου το παιδί μπορεί να εμφανίζει απώλεια κάποιων δεξιοτήτων σε δυο τουλάχιστον από τους παρακάτω τομείς :

- Γλωσσική έκφραση ή αντίληψη.
- Κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά.
- Έλεγχος του ορθού ή της κύστης.
- Παιχνίδι και κινητικές δεξιότητες.

Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί πως τις φορές όπου τα παιδιά παρουσιάζουν να μεν σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξή τους αλλά δεν ανήκουν σε καμιά από τις προαναφερθείσες διαταραχές, τότε κατατάσσονται στην Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή μη Προσδιοριζόμενη διαφορετικά. Ο Αυτισμός και σε σπανιότερες περιπτώσεις, ο Νηπιακός Αυτισμός, θεωρούνται αντίστοιχα μια διαταραχή στην

οποία το κάθε άτομο έχει ένα γενικό πρόβλημα αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον του με αποτέλεσμα να οδηγείται σε μια απομόνωση χωρίς να μπορεί να πετύχει σε καμιά προσπάθεια κοινωνικοποίησης (Mash, Barkley, 2006).

1.6 Ενδεδειγμένη αντιμετώπιση συγκεκριμένων παιδιών από γονείς και άτομα του περιβάλλοντος τους

Κατά διαστήματα έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες για το πως πρέπει να διεξάγεται η επικοινωνία μεταξύ γονέων και ιδιαίτερα από μέρους της μητέρας και παιδιών με σύνδρομο Asperger και ποιες ουσιαστικά θα ήταν οι καταλληλότερες μέθοδοι για να διεξαχθεί η συγκεκριμένη επικοινωνία. Για να είναι όμως εφικτό από μέρος μιας μητέρας να μπορέσει να συμβουλευτεί και να έχει ένα επικοδομητικό διάλογο με παιδί με σύνδρομο Asperger για θέματα προσωπικά αλλά και γενικότερου ενδιαφέροντος, θα πρέπει να ορίσει πρώτα η ίδια στο μυαλό της τι είναι ουσιαστικά η επικοινωνία και η σχέση αλληλεπίδρασης με αυτό το παιδί και πως θα πρέπει να διαμόρφωνεται (Beitchmn, 1996).

Οι γονείς θα πρέπει δηλαδή να συγκεκριμενοποιήσουν τα χαρακτηριστικά εκείνα τα οποία δεν θα πρέπει να υπάρχουν σε ένα διάλογο που θα διεξάγουν με τα παιδιά με σύνδρομο Asperger. Οι γονείς και γενικότερα οι ενήλικοι θα πρέπει να κατανοήσουν πως ο διάλογος ή η επικοινωνία με ένα μικρότερο παιδί με σύνδρομο Asperger δεν αποτελεί μια εύκολη υπόθεση και για το λόγο αυτό, απαιτείται να διακρίνουν τι θα πρέπει και τι όχι να εφαρμόσουν κατά την επικοινωνία αυτή με αυτά τα παιδιά.

Αν ο διάλογος έχει μορφή κυρήγματος χωρίς οι γονείς να μπαίνουν στον κόπο να ακούσουν την γνώμη του παιδιού αλλά και το σκεπτικό του που προέβει σε μια λανθασμένη ενέργεια για αυτούς, το συγκεκριμένο παιδί δεν θα ακούσει και αντ' αυτού θα νιώσει ενοχικά και θα προσπαθήσει να ενεργοποιήσει τους μηχανισμούς άμυνας του και να αντισταθεί. Το παιδί με σύνδρομο Asperger αισθάνεται αδύναμο στην φάση του διδάγματος από τους μεγαλύτερους και τους γονείς ιδιαίτερα και το συναίσθημα αυτό θα το κάνει τις περισσότερες φορές να νιώσει κατώτερο και ανίσχυρο να αντιπαραθέσει την γνώμη του σε αυτά που του λένε οι ενήλικες.

Θα πρέπει να σημειωθεί επίσης πως για να είναι σε θέση οι γονείς να επιτύχουν ένα ολοκληρωμένο διάλογο με τα παιδιά με σύνδρομο Asperger και να τους περάσουν τα μηνύματα τα οποία επιθυμούν με σωστό και ήρεμο τρόπο, θα πρέπει να αποφύγουν να είναι αρνητικοί και να δείξουν σε εκείνα πως έχουν μια αρνητική και επικριτική στάση απεναντί τους.

Αν δράσουν με μια τέτοια τακτική, τότε το πιθανότερο είναι πως τα συναισθήματα που θα δημιουργηθούν στα παιδιά αυτά θα είναι οργή, θυμός και μίσος. Είναι γνωστό πως όταν τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συζητούν με τους μεγάλους, υποβάλουν τα ίδια τον εαυτό τους σε μια κατάσταση στην οποία θεωρούν πως και εκείνα βρίσκονται ίσα προς ίσα απέναντι στους ενήλικες και μπροούν να συζητήσουν με τους ίδιους όρους.

Αν καταλάβουν όμως ότι αντιμετωπίζονται από εκείνους υποτιμητικά ή με παρόμοιο τρόπο και οι κρίσεις που δέχονται είναι αρνητικές, τότε θα κλειστούν στους εαυτούς τους, θα ακούσουν πολύ λιγότερο αυτά που έχουν τους που οι μεγαλύτεροι και τα συναισθήματα που θα προκληθούν σε αυτά θα είναι οργή, θυμός και μίσος (Ηλιόπουλος και συν., 2001).

Η κάθε περίπτωση ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger το οποίο συνομιλεί με ενήλικες ή έχει διαπράξει κάποιο αδίκημα και οι γονείς συζητούν μαζί του προκειμένου να το συμβουλέψουν, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται μοναδικά και όχι βάσει έτοιμων και πρόχειρων λύσεων. Δεν θα πρέπει βασικά να διεξάγεται μια υποτίμηση του εαυτού και των χαρακτηριστικών των παιδιών, αφού σε αυτήν την περίπτωση και πάλι ο διάλογος μεταξύ ενηλίκων και παιδιών δεν θα έχει μια ευτυχή κατάληξη και θα χαρακτηρίζεται από την δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger.

Επιπρόσθετα θα πρέπει να αναφέρουμε πως κατέχει ιδιαίτερη σημασία η αυτοπεποίθηση που θα πρέπει να νιώθουν τα μικρά παιδιά και όταν εκείνα συνομιλούν με τους μεγαλύτερους. Όταν οι ενήλικες καταφέρνουν να προσδώσουν μια αυτοπεποίθηση και αίσθηση προσωπικής αξίας στα συναισθήματα και την ψυχολογία των παιδιών με σύνδρομο Asperger, τότε εκείνα σίγουρα νιώθουν

καλύτερα και αποφεύγεται η δημιουργία κατώτερων ψυχολογικών συναισθημάτων από μέρους τους (Χριστοδούλου, 1991).

Χαρακτηρισμοί των παιδιών αυτών με απειλές και βρισιές αλλά και γελοιοποιήσεις αυτών από μέρους των ενηλίκων μπροστά σε άλλα παιδιά ή μεγαλύτερους, δυσχαιρένουν σημαντικά την όλη κατάσταση και μετατρέπουν τα παιδιά σε χαρακτήρες οι οποίοι αισθάνονται την ανάγκη να αμυνθούν για να υπερασπίσουν την θέση τους. Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί πως όταν ένας ενήλικας συζητά με κάποιο παιδί με σύνδρομο Asperger, δεν θα πρέπει να το παραμελεί συναισθηματικά ή το αντιμετωπίζει με ειρωνία και ανακριτική διάθεση.

Τα παιδιά αυτά έχουν την δυνατότητα να διακρίνουν κάποιο από αυτά τα γεγονότα και να οδηγηθούν σε αρνητικά συναισθήματα. Μέσα από τον διάλογο, το κάθε παιδί με σύνδρομο Asperger πρέπει να νιώθει ασφαλές και να καταλαβαίνει ότι ο ενήλικας με τον οποίο συνομιλεί τον αντιμετωπίζει ως ίσο προς ίσο (Σύνδρομο Asperger: Ελπίδα ίασης της πνευματικής καθυστέρησης, περιοδικό Κυταρική, 2002).

Τέλος για να μπορέσει ένας διάλογος ανάμεσα σε ένα παιδί με σύνδρομο Asperger και έναν ενήλικα να θεωρηθεί επικοδομητικός, θα πρέπει να υπάρχει μια επικοινωνία ή οποία θα βασίζεται σε πράγματα και επιθυμίες ενός παιδιού. Με άλλα λόγια δηλαδή, οι ενήλικες θα πρέπει να ακούν προσεκτικά αυτά που τους λέει το κάθε παιδί και το οποίο ενδεχομένως να μην γίνεται αρεστή αποδεκτό από παιδιά της ηλικίας του.

Οι ενήλικες –γονείς θα πρέπει να ακούσουν το συγκεκριμένο πρόβλημα και να συμβουλέψουν με τρόπο τέτοιο το παιδί ώστε να το βοηθήσουν να βελτιώσει τα τυχόν ελαττώματα που έχει και να γίνεια αποδεκτό από τα άλλα παιδιά. Φυσικά μέσω του ίδιου διαλόγου, το παιδί θα καταφέρει να αναπτυχθεί κοινωνικά, γλωσσικά και συναισθηματικά αλλά και να αναπτύξει σε μεγάλο βαθμό και την γλώσσα του σώματος τους.

Είναι σε όλους γνωστό στις μέρες μας, ότι η συμπεριφορά των παιδιών με σύνδρομο Asperger είναι ιδιαίτερα εξωστρεφής. Τα παιδιά αυτά είναι κοινωνικά τις περισσότερες φορές και εκδηλώνουν την αγάπη τους στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Το πρόβλημά τους όμως είναι ότι δεν διαθέτουν αυτονομία και ο

κυριότερος λόγος επίσης είναι ότι στερούνται νοημοσύνης. Οι γονείς αυτών των παιδιών αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες στο υπόλοιπο της ζωής τους. Οι δυσκολίες αυτές είναι κυρίως ψυχολογικές. Αντίστοιχα, θα πρέπει να σημειωθεί πως τα παιδιά με τις δυσκολίες αυτές είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπισθούν ψυχολογικά και κοινωνικά και να ανατραφούν αναλόγως..

Ως εκ τούτου λοιπόν, η ανατροφή τους πολλές φορές προκαλεί έντονα συναισθήματα πόνου αλλά και θυμού από τους γονείς, αφού αυτοί είναι που στην ουσία πρέπει να αντιμετωπίσουν τα παιδιά αυτά στη καθημερινή ζωή. Οι επιστήμονες έχουν εντοπίσει πέντε βασικά ψυχολογικά στάδια τα οποία αντιμετωπίζουν τα άτομα που παρουσιάζουν τραυματικές εμπειρίες από την συναναστροφή τους με παιδιά με σύνδρομο Asperger. Οι εμπειρίες αυτές είναι το ίδιο τραυματικές όσο και ο θάνατος, σύμφωνα με σχετικές μαρτυρίες (Climstein, Pitetti, Barrett, 1993).

Έτσι λοιπόν το στάδιο της άρνησης από μέρους των συγκεκριμένων είναι το πρώτο που περνούν. Οι γονείς σε αυτό το στάδιο δεν θέλουν να συζητούν το πρόβλημά τους, αφού και οι ίδιοι ακόμα δεν το αποδέχονται. Δεν έχουν καμία διάθεση να το αντιμετωπίσουν και δεν θέλουν να έρθουν σε επαφή με τα προβλήματα του παιδιού τους. Η αποφυγή τους με το περιβάλλον που τους προβληματίζει είναι χαρακτηριστική καθώς και η όλη τους συμπεριφορά. Διερχόμενοι στο δεύτερο στάδιο, έρχονται αντιμέτωποι με τον θυμό αλλά και άλλα ποικίλα συναισθήματα αρνητικά. Η απορία του γιατί να τύχει κάτι τέτοιο σε αυτούς είναι έντονη (Mash, Barkley, 2006).

Επίσης η εντύπωση ότι υπάρχει ειρωνεία και σαρκασμός προς το πρόσωπό τους, είναι κάποια έντονα συναισθήματα. Οι εμμονές αυτές κατακλύζουν το μυαλό τους με ορισμένα αρνητικά συναισθήματα αντίστοιχα. Ο βαθμός του θυμού αλλά και τη θλίψης αυξάνεται ουσιαστικά στο τρίτο στάδιο. Κύριο χαρακτηριστικό σε αυτό το στάδιο είναι η κατάθλιψη αλλά και μια συγκεκριμένη άρνηση για τα προβλήματα της καθημερινότητας. Μια κάποια ελπίδα και αισιοδοξία εμφανίζεται στο τέταρτο στάδιο. Στο σημείο αυτό οι γονείς αρχίζουν να ελπίζουν σε κάποια λύση του προβλήματος ή ακόμα και σε κάποιο θαύμα. Η αρχή της αποδοχής ενός παιδιού με προβλήματα έχει αρχίσει. Αυτό αποτελεί και το πέμπτο στάδιο (Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1999).

Τα πέντε παραπάνω στάδια θεωρούνται τόσο αναγκαία όσο και αναμενόμενα για τους γονείς, αφού μέσα από αυτά θα καταλάβουν και τελικά θα αποδεχτούν το πρόβλημά τους. Και τα πέντε αυτά στάδια λειτουργούν ως μια προστασία και άμυνα για την τελική αποδοχή και την εξαφάνιση της τραυματικής εμπειρίας τους. Ένας μεγάλος όμως αριθμός ατόμων μπορεί και να τα ξεπεράσει ή και να μην τα υποστεί καθόλου. Το όλο πρόβλημα θα πρέπει να γίνει κατανοητό αλλά και συνειδητό. Πρώτα όμως βρίσκεται στο ασυνείδητο των ανθρώπων και για αυτόν τον λόγο δημιουργείται ένας μηχανισμός άμυνας και προστασίας, ο οποίος βοηθά τους γονείς. Τα αξεπέραστο γεγονός του να ζει κάποιος με ένα παιδί με σύνδρομο Asperger, μπορεί να θεωρηθεί φυσιολογικό μέσα από αυτούς τους μηχανισμούς για αυτόν τον λόγο και θεωρούνται μεγάλης αλλά και ζωτικής σημασίας. Σημαντικό όμως είναι και το γεγονός ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger πρέπει να βοηθηθούν από την οικογένειά τους ώστε να μπορέσουν να αναπτύξουν τις ικανότητές τους. Τα θετικά συναισθήματα απέναντί τους είναι πολύ σημαντικά.

Η εκδήλωση αγάπης, υπομονής και συνέπειας θεωρούνται εντελώς απαραίτητα. Πολλές δυνατότητες και ευκαιρίες επίσης αποδίδονται και από ένα Ειδικό σχολείο το οποίο μπορεί να καθοδηγήσει και να μεθοδεύσει τους γονείς στο πώς να αντιμετωπίσουν τα παιδιά αυτά αλλά και τα προβλήματά τους. Με ποιο τρόπο δηλαδή οι ίδιοι θα αντιμετωπίσουν τον εαυτό τους και θα ελέγξουν τα συναισθήματά τους αντίστοιχα (Beange, McElduff, Baker, 1995).

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως από την καθοδήγηση από το ειδικό σχολείο, θα βελτιωθεί και η ποιότητα ζωής αυτών των παιδιών. Η άποψη όλων των ειδικών για αυτά τα παιδιά είναι πολύ σημαντική όπως και η αντιμετώπισή τους. Μέσα από την σωστή σκέψη θα μπορέσουν να μεγαλώσουν και να εξελιχθούν όπως τους αρμόζει. Άλλωστε υπάρχει και για αυτά τα παιδιά μια θέση στην κοινωνία και είναι όλων χρέος να τους αποδοθεί εγκαίρως.

1.7 Ένταξη ατόμων με σύνδρομο Asperger στην κοινωνία και στην εργασία

Η ζωή στην κοινωνία αλλά και η εργασία στην ανταγωνιστική αγορά είναι μία διαδικασία πολύπλοκη που απαιτεί υψηλή λειτουργικότητα από το άτομο, τόσο στον εργασιακό όσο και στον κοινωνικό τομέα. Ωστόσο, ένας ασθενής με σύνδρομο Asperger αντιμετωπίζει σοβαρές διαταραχές στους παραπάνω τομείς που είναι συχνά πολύ δύσκολο να ενταχθεί στην ελεύθερη αγορά εργασίας, τουλάχιστον σε αυτό το στάδιο της αποκατάστασης. Για τον λόγο αυτό επιλέγεται η τοποθέτησή του στις κατάλληλες για αυτόν δομές. Οι κυριότερες δομές προστατευμένης εργασίας είναι τα προστατευμένα εργαστήρια και οι παραγωγικές μονάδες.

I) Προστατευμένα εργαστήρια

Τα προστατευμένα εργαστήρια αποτελούν δομές που πλησιάζουν όσο το δυνατό περισσότερο το πραγματικό περιβάλλον. Στοχεύουν στην ομαλή προσαρμογή του ασθενή με σύνδρομο Asperger σε περιβάλλον καθαρά επαγγελματικό, προσφέροντας όμως ταυτόχρονα και θεραπευτικές υπηρεσίες όπως η αξιολόγηση και η εκπαίδευση, μέσα σε ένα ελεγχόμενο και προστατευτικό πλαίσιο που επιτρέπει στα άτομα να εργάζονται σύμφωνα με τις ικανότητές τους και συχνά να λαμβάνουν την ανάλογη αμοιβή για την εργασία τους.

Τα προστατευμένα εργαστήρια προσφέρουν σημαντικές ευκαιρίες για εργασία σε άτομα με σύνδρομο Asperger που δεν είναι ακόμα έτοιμα για την αυστηρότητα της ελεύθερης ανταγωνιστικής εργασίας. Ο περιορισμός της εργατικής πίεσης, η μείωση των ωρών εργασίας, η απλοποίηση των εργασιών και το δομημένο, θετικό περιβάλλον βοηθά τον ασθενή να συμμετάσχει σε παραγωγική και επικερδή απασχόληση για μεγάλο χρονικό διάστημα.

II) Συνεργατικές επιχειρήσεις

Οι Συνεργατικές Επιχειρήσεις αποτελούν κατά κάποιο τρόπο προστατευμένα εργαστήρια με περισσότερο όμως ανεξάρτητο χαρακτήρα. Πρόκειται πλέον για προωθημένο τύπο αυτόνομης ή ημιαυτόνομης αποκατάστασης και επανένταξης του ασθενή. Η παραπομπή τους σε αυτές γίνεται είτε από τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Αποκατάστασης ή από υποτροπή ή απόλυσή τους από την εργασία τους. Οι κυριότεροι στόχοι των Συνεργατικών Επιχειρήσεων περιλαμβάνουν την διατήρηση και την αύξηση της λειτουργικότητας των ασθενών με σύνδρομο Asperger, την προετοιμασία τους για εργασία στην ελεύθερη αγορά και την παροχή στον ασθενή σταθερής, παραγωγικής αμοιβόμενης εργασίας, με απώτερο στόχο την τοποθέτησή του στη ελεύθερη αγορά εργασίας.

Στις Επιχειρήσεις λειτουργεί ένας αριθμός εργαστηρίων με προδιαγραφές δομής και λειτουργίας όμοιες με αυτές μίας οποιασδήποτε κερδοσκοπικής επιχείρησης. Ενδεικτικά, ορισμένα επαγγέλματα είναι η κοπτική ραπτική, η βιβλιοδεσία, η ταπητουργία, η κηπουρική κλπ. Η επιλογή του εργαστηρίου στο οποίο θα απασχοληθεί ο ασθενής με σύνδρομο Asperger γίνεται με βάση την εκπαίδευση που θα δεχθεί στα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

Η παραγωγική διαδικασία βασίζεται στην αυτόνομη κατασκευή προϊόντων που διατίθενται προς πώληση σε ειδικά συνεργαζόμενα καταστήματα και σε φορείς όπως τα νοσοκομεία ή κατόπιν παραγγελίας από ιδιωτικούς ή κρατικούς φορείς. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ποιότητα των προϊόντων ώστε αυτά να είναι ανταγωνιστικά προς τα προϊόντα του ελεύθερου εμπορίου.

Η αμοιβή των ασθενών με σύνδρομο Asperger γίνεται με βάση τα έσοδα της επιχείρησης και την παραγωγικότητά τους. Συνήθως ο τρόπος αμοιβής καθορίζεται από την ομάδα αποκατάστασης της Επιχείρησης που αποτελείται από τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους ειδικούς τεχνίτες και τους διοικητικούς υπαλλήλους. Από την ίδια ομάδα γίνεται η κοστολόγηση των προϊόντων που παράγονται και διατίθενται προς πώληση (Μαδιανός, 1994).

Εκτός από το προσωπικό πλήρους απασχόλησης υπάρχει συνεργασία με ψυχολόγο και ψυχίατρο για την περιοδική παρακολούθηση των ασθενών με σύνδρομο Asperger. Παράλληλα με τις επαγγελματικές δραστηριότητες πραγματοποιούνται και στις Συνεργατικές Επιχειρήσεις δραστηριότητες κοινωνικοποίησης των ασθενών.

Βασικοί παράγοντες για την επιτυχημένη λειτουργία μιας Συνεργατικής Επιχείρησης είναι η σωστή στελέχωσή της με επαγγελματίες που διαθέτουν την κατάλληλη εμπορική και τεχνική εμπειρία και γνώση και κατάλληλο επιχειρηματικό πνεύμα, η ύπαρξη διαθέσιμων πόρων κεφαλαίου, η μελέτη της αγοράς, το χαμηλό κόστος διαχείρισης της επιχείρησης, η σωστή στρατηγική και ο κατάλληλος προγραμματισμός στόχων, ο έλεγχος και η αξιολόγηση, η ικανότητα των διαρθρωτικών παρεμβάσεων και βέβαια ο ευχαριστημένος πελάτης.

Το ουσιαστικότερο όμως συστατικό είναι η αρμονική σχέση και συνεργασία εργαζομένων, τεχνιτών και επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας. Ο ρόλος του Εργοθεραπευτή στην παραπάνω Επιχείρηση έχει χαρακτήρα συντονιστικό. Εκτός από τα θεραπευτικά του καθήκοντα (αξιολόγηση ασθενών, σχεδιασμό προγραμμάτων, επιλογή δραστηριοτήτων, θεραπευτικές παρεμβάσεις κλπ.) είναι αρμόδιος για την συνεργασία τους με τους ειδικούς τεχνίτες, την προμήθεια των υλικών, το κλείσιμο των παραγγελιών και την εκπαίδευση των σπουδαστών εργασιοθεραπείας, ενώ συμμετέχει και σε διάφορα εραυνητικά προγράμματα.

III) Τοποθέτηση στην ελεύθερη αγορά

Ο απώτερος σκοπός ενός προγράμματος εργασιακής προσαρμογής του ασθενούς με σύνδρομο Asperger είναι η τοποθέτησή του σε θέση εργασίας στην κοινότητα. Αποταλεί δε την πολυπλοκότερη και δυσκολότερη φάση του προγράμματος. Η τοποθέτηση του ασθενή στην ελεύθερη αγορά εργασίας αποτελεί ένα κρίσιμο άξονα στην επιτυχημένη εργασιακή προσαρμογή. Υπεύθυνοι για αυτή την φάση είναι οι εργοθεραπευτές, κοινωνικός λειτουργός και ο επαγγελματικός σύμβουλος. Κύριες αρμοδιότητες της ομάδας αυτής στην τελική φάση είναι οι εξής :

- Η επιλογή των θέσεων εργασίας
- Η ευαισθητοποίηση και προετοιμασία του εργοδότη και των συναδέλφων
- Η ρύθμιση των γραφειοκρατικών διαδικασιών

Εκτός από τα παραπάνω η ομάδα αποκατάστασης οφείλει να συνεργάζεται με την κοινότητα για την ευαισθητοποίηση σε θέματα που αφορούν στην αποκατάσταση. Η προσαρμογή του ασθενή στην ελεύθερη αγορά εργασίας κρίνεται επιτυχημένη όταν ο ασθενής με σύνδρομο Down παραμένει στην εργασία του για τουλάχιστον 6 μήνες (Μαραβέλης, Χαριτάκη, Ιωαννοβίτς, 1990).

1.8 Η συνεχιζόμενη υποστήριξη των ατόμων με σύνδρομο Asperger

Η τοποθέτηση του ασθενή με σύνδρομο Asperger στην ανταγωνιστική αγορά εργασίας δεν σημαίνει το τέλος της παροχής αποκαταστασιακών υπηρεσιών. Οι ασθενείς με σύνδρομο Asperger χρειάζονται συνεχής κλινική υποστήριξη για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες στην κοινότητα, τις πιέσεις και τα προβλήματα. Για τον λόγο αυτό η επαφή του με την Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης συνεχίζεται με την περιοδική παρακολούθηση και την στήριξή του. Τέτοιου είδους υπηρεσίες είναι η φροντίδα follow - up και οι Κοινωνικές / Επαγγελματικές Λέσχες. Το follow - up αποτελεί μία απαραίτητη υποστηρικτική υπηρεσία που ενισχύει τον ασθενή στην αντιμετώπιση των νέων ρόλων του και των προβλημάτων της (Μαραβέλης, Χαριτάκη, Ιωαννοβίτς, 1990).

1.9 Ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά με σύνδρομο Asperger

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (1981), η ειδική αγωγή ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι μια δυναμική διαδικασία μέσα από την συντόμευση εφαρμογής ιατρικών, κοινωνικών, εκπαιδευτικών και επαγγελματικών μέτρων που έχει ως στόχο να βοηθήσει ψυχικά ή σωματικά άτομα με σύνδρομο Asperger να διεκδικήσουν μέσα στα όρια των δυνατοτήτων τους, μια φυσιολογική θέση στην κοινωνία, στην αγορά εργασίας ή στο σπίτι. Στην διαδικασία αυτή η ευεργετική και η συνεχής συμμετοχή του ατόμου θεωρείται πρωταρχικής σημασίας (Μαδιανός, 2000).

Η διαδικασία ειδικής αγωγής δίνει έμφαση στην ολοκλήρωση και πληρότητα του ατόμου με σύνδρομο Asperger και αναζητά μια κατανοητή προσέγγιση στην παροχή ρυθμίσεων και υπηρεσιών σε κοινωνικό, εκπαιδευτικό και προσωπικό επίπεδο (Cnaan et al, 1988). Το αντικείμενο της αποκατάστασης και ειδικής αγωγής ατόμων με σύνδρομο Asperger καλύπτει ένα ευρύ φάσμα του πληθυσμού καθώς οι τεχνικές που μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες σχεδόν τις περιόδους της ανθρώπινης ανάπτυξης, όπως επίσης και σε μεγάλο αριθμό διαταραχών.

1.10 Ποια βήματα ακολουθούνται στην εφαρμογή ειδικής αγωγής σε παιδιά με σύνδρομο Asperger

Αποτελεί γεγονός πως τα τελευταία 30 χρόνια έχουν γίνει διεθνώς πολύ σημαντικά βήματα με σκοπό την ενσωμάτωση των ατόμων με σύνδρομο Asperger στο κοινωνικό γίνεσθαι γενικότερα. Υπάρχουν σωστά καταρτισμένοι εκπαιδευτικοί, ικανοί να ανταποκριθούν στις ιδιαίτερες ανάγκες των μαθητών αν και η Ελλάδα υστερεί ακόμη σημαντικά στον τομέα αυτό), καθώς επίσης έχουν δημιουργηθεί σύλλογοι με στόχο την αλληλοϋποστήριξη αλλά και την ενημέρωση, ενώ υπάρχουν ερευνητικές ομάδες οι οποίες προχωρούν σε έρευνες για μελλοντική πιθανότητα ίασης της πνευματικής καθυστέρησης των ατόμων με σύνδρομο Asperger.

Θα πρέπει να αναφερθεί πως υπάρχει επίσης κι ένα ερύτερο ευρωπαϊκό πρόγραμμα στις μέρες μας και το οποίο φέρει το όνομα «Δράση 1: Νεολαία για την Ευρώπη» με στόχο την ανάπτυξη των δραστηριοτήτων με σύνδρομο Asperger και το οποίο συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση των ατόμων που ανήκουν σε αποκλεισμένες ομάδες πληθυσμού.

1.11 Πρόγνωση και διάγνωση ψυχοσικών διαταραχών στα παιδιά με σύνδρομο Asperger

Οι αγχώδεις ψυχοσικές διαταραχές των παιδιών με σύνδρομο Asperger, αποτελούν στις μέρες μας ένα φαινόμενο που αφορά όλους και ενώ όλοι λίγο πολύ βιώνουν το άγχος, τα πράγματα διαφοροποιούνται όταν αυτός ο μηχανισμός μετατρέπεται σε διαταραχή στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, έτσι πολύ περισσότερο όταν μιλάμε για την ψυχική υγεία των παιδιών η ανάγκη για εύρεση της κατάλληλης λύσης κρίνεται επιτακτική. Είναι πολύ σημαντικό από την πλευρά του γονιών να επισημανθούν τα συμπτώματα όσο πιο έγκαιρα γίνεται.

Ο μηχανισμός άρνησης από την πλευρά τους είναι κατανοητός σε ένα επίπεδο και όπως αναφέρθηκε παραπάνω, όμως δε θα πρέπει να ξεχνά κανείς ότι για κάθε διαταραχή υπάρχει σήμερα και η κατάλληλη θεραπεία.

Θα πρέπει αντίστοιχα να σημειωθεί πως η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση στα παιδιά με σύνδρομο Asperger στοχεύει στο να προσφέρει το καλύτερο δυνατό επίπεδο λειτουργικότητας των ατόμων και των κοινωνιών, και στην ελαχιστοποίηση των ανικανοτήτων και των μειονεκτικών, επηρεάζοντας τις επιλογές των συγκεκριμένων ατόμων για το πως θα ζουν επιτυχώς στην κοινότητα.

Οι στόχοι της διαδικασίας της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης εμπλέκουν μια σειρά βημάτων τα οποία ενώ είναι ξεχωριστά και πολύτιμα από μόνα τους, ενών αποκτούν την πλήρη σημασία και ισχύ όταν εμπλέκονται στενά μεταξύ τους και με σκοπό την δημιουργία μιας επιτυχημένης θεραπείας.

Αντίστοιχα είναι σημαντικό να σημειωθεί πως η ανάγκη για τις ομάδες αποκατάστασης με σύνδρομο Asperger πηγάζει από τα πολυδιάστατα προβλήματα των συγκεκριμένων ασθενών. Συνήθως ενδύκνεται η αντιμετώπιση κάθε επιμέρους προβλήματος από ειδικά εκπαιδευμένους και έμπειρους επαγγελματίες στο σύνδρομο Asperger. Κάθε ένας από αυτούς οφείλει να δείξει αφοσίωση στην αντίστοιχη ομάδα παιδιών ενισχύοντας ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία της. Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η τήρηση από τα μέλη της ομάδας ορισμένων βασικών αρχών που θα διασφαλίζουν την σωστή και ομαλή λειτουργία της και την πιστή τήρηση προγραμμάτων ένταξης στην κοινωνία.

1.12 Παράγοντες που επηρεάζουν την συγκεκριμένη νοσηλευτική παρέμβαση

Αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν μια νοσηλευτική παρέμβαση στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, θα μπορούσαν να λεχθούν τα εξής. Στα συγκεκριμένα παιδιά παρατηρείται μια ποικιλία από νοητικά καθώς και σωματικά προβλήματα λόγω βέβαια της γενετικής τους διαταραχής. Υπάρχει επίσης μια χαρακτηριστική καθυστέρηση στην ανάπτυξη τους. Είναι δύσκολο να υπολογισθεί όμως ο βαθμός εξέλιξής τους σε νοητικό επίπεδο και σε σχέση με άλλα παιδιά τα οποία χαρακτηρίζονται από κανονική ανάπτυξη.

Σημαντικοί παράγοντες βέβαια με σκοπό να αναπτυχθούν και να εξελιχθούν τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, αποτελεί η έγκαιρη και αποτελεσματική νοσηλευτική παρέμβαση, η σωστή εκπαίδευση καθώς και το οικογενειακό τους περιβάλλον σε συνδυασμό με τη στάση της κοινωνίας απεναντί τους. Θα πρέπει δε να σημειωθεί πως ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 80-90% στο κατάλληλο σχολικό περιβάλλον και σε συνδυασμό με μια σωστή νοσηλευτική παρέμβαση, μπορεί να ξεπεράσει τα παραπάνω προβλήματα και να εκπαιδευτεί σωστά (Beitchmn, 1996).

Απαραίτητη προϋπόθεση όμως για τους νοσηλευτές και για τους δασκάλους είναι γνωρίζουν από πριν τις μαθησιακές ικανότητες των παιδιών αυτών και προκειμένου να χρησιμοποιήσουν την σωστή διδακτική ύλη. Οι λόγοι βέβαια που μπορεί να δυσκολέψουν την παρέμβαση αλλά και μάθηση των συγκεκριμένων παιδιών, είναι αρκετοί και τις περισσότερες φορές συνδέονται με φυσικά, ψυχολογικά αλλά και νοητικά προβλήματα. Όλα αυτά λοιπόν και πριν εφαρμοσθεί ένα συγκεκριμένο πρόβλημα, θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη. Αναλυτικότερα, παρουσιάζονται ορισμένοι από τους σοβαρότερους παράγοντες που επηρεάζουν την νοσηλευτική παρέμβαση και εκπαίδευση των παιδιών αυτών.

Οργανικά Προβλήματα

- Προβλήματα στην Καρδιά

Είναι προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζονται με σοβαρότητα στις μέρες μας, αν και παλιότερα οδηγούσαν σε θάνατο. Τα παιδιά με τέτοιου είδους προβλήματα πλέον ζουν σε φυσιολογικά επίπεδα. Παρ' όλ' αυτά αντιμετωπίζουν το θέμα της κούρασης η οποία έρχεται εύκολα και προκαλεί δυσκολία κινήσεις. Σαν αποτέλεσμα, τα αποξενώνει από κάποιες ασκήσεις.

- Προβλήματα στον Άξονα και στον Λαιμό

Χαρακτηριστικό τους η κινητικότητα των δυο οστών του λαιμού και η αστάθεια που αντιμετωπίζουν είναι αρκετά μεγάλη.

- Προβλήματα Στο Αναπνευστικό Σύστημα

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger κρυολογούν εύκολα και παρουσιάζουν εκροή υγρών. Σαν αποτέλεσμα αυτών, η προβληματική ακοή και η αδυναμία σε δυνατούς ήχους. Η διαφορά της ακοής από μέρα σε μέρα μπορεί να είναι μέχρι και 1db ανά μέρα. Παράλληλα όμως εμφανίζουν και προβλήματα σε γλωσσική και λεξιλογική έκφραση. Βέβαια η συμπεριφορά τους αλλάζει καθώς καταλαβαίνουν ότι είναι πολύ δύσκολο για αυτούς να παρακολουθήσουν σχετικά με το τι τους εκπαιδεύει ο δάσκαλός τους ή και να ακούσουν τον ήχο του κουδουνιού. Μια λύση βέβαια σε κάποιες περιπτώσεις είναι τα ακουστικά βαρηκοΐας.

- Προβλήματα στην Όραση

Τα προβλήματα όρασης σε αυτά τα παιδιά είναι συχνά, αφού αντιμετωπίζουν μια συγκεκριμένη ευαισθησία στο δυνατό φως. Μέσα από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 70 παιδιά με τέτοιου είδους προβλήματα και παρατηρήθηκε αντίστοιχα μια περιορισμένη όραση και προβλήματα αμβλυωπίας. Είναι λοιπόν συχνό φαινόμενο τα παιδιά με σύνδρομο Asperger να φορούν γυαλιά και να μην μπορούν να τα κρατήσουν σωστά όπως επίσης, συνήθως στρέφουν το κεφάλι τους πίσω και δυσκολεύονται να διαβάσουν.

- Γνωστική Ανάπτυξη

Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger δεν παρουσιάζουν όλα τα ίδια χαρακτηριστικά ασθενείας μεταξύ τους. Δηλαδή παρουσιάζουν συγκεκριμένες διαφορές στις ικανότητές τους αλλά και στην προσωπικότητά τους (Χριστοδούλου,

1991). Διαφορές όμως υπάρχουν και στις ικανότητες σε επίπεδο γνώσεων. Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά ίσως να παρουσιάζουν μια νοητική καθυστέρηση μεγαλύτερη από κάποια άλλα και μόνο λίγα από αυτά διαθέτουν μια οριακή νοημοσύνη.

Μέσα από συνεχείς έρευνες, έχει αναφερθεί πως δεν ισχύει πλέον το γεγονός ότι στα συγκεκριμένα παιδιά υπάρχει μια φυσιολογική γνωστική ανάπτυξη. Αντίθετα, υφίσταται μια αργή ανάπτυξη σε θέματα νοημοσύνης καθώς η όλη συμπεριφορά τους διαφέρει από τα φυσιολογικά παιδιά σε διάφορους τομείς (Lung, Chiang, Lin, Shu, 2011).

Δύναται όμως να διαθέτουν ικανότητες τις οποίες συνήθως δεν εκμεταλλεύονται σωστά και δεν οδηγούν πουθενά. Επίσης, κάποια από αυτά τα παιδιά μπορούν να διαπραγματεύονται καταστάσεις με επιτυχία σε σχέση με τα φυσιολογικά παιδιά. Ορισμένα άλλα μπορούν να επιτύχουν συγκεκριμένες δεξιότητες πολύ πιο νωρίς για την ηλικία τους. Συγκεκριμένα, σε μια έρευνα αναφέρεται η περίπτωση ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger το οποίο σε ηλικία μόλις 3 ετών έμαθε να διαβάζει.

Συνήθως όμως τα παιδιά αυτά αντί να συνεχίσουν την μάθησή τους την παραμελούν και δεν εκμεταλλεύονται τις ικανότητές τους. Οι βασικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν αρνητικά την γνωστική τους ανάπτυξη σε μια νοσηλευτική παρέμβαση είναι οι εξής (Hausman, Kahng, Farrell, Mongeon, 2009):

- Η γνωστική αποφυγή που προβάλλουν σε δύσκολες καταστάσεις
- Η μη ύπαρξη ικανοτήτων για την επίλυση δύσκολων καταστάσεων
- Η ανικανότητα να εμπεδώσουν τις γνωστικές τους ικανότητες
- Η έλλειψη πρωτοβουλίας στα μαθήματα.
- Δυσκολία στην συλλογή πληροφοριών από το περιβάλλον τους
- Δυσκολία στην κατηγοριοποίηση των παραπάνω πληροφοριών
- Ανικανότητα να εμπεδώσουν δύσκολες γλωσσικές οδηγίες
- Προσέχουν μόνο τα βασικά και όχι τις λεπτομέρειες
- Περιορισμένη μνήμη και ακουστική

- Μνήμη

Το μέρος της μνήμης αποτελεί ένα σοβαρό παράγοντα ο οποίος αποτρέπει τα παιδιά αυτά από την μάθηση και μια σχετική νοσηλευτική παρέμβαση. Σύμφωνα με έρευνες του Ebbinghaus, παρατηρήθηκε ότι ο φυσιολογικός άνθρωπος διαθέτει μια βραχυπρόθεσμη μνήμη 7 ± 2 . Στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, η αναλογία αυτή είναι πολύ μικρότερη. Η ικανότητα να θυμούνται συγκεκριμένα πράγματα τα παιδιά αυτά, αποτελείται συνήθως από 3 τμήματα πληροφοριών, σύμφωνα με τους Byrne και Buckley (Hausman, Kahng, Farrell, Mongeon, 2009).

Βέβαια η νοητική τους καθυστέρηση τα μετουσιώνει σε άτομα τα οποία δεν θυμούνται πληροφορίες, έχουν προβλήματα στην γλωσσική τους έκφραση και δεν μιν είναι σε θέση να υπολογίσουν αριθμούς. Η μη σωστή λειτουργία της βραχυπρόθεσμης μνήμης εμπλέκεται επίσης σε πολλά από τα παραπάνω προβλήματα (Χριστοδούλου, 1991).

Θα πρέπει να αναφερθεί επίσης πως η ακουστική μνήμη αποτελεί άλλο ένα ακόμα σοβαρό πρόβλημα για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger. Αντιμετωπίζουν δηλαδή πρόβλημα στο να ακούν αρχικά ήχους και έπειτα στο να τους καταλαβαίνουν, όπως επίσης στο να τους επεξεργάζονται και να τους κατηγοριοποιούν. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τα προβλήματα ακοής τους είναι συχνά, αφού αποτελούν μια από τις βασικές τους παθήσεις και μάλιστα από πολύ μικρή ηλικία.

Τα προβλήματα ακοής τους δημιουργούν σοβαρά προβλήματα και στο σχολείο όπου είναι σχεδόν αδύνατον να ακούσουν το μάθημα, να επεξεργασθούν πληροφορίες και να κατανοήσουν το συντακτικό. Η μνήμη όμως η οποία επιτυγχάνεται σε μακροχρόνια βάση, προσφέρει την δυνατότητα σε αυτά τα παιδιά να μπορούν να θυμούνται πρόσωπα και καταστάσεις από το παρελθόν. Επίσης, μετά από ένα πρόγραμμα νοσηλευτικής παρέμβασης, μπορούν να φανερώσουν καλή λειτουργία οπτικής μνήμης αφού από αυτήν μπορούν να κατανοήσουν ορισμένες πληροφορίες.

- Ανάγνωση

Μέσα από έρευνες και σχετικά τεστ νοημοσύνης, η ιδέα ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δεν μπορούν να διαβάσουν, έχει απορριφθεί στις μέρες μας και δεν ισχύει. Η άποψη βέβαια γύρω από την αναγνωστική τους ανικανότητα ίσχυε μέχρι και το έτος 1979. Μέχρι τότε πίστευαν ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger ήταν αδύνατον

να διαβάσουν και να εκπαιδευτούν μόνο και μόνο επειδή διέθεταν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης. Πλέον όμως στις μέρες μας διαπιστώθηκε ότι πολλά από αυτά τα παιδιά μπορούν ν' ανταποκριθούν στα παραπάνω, όχι όμως σε ικανοποιητικό βαθμό για όλα τα παιδιά.

Φυσικά τα διάφορα τεστ δεν είναι αντιπροσωπευτικά σχετικά από το τι πραγματικά το κάθε παιδί με σύνδρομο Asperger μπορεί να προσφέρει. Αξίζει βέβαια να αναφερθεί ότι πολλά από αυτά τα παιδιά στην ηλικία των 3 ετών, διαθέτουν δείκτη νοημοσύνης βαθμού 70 ενώ στα φυσιολογικά παιδιά δεν ισχύει κάτι τέτοιο. Οι προσπάθειες όμως που διεξάγονται για μια σωστή προς αυτά εκπαίδευση αλλά και καλύτερη μάθηση, είναι ιδιαίτερα μεγάλη (Beitchmn, 1996).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα των προσπαθειών αυτών, αποτελεί το παράδειγμα του πανεπιστημίου Macquarie στην Αυστραλία το οποίο πρόσφερε ένα ειδικό πρόγραμμα εργασίας σε αυτά τα παιδιά. Σκοπός τους ήταν να καλυτερεύσουν την αναγνωστική τους δεξιότητα στο θέμα της ανάγνωσης. Ακολούθησαν κάποιες συνθήκες συμπεριφοράς και το αποτέλεσμα ήταν ιδιαίτερα θετικό. Στην ηλικία των 8 χρόνων, ήδη η αναγνωστική τους δεξιότητα ήταν σε πολύ καλό επίπεδο. Σχεδόν πλησίαζε εκείνη με των φυσιολογικών παιδιών σε αυτή την ηλικία. Από τα 8 παιδιά, τα 5 παρουσίασαν μια νοητική εικόνα η οποία έδειχνε ότι μπορούσαν να εκπαιδευτούν και να δεχθούν νοσηλευτική παρέμβαση καθώς και μπορούν να διαβάσουν ανεξάρτητα από τον δείκτη νοημοσύνης τους ().

Πολλοί από τους ερευνητές μελέτησαν σε βάθος το πρόβλημα της αναγνωστικής ικανότητας σε μια νοσηλευτική παρέμβαση και σχετική εκπαίδευση. Για παράδειγμα, η Sue Buckley η οποία είναι καθηγήτρια ψυχολογίας έκανε έρευνες σε βάθος πάνω στην αναγνωστική ικανότητα των παιδιών με σύνδρομο Asperger. Αιτία η περίπτωση ενός κοριτσιού, της Sarah, η οποία από 3 ετών ήταν ικανή να διαβάζει με ανάλογη βοήθεια φυσικά.

Το κορίτσι αυτό, αφού άκουγε τις λέξεις από τον πατέρα της εκείνη της έλεγε για αρκετές φορές και αργότερα τις διάβαζε μόνη της. Με αυτόν τον τρόπο έμαθε γραφή και την αλφάβητο. Το αξιοπερίεργο είναι ότι στην ηλικία που έμαθε να διαβάζει, η ίδια δεν ήταν σε θέση μιλά καλά και να διατυπώνει τις σκέψεις της. Παρ' όλα αυτά διέθετε μια ανεπτυγμένη αναγνωστική ικανότητα (Lung, Chiang, Lin, Shu, 2011).

Το σημαντικό στοιχείο που προέκυψε από την παραπάνω περίπτωση, βοήθησε τους ερευνητές να καταλάβουν ότι τα λάθη των παιδιών με σύνδρομο Asperger οφείλονται σε σημασιολογικά και όχι οπτικά προβλήματα. Πολλές φορές τα παιδιά δεν μπορούν να διακρίνουν και να κατανοήσουν κάποιες λέξεις που ίσως μοιάζουν μεταξύ τους. Όπως τις λέξεις, πουλί και πολ, αλλά τις λέξεις πτηνό και πολύ μπορούν αντίστοιχα να τις διακρίνουν. Είναι σημαντικό βέβαια ότι η ανάγνωσή τους δεν είναι μηχανική διαδικασία. Δεν είναι τυχαίο ότι χρησιμοποιούν την νοηματική γλώσσα, αφού τα ίδια τα παιδιά διαβάζουν μια λέξη και αμέσως μετά την κατανοούν χωρίς πρώτα να έχουν στο μυαλό τους μια αντίστοιχη εικόνα.

Για ακόμα μια φορά διαφαίνεται, ότι η γλωσσική τους ικανότητα δεν είναι τόσο καλή όσο η ικανότητα κατανόησης. Τα στοιχεία που προέκυψαν από την παραπάνω έρευνα, ήταν πολύ χρήσιμα και αναφέρονται ως εξής (Hausman, Kahng, Farrell, Mongeon, 2009) :

- Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δείχνουν να έχουν μια άμεση σχέση της αναγνωστικής ικανότητας με την ηλικία τους.
- Ο προφορικός τους λόγος και η ικανότητα να μπορούν να εκφραστούν είναι άμεσα συνδεδεμένος με την καλυτέρευση της βραχύχρονης μνήμης τους.
- Τα αποτελέσματα των τεστ έδειξαν αντίστοιχα ότι τα παιδιά αυτά μπορούν να έχουν μεγαλύτερη πρόοδο στο θέμα της ανάγνωσης.
- Στην ηλικία από 3-5 και 8 μηνών σημείωσαν ιδιαίτερα μεγάλη πρόοδο.
- Τα παιδιά αυτά μπορούν να έχουν μια σωστή εκπαίδευση και να μαθαίνουν να διαβάζουν από την ηλικία της εφηβείας

Η διαδικασία όμως της γραφής τους δημιουργεί κάποια ιδιαίτερα προβλήματα. Αν σκεφτεί κανείς ότι υπάρχει μια νοητική καθυστέρηση και σχετική αντίληψη, τότε αυτό το γεγονός δικαιολογείται άμεσα Πέρα όμως από αυτά τα γεγονότα, δεν υπάρχει και μια σωστή σχέση ανάμεσα στην γραφή, στην αισθητική τους αντίληψη καθώς και στον κινητικό σχεδιασμό. Η ύπαρξη προβλημάτων που έχουν να κάνουν με τους μύες, τα εμποδίζουν αντίστοιχα στην γραφική παρουσία. Τα κυριότερα χαρακτηριστικά που τα εμποδίζουν είναι τα εξής (Χριστοδούλου, 1991):

- Η υποτονία
- Μη σταθερός κορμός και λαβή
- Δεν μπορούν να κρατήσουν το μολύβι λόγω της μη σταθερότητας στην λαβή

- Η υπερκινητικότητα των συνδέσμων
- Δεν μπορούν να συντονίσουν το μάτι με το χέρι τους
- Δυσκολίες που παρουσιάζονται ως κιναισθητικές και οπτικές.
- Δεν μπορούν να εκφραστούν καλά και αυτό τα εμποδίζει και από το να γράψουν.
- Δεν είναι σε θέση να χωρίζουν τα γράμματα μεταξύ τους
- Παρουσιάζουν προβλήματα όρασης και ακοής. Πολλά από αυτά τα παιδιά μέχρι και τα 11 τους χρόνια, δεν μπορούν να διακρίνουν τα γράμματα μεταξύ τους
- Η ευθυγράμμιση για αυτά ήταν σχεδόν αδύνατη
- Δεν είχαν ταχύτητα στην γραφή
- Συνηθίζουν να ρίχνουν το κεφάλι τους στα χέρια τους, αφού δεν έχουν στατικό έλεγχο.
- Το κάθε παιδί έχει διαφορετικές δυσκολίες στην γραφή και ανάγνωση
- Χρησιμοποιούν περισσότερο το αριστερό τους χέρι και συνήθως δεν μπορούν να αποφασίσουν με ποιο από τα δύο θέλουν για να γράψουν.
- Τους είναι δύσκολο να έχουν μια σταθερότητα ανάμεσα στο χαρτί που γράφουν και στο μολύβι.
- Οι κινήσεις των δακτύλων τους είναι δύσκολες για αυτά.
- Συνήθως η πίεση του χεριού τους είναι χαλαρή.
- Οι γραμμές και τα περιθώρια είναι για αυτά δύσκολα.
- Δεν είναι σε θέση να διαχωρίσουν που να γράψουν και να συντάξουν γράμματα και λέξεις.

- Κινητικότητα

Αναφορικά τέλος με τον παράγοντα της κινητικότητας, θα μπορούσε να σημειωθεί πως τα παιδιά με σύνδρομο Asperger χαρακτηρίζονται από αδρές και χαλαρές κινήσεις. Ο λόγος για το γεγονός αυτό είναι ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα στους μικρούς μύες και τους είναι δύσκολο να κάνουν λεπτές εργασίες. Όπως το να κουμπώσουν ορισμένα κουμπιά ή να κρατήσουν ένα μολύβι καθώς τα δάκτυλά τους είναι μικρά και χαλαρά. Φυσικά υπάρχουν και επιδράσεις στον λόγο τους, αφού αυτός επηρεάζεται από τα παραπάνω και δεν έχουν σωστή άρθρωση (Cederlund, Hagberg, Gillberg, 2010).

Τέλος, οι δραστηριότητες που πρέπει να επιτελέσουν τα δυσκολεύει, και δεν μπορούν να παίξουν, να τρέξουν, να πιάσουν την μπάλα ή και να κολυμπήσουν. Σοβαρός λόγος για αυτά, η μυϊκή υποτονία και το χαμηλό ύψος που διαθέτουν με τα κοντά οστά τους. Σημαντικά όμως είναι και κάποια ορθοπεδικά προβλήματα που παρουσιάζουν όπως οι βλάβες της σπονδυλικής τους στήλης με αποτέλεσμα την αστάθεια και την ακαμψία στο κεφάλι, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω (Beitchmn, 1996).

1.13 Στόχοι νοσηλευτικής παρέμβασης και αποτελέσματα επιτυχίας

Οι υπηρεσίες και η ποιότητα αυτών βέβαια που προσφέρονται από ένα αντίστοιχο Θεραπευτικό Κέντρο Νοσηλευτικής Παρέμβασης σε άτομα με Σύνδρομο Asperger, έχουν πρώτιστα ως βασικό παραλήπτη το παιδί, αλλά και τον έφηβο, τον ενήλικο, την οικογένεια, των ατόμων με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή δηλαδή τον αυτισμό. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι θεραπευτικές αυτές μονάδες μπορούν και λειτουργούν και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σύμφωνα με τις αντίστοιχες προδιαγραφές του *ASHA* - American Speech – Language – Hearing Association ή διαφορετικά γνωστού ως *Αμερικανικός Σύλλογος Λόγου – Γλώσσας – Ακοής* (Χριστοδούλου, 1991). Οι σχετικές υπηρεσίες που προσφέρονται αντίστοιχα από αυτού του είδους θεραπευτικές μονάδες σε άτομα με Σύνδρομο Asperger, αναφέρονται ως ακολούθως.

- Αισθητηριακή ολοκλήρωση ή *Sensory Integration*.
- Ανάλυση συμπεριφοράς ή *Pyramid*
- Οργάνωση εκπαίδευσης ή *TEACCH*
- Αύξηση επικοινωνίας ή *HANNEN*
- Κοινωνικές ιστορίες ή *Social Stories*
- Πρώιμη παρέμβαση ή *Portage*
- Εναλλακτική επικοινωνία ή *PECS, MAKATON*
- Ψυχοκινητική ή *Play and Movement*

- Αντιμετώπιση δυσγραφίας ή *Speed Up and Write from the Start*, δυσπραγίας ή *Sensory – Motor Approach*, δυσλεξίας, μαθησιακών δυσκολιών, διαταραχών σίτισης και κατάποσης

Θεραπεία συμπεριφοράς ή *Behaviour Therapy – Behaviour Modification*

Μάθηση υποβοηθούμενη από τη χρήση Η/Υ ή *Computer Assisted Therapy*

Θα πρέπει επίσης να υπογραμμιστεί πως η ανάγκη με σκοπό να διασφαλιστεί μια αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση εκπαιδευτικού χαρακτήρα στις θεραπευτικές μονάδες σε άτομα με Σύνδρομο Asperger, θεωρείται ιδιαίτερος επιτακτική. Με τα σημερινά δεδομένα ωστόσο, υπάρχουν πολλές δυνατότητες για μια σημαντική βελτίωση της κατάστασης ενός παιδιού με αυτισμό σε όλες τις περιπτώσεις και με σκοπό την ελαχιστοποίηση των διαταραχών.

Οι σχετικές ολιστικές, εκλεκτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις των συγκεκριμένων μονάδων αποτελούν ένα σύνθετο ζήτημα το οποίο απορρέει από την ανάγκη των εναλλακτικών παρεμβάσεων και προγραμμάτων που προσφέρονται ιδίως στα παιδιά αλλά και τους γονείς τους. Στην έννοια της εκπαίδευσης των παιδιών με αυτισμό, περιλαμβάνονται επίσης τρόποι προσαρμοσμένοι στις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή - Σύνδρομο Asperger, και όπου οι υπηρεσίες που προσφέρονται διευκολύνουν αντίστοιχα τη συναισθηματική σχέση, την κατανόηση, την επικοινωνία αλλά και την οργάνωση των δικών του δραστηριοτήτων όσο και των γονιών τους.

Στόχος βέβαια στις συγκεκριμένες θεραπευτικές μονάδες σε άτομα με Σύνδρομο Asperger είναι η προώθηση δεξιοτήτων, η ομαλοποίηση της συμπεριφοράς και φυσικά οι ικανότητες που αφορούν όλες τις σφαίρες ανάπτυξης των ικανοτήτων των παιδιών αυτών. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός είναι εξατομικευμένος και οι παρεμβάσεις καθορίζονται από τις ιδιαιτερότητες του παιδιού και τις δυνατότητες του πλαισίου (Cederlund, Hagberg, Gillberg, 2010).

Προκειμένου όμως οι σχετικές θεραπευτικές μονάδες να είναι σε θέση να προσφέρουν υπηρεσίες ποιότητας στα παιδιά αλλά και στην οικογένεια αυτών, θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν πως το asperger θεωρείται μία διαταραχή της ανάπτυξης του νευρικού συστήματος, η οποία χαρακτηρίζεται από μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, καθώς και από εμμονές και δυσκολία

συμπεριφοράς (Hausman, Kahng, Farrell, Mongeon, 2009). Τα πρώτα σημάδια γίνονται ουσιαστικά αντιληπτά συνήθως μετά την συμπλήρωση των πρώτων 18 μηνών της ζωής του παιδιού. Ο αυτισμός βέβαια παρουσιάζει ποικιλομορφία και στα συμπτώματα αλλά και στην ένταση τους (Lung, Chiang, Lin, Shu, 2011).

Ωστόσο, τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει μια σημαντική αύξηση στη διάγνωση σε άτομα με Σύνδρομο Asperger αλλά και στην χρήση των αντίστοιχων θεραπευτικών μονάδων από τους γονείς τους. Η βάση της διαταραχής είναι γενετική αλλά, παρά το γεγονός ότι υπάρχει ένα μεγάλο επιστημονικό ενδιαφέρον και διεξάγονται συνεχώς έρευνες, η αιτία του συνδρόμου αυτισμού παραμένει ακόμη δυσεξήγητη και περίπλοκη.

Όπως αναφέρθηκε λοιπόν, οι γονείς εμπιστεύονται την εξέλιξη των παιδιών τους σε κάποια εξειδικευμένα κέντρα και θεραπευτικές μονάδες που εφαρμόζουν προγράμματα παρέμβασης για το asperger και τα οποία τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα, παρέχουν όλο και υψηλότερης ποιότητας υπηρεσίες. Δυστυχώς όμως σε κάποιες περιπτώσεις και όταν ένα παιδί με αυτισμό επιστρέψει στο σπίτι, τότε οι γονείς αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να αλληλεπιδράσουν μαζί του, βιώνοντας μοιραία το συναίσθημα της αποτυχίας στο ρόλο τους.

Προκειμένου λοιπόν οι γονείς να αποφεύγουν συγκεκριμένα δυσάρεστα γεγονότα στο σπίτι, οι θεραπευτικές μονάδες εφαρμόζουν ένα Αναπτυξιακό Πρόγραμμα Αλληλεπίδρασης για το asperger και μέσω του οποίου επιδιώκουν να επιτύχουν αυτήν ακριβώς την ένταξη του παιδιού με asperger στο δυναμικό περιβάλλον της καθημερινότητας. Σύμφωνα με τους νευροψυχολόγους Dr. Gustein και τη Dr. Sheely στο Connections Center For Family and Personal Development στο Χιούστον των Η.Π.Α. και μετά από σειρά ερευνών, δημιούργησαν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα νευρολογικής βάσης που καθιστά τους γονείς πρωταγωνιστές στο θεραπευτικό ρόλο του παιδιού τους. Το πρόγραμμα αυτό ονομάζεται RDI ή διαφορετικά Relationship Development Intervention – Αναπτυξιακό Πρόγραμμα Αλληλεπίδρασης και εφαρμόζεται από πολλές θεραπευτικές μονάδες για παιδιά με αυτισμό στην Ελλάδα.

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα δεν είναι απλά ένα εκπαιδευτικό σύστημα που εφαρμόζεται στο παιδί κάποιες ώρες, αλλά κάθε μέρα και με απώτερο σκοπό να το μάθει να εκτελεί ή να μιμείται κάτι μέσα στο περιβάλλον όπου ζει και

δραστηριοποιείται. Είναι ουσιαστικά τρόπος ζωής, είναι μοίρασμα συναισθημάτων, μια δημιουργία. Οι γονείς βέβαια αναλαμβάνουν το ρόλο του καθοδηγητή, όπως αυθόρμητα συμβαίνει και με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Beitchmn, 1996).

Ο στόχος του καθοδηγητή είναι να μεταφέρει τις γνώσεις του και την εμπειρία του στα παιδιά με αυτισμό. Αρκεί να σκεφτούν έμαθαν για παράδειγμα για πρώτη φορά να μαγειρεύει ή να ψωνίζει. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα όπως και κάποια που εφαρμόζονται από τις θεραπευτικές μονάδες, βασίζονται ακριβώς σε αυτήν τη δυναμική αλληλεπίδραση καθοδηγητή και μαθητευομένου, όπου στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι οι γονείς και το αυτιστικό παιδί τους (Cederlund, Hagberg, Gillberg, 2010).

Οι διάφορες θεραπευτικές μονάδες σε άτομα με Σύνδρομο Asperger, έχουν πρώτιστα ως σκοπό τη σωστή καθοδήγηση αφού είναι αυτή που θα προσφέρει στο παιδί με αναπτυξιακή δυσκολία τη δυνατότητα ανταπόκρισης στο δυναμικό περιβάλλον με ενεργητικό ρόλο. Η καθημερινή ρουτίνα μιας οικογένειας μπορεί επίσης να μετατραπεί σε ένα βασικό μοντέλο καθοδήγησης και διδασκαλίας του παιδιού με αναπτυξιακή δυσκολία, χωρίς ουσιαστικά να χρειαστεί να καθίσει απλά σε ένα τραπέζι για να κάνει ένα τυπικό μάθημα (Χριστοδούλου, 1991).

Το μάθημα σε ένα τραπέζι σε συνάρτηση με τα κλασικά προγράμματα ενίσχυσης των γνωστικών δεξιοτήτων σε άτομα με Σύνδρομο Asperger, είναι οπωσδήποτε απαραίτητα και ως προς την απόκτηση και διατήρηση των γνώσεων. Εντούτοις, έχουν το μειονέκτημα πως ενισχύουν τη στατικότητα όταν τα παιδιά καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα δυναμικό περιβάλλον γεμάτο προκλήσεις και αλλαγές.

Οι υπηρεσίες αυτές σχετίζονται άμεσα με την παροχή μιας δεύτερης ευκαιρίας με σκοπό τ' άτομα με Σύνδρομο Asperger να εκπαιδευτούν στην ερμηνεία του δυναμικού κόσμου που ζουν. Με διαφορετικό τρόπο, η ζωή είναι χαοτική ιδιαίτερα για αυτά τα παιδιά και πολλές από τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις φαίνονται πολύ δύσκολες έως ακατόρθωτες (Cederlund, Hagberg, Gillberg, 2010).

Τέλος θα πρέπει να επισυμανθεί πως οι συγκεκριμένες θεραπευτικές μονάδες περιλαμβάνουν απλά εργαστήρια εκπαίδευσης και για τους γονείς όπου προσφέρουν ασκήσεις βήμα προς βήμα και με στόχο τη δόμηση αντίστοιχου κινήτρου, έτσι ώστε οι κατακτημένες δεξιότητες να χρησιμοποιούνται και να γενικεύονται αντίστοιχα.

1.14 Μελλοντικές προοπτικές

Οι γλωσσικές ικανότητες σε παιδιά με σύνδρομο Asperger, έχουν πολλές φορές δοκιμαστεί τα τελευταία χρόνια. Οι μελέτες του Bellugi έχουν αποδείξει δεκτικά λεξιλόγια, ορισμούς και προφορική επιρροή σε παιδιά με σύνδρομο Asperger. Θα πρέπει να σημειωθεί πως χρησιμοποιήθηκε το τεστ Peabody Picture Vocabulary, με σκοπό να αποτιμηθεί σωστά το δεκτικό λεξιλόγιο. Η ηλικία των παιδιών με σύνδρομο Asperger ήταν μεγαλύτερη από εκείνη της νοητικής τους ικανότητας (ηλικιακά). Επίσης η ικανότητα έτσι ώστε να αποδοθούν ακριβής ορισμοί, εφαρμόστηκε με ένα υπο-τέστ της Γλωσσικής Ανάπτυξης. Η εξασφαλισμένη ηλικία ήταν επίσης μεγαλύτερη της νοητικής τους ικανότητας και παρά το γεγονός της πτωχής χρονολογικής τους σειράς (Rutherford, Quinn, Mathur, 2004).

Ωστόσο στη συγκεκριμένη μελέτη και στη μέθοδο WISC-R με Υπο-τέστ λεξιλογίου σε παιδιά με σύνδρομο Asperger, σημειώθηκαν σχετικά σκορ τα οποία αναφέρονταν στο χαμηλότερο εκατοστιαίο επίπεδο. Όμως δεν σημειώθηκε καμία διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ποιοτικής ανάλυσης των απαντήσεων η οποία έδειξε πως παιδιά με σύνδρομο Asperger παράγουν περισσότερο σωστές απαντήσεις χρησιμοποιώντας περισσότερο σύνθετα λεξιλόγια σε σχέση με τα παιδιά με σύνδρομο Down (Mash, Barkley, 2006).

Θα πρέπει να σημειωθεί αντίστοιχα πως για την συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκαν έξι παιδιά με σύνδρομο Williams από 10,2 έως 17,8 ετών, πέντε παιδιά με σύνδρομο Asperger από 14,2 έως 14,11 ετών χρησιμοποιήθηκαν και πέντε παιδιά με διανοητικά προβλήματα ηλικίας από 5,4 έως 6,9 χρόνια. Τα τέσσερα υπο-τεστ του TOWK παρουσιάστηκαν με την ίδια σειρά στα παιδιά. Και για το λόγο πως

μερικά από αυτά δεν μπορούσαν να διαβάζουν τις αντίθετες λέξεις, τις παρουσίασαν προφορικά. Κάθε παιδί εξετάστηκε ξεχωριστά στο σχολείο του /της και αν κάποιο παιδί χρειαζόνταν διάλειμμα καθ'όλη τη διάρκεια της δοκιμασίας, κάτι τέτοιο ήταν εφικτό.

Ερωτήσεις όπως ποια είναι η αντίθετη μέρα, τι είναι τώρα, εβδομάδα ή νύχτα, χρησιμοποιήθηκαν αντίστοιχα. Αυτό ήταν η μόνη αλλαγή στις οδηγίες του TOWK. Δυνασανάλλογη σειρά του κάθε υπο-τεστ επιτεύχθηκε ύστερα από πέντε συνεχόμενες μη σωστές απαντήσεις. Κάθε παιδί συμμετείχε στο τεστ ξεχωριστά και τα παιδιά τα οποία χρησιμοποίησε φακούς επαφής ή γυαλιά οράσεως για τις απαντήσεις τους, τους ζητήθηκε να τα φορούν συνεχώς κατά τη διάρκεια του τεστ.

Αναφερόμενοι στην ανάλυση του παραπάνου πειράματος και μελέτης, θα πρέπει να σημειωθεί πως η ομαδική ανάλυση συγκρινόμενη σε παιδιά με σύνδρομο Asperger κατέγραψε όχι σημαντικές διαφορές στα σκορ των τεσσάρων τεστ. Ωστόσο, τα αποτελέσματα λαθών σε παιδιά με σύνδρομο Williams ήταν διαφορετικά σε παιδιά με ψυχικά προβλήματα. Βέβαια παιδιά με σύνδρομο Williams είχαν περισσότερα σημαντικά λάθη και λιγότερα περιφραστικά σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά με σύνδρομο Asperger.

Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται ουσιαστικά σε συμφωνία με εκείνα της έρευνας του Bellugi και Temple, οι οποίοι συμφώνησαν πως τυπικά λάθη σε κάποια γλωσσικά φαινόμενα μπορεί να αποτελούν μια ένδειξη των διαφορετικών εφαρμοσμένων γεγονότων σε φωνολογικούς μηχανισμούς στα παιδιά με σύνδρομο Williams.

Κεφάλαιο 2

2.1 Το ερωτηματολόγιο του Achenbach και η συμβολή του στην αξιολόγηση διαταραχών

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο στη σύγχρονη εποχή. Χορηγώντας το μπορούμε εύκολα να αποκτήσουμε έγκαιρα έγκυρες πληροφορίες σχετικά με τις ικανότητες και τις συμπεριφορές των παιδιών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σχεδόν σε όλες τις διαταραχές. Οι μεταφρασμένες κλίμακες στα ελληνικά, αφορούν παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, από 6 έως 12 ετών.

Η έγκαιρη και έγκυρη αξιολόγηση δίνει την δυνατότητα να παρέμβουμε σωστά. Ένα παιδί με οποιαδήποτε διαταραχή παρουσιάζει ποικίλα χαρακτηριστικά. Επίσης, μια διαταραχή μπορεί να μην εμφανίζεται αυτούσια αλλά σε συνάρτηση με μία άλλη. Το ερωτηματολόγιο αυτό δίνει τη δυνατότητα να εντοπιστούν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των παιδιών που χρήζουν άμεσης παρέμβασης.

Για παράδειγμα, σε ένα παιδί με σύνδρομο Asperger μπορεί εύκολα να αξιολογήσει αν υπάρχει επιθετική συμπεριφορά απέναντι στον ίδιο του τον εαυτό ή σε άλλους, προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς ή ακόμη και παραβίασης κανόνων. Επίσης, σε ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ μπορεί να προσδιορίσει τα προβλήματα προσοχής και σκέψης αλλά και άλλα που τυχόν μπορεί να υπάρχουν.

Οι κλίμακες που υπάρχουν στο ερωτηματολόγιο του Achenbach βοηθούν στην ανάδειξη προβλημάτων και δυσκολιών σκέψης, προσοχής, συμπεριφοράς. Ακόμη, αναδεικνύει κοινωνικά προβλήματα, σωματικά ενοχλήματα αλλά και πολλά άλλα, όπως αν έχει υιοθετήσει συμπεριφορές οι οποίες είναι κατώτερες της χρονολογικής του ηλικίας (π.χ πιπίλισμα δακτύλου). Τέλος, αξιολογεί το παιδί σε σχολικό επίπεδο.

Δηλαδή κατά πόσο ανταπεξέρχεται στις σχολικές του υποχρεώσεις ανάλογα με τις δυνατότητές του και με την ψυχολογική του κατάσταση.

Όπως αναφέρεται και παρακάτω, το σύστημα Achenbach αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα εργαλείων. Αξιολογεί τις ικανότητες των παιδιών, τη λειτουργικότητά τους και τα συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα. Επιτρέπει, δηλαδή, στους επαγγελματίες να αξιολογούν γρήγορα και αποτελεσματικά την προσαρμοστική και δυσπροσαρμοστική λειτουργικότητα των παιδιών. Χάρης, αυτό το εργαλείο, ο ειδικός, έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει ένα πλάνο παρέμβασης ώστε να παρέμβει έγκαιρα και αποτελεσματικά στη διαταραχή βοηθώντας το παιδί. Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο καθώς η συμβολή του στην αξιολόγηση των διαταραχών είναι μεγάλη.

(Achenbach H.M, Rescorla E.A. (2003). *Εγχειρίδιο για τα Ερωτηματολόγια και Προφίλ Σχολικής Ηλικίας του ΣΑΒΕΑ*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.)

2.2 Παρουσίαση του ερωτηματολογίου του Achenbach

Στις μέρες μας η έγκυρη και αξιόπιστη αξιολόγηση της συμπεριφοράς είναι πολύτιμη. Γι' αυτό το λόγο έχουν κατασκευαστεί ερωτηματολόγια, κλίμακες και ερωτηματολόγια. Με τα σταθμισμένα ερωτηματολόγια είμαστε σε θέση να λαμβάνουμε πληροφορίες τυποποιημένες και επιτρέπουν την επανάληψη, καθώς και την γενίκευση των ευρημάτων.

Το σύστημα Achenbach αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα εργαλείων. Αξιολογεί τις ικανότητες των παιδιών, τη λειτουργικότητά τους και τα συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα.

Το εργαλείο αυτό διατίθεται σε επαγγελματίες ποικίλων ειδικοτήτων δίνοντάς τους την ευκαιρία να αποκτούν γρήγορα και με χαμηλό κόστος ένα εργαλείο χρήσιμο, που αξιολογεί ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών των παιδιών.

Τα ερωτηματολόγια του Achenbach είναι παγκοσμίως γνωστά και χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και της ψυχοπαθολογίας παιδιών και εφήβων. Είναι μεταφρασμένα σε 61 γλώσσες, μία εκ των οποίων είναι και η ελληνική.

Βέβαια, όπως και κάθε μέθοδος αξιολόγησης ή παρέμβασης, έτσι και αυτή είναι επηρεασμένη από πολιτισμικούς παράγοντες (συνήθειες ανατροφής παιδιών, εκπαίδευση, κοινωνικά δεδομένα κ.α). Γι' αυτό το λόγο, τη στάθμιση στα ελληνικά δεδομένα ανέλαβαν οι Ρούσου και οι συνεργάτες, οι οποίοι έχουν πραγματοποιήσει τη στάθμιση των ερωτηματολογίων CBCL και TRF. Η στάθμιση των ερωτηματολογίων για γονείς και εκπαιδευτικούς έχει πραγματοποιηθεί από τους Τσαούση και συνεργάτες.

Τα ερωτηματολόγια σχολικής ηλικίας του ΣΑΒΕΑ μπορεί εύκολα να τα συμπληρώσει κάποιος με γραμματικές γνώσεις της Ε΄ Δημοτικού. Το ερωτηματολόγιο για γονείς συμπληρώνεται από τους γονείς ή τους κηδεμόνες. Για μία ολοκληρωμένη αξιολόγηση, είναι σημαντικό το CBCL να συμπληρωθεί και από τους δύο γονείς.

Το ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς συμπληρώνεται από εκπαιδευτικούς ή από κάποιο άλλο πρόσωπο του σχολείου που γνωρίζει το παιδί για κάποιο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Είναι επιτρεπτό να συμπληρωθεί από όσον το δυνατόν περισσότερους εκπαιδευτικούς.

Το ερωτηματολόγιο για εφήβους συμπληρώνεται από τον ίδιο τον έφηβο.

Όταν χορηγείται, θα πρέπει να εξηγηθεί ότι ο στόχος του είναι να ληφθεί μια εικόνα της συμπεριφοράς του παιδιού από την οπτική γωνία του αξιολογητή.

Οι απαντήσεις, επιβάλλεται να είναι συγκεκριμένες και όχι αόριστες, ώστε να αντιστοιχούν τα συγκεκριμένα ερωτήματα.

Όσον αφορά τη βαθμολογία του ερωτηματολογίου, για να αποφευχθούν τυχόν λάθη, η βαθμολογία θα πρέπει να γίνεται πάνω στα χορηγούμενα έντυπα. Η βαθμολόγηση μπορεί να γίνει ηλεκτρονικά ή με το χέρι. Για τη βαθμολόγηση με το χέρι είναι απαραίτητο να ακολουθούνται συγκεκριμένες οδηγίες.

Όλοι οι ειδικοί θα πρέπει να γνωρίζουν ότι το ερωτηματολόγιο δίνει τυποποιημένες πληροφορίες της λειτουργικότητας και δεν θα πρέπει με βάση τα ευρήματα να γίνεται διάγνωση της διαταραχής.

Το εγχειρίδιο του ΣΑΒΕΑ αναφέρεται σε ηλικίες από 6-18 ετών. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται μέσα σε 15 με 20 λεπτά. Για να υπάρξει μία πλήρης εικόνα της συμπεριφοράς του παιδιού θα πρέπει να συμπληρώνονται και οι τέσσερις σελίδες.

Τα ερωτηματολόγια για γονείς, εφήβους και εκπαιδευτικούς είναι εργαλεία που πρέπει να αξιολογούνται παράλληλα ώστε να υπάρχουν πληροφορίες από πολλές οπτικές γωνίες και να υπάρχουν σωστά αποτελέσματα.

Τα εργαλεία του ΣΑΒΕΑ είναι προϊόντα πολυετούς έρευνας και πρακτικής εμπειρίας. (Achenbanch H.M, Rescorla E.A. (2003). Εγχειρίδιο για τα Ερωτηματολόγια και Προφίλ Σχολικής Ηλικίας του ΣΑΒΕΑ. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.)

2.3 Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου

Το πρώτο ερωτηματολόγιο είναι εκείνο που συμπληρώνεται από τους εκπαιδευτικούς. Αναζητά πληροφορίες σχετικά με το πόσο καλά γνωρίζει ο εκπαιδευτικός το παιδί και πως είναι η επίδοση του στα μαθήματα του σχολείου. Επίσης, σημαντική πληροφορία που επιζητά, είναι αν το παιδί έχει επαναλάβει την τάξη. Στη συνέχεια υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με το πόσο εργατικό είναι και κατά πόσο το παιδί ανταπεξέρχεται στις σχολικές του υποχρεώσεις σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης. Ελέγχεται αν το παιδί παρουσιάζει κάποια αναπηρία. Τέλος, ο εκπαιδευτικός υποχρεούται να αναφέρει κάποια από τα θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού. Στις επόμενες σελίδες του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με διαφορές κοινωνικές και συναισθηματικές συμπεριφορές του παιδιού.

Το ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από τον εκπαιδευτικό σχετίζεται με το φυλλάδιο TRF. Το φυλλάδιο αυτό, όταν συμπληρωθεί από τον ειδικό που το βαθμολογεί, δίνει πληροφορίες σχετικά με το επίπεδο που βρίσκεται το παιδί στο

σχολείο με βάση την ηλικία του. Επιπλέον, ελέγχει, αν εργάζεται σκληρά, αν μαθαίνει, αν συμπεριφέρεται σωστά και ποια είναι η ψυχολογική του κατάσταση.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο, είναι εκείνο που συμπληρώνεται από τους γονείς ή τους κηδεμόνες. Αναζητά πλήθος πληροφοριών, όπως, αν το παιδί έχει σπόρ ή κάνει κάποιες άλλες δραστηριότητες και πόσο καλά ανταπεξέρχεται σε αυτά. Αν συμμετέχει δε οργανώσεις ή άλλες ομάδες. Αν κάνει εργασίες ή θελήματα. Ακόμη, αν έχει φίλους, πόσο συχνά έχει επαφή μαζί τους και αν παίζουν ευχάριστα. Αναζητά στοιχεία για τις επιδόσεις του στα μαθήματα, αν βρίσκεται σε ειδική αγωγή ή αν παρακολουθεί κάποια ειδική τάξη και αν έχει άλλου είδους προβλήματα στο σχολείο. Τέλος, οι γονείς αναφέρουν θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού. . Στις επόμενες σελίδες του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με διάφορες κοινωνικές και συναισθηματικές συμπεριφορές του παιδιού.

Το ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από τους γονείς σχετίζεται με το φυλλάδιο CBCL. Το φυλλάδιο αυτό, όταν συμπληρωθεί από τον ειδικό που το βαθμολογεί, δίνει πληροφορίες σχετικά με το επίπεδο που βρίσκεται το παιδί στο σχολείο με βάση την ηλικία του. Επιπλέον, ελέγχει ποιες είναι οι δραστηριότητές του, την κοινωνική του συμπεριφορά και την σχολική του επίδοση. συμπεριφέρεται σωστά και ποια είναι η ψυχολογική του κατάσταση.

(Achenbanch H.M, Rescorla E.A. (2003). *Εγχειρίδιο για τα Ερωτηματολόγια και Προφίλ Σχολικής Ηλικίας του ΣΑΒΕΑ*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.)

Κεφάλαιο 3

3.1 ΠροΑναΓράφω: Η συμβολή της μεθόδου στην αντιμετώπιση των διαταραχών.

Το εγχειρίδιο με τίτλο «ΠροΑναΓράφω» αποτελεί ένα μέσο βοήθειας για τα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας με νευροψυχολογική ανωριμότητα και γραφοφωνολογία.. Απευθύνεται σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες .

Οι ασκήσεις που παρατίθενται αφορούν κυρίως την κατάκτηση της γραφοφωνολογικής ενημερότητας, την κωδικοποίηση, επεξεργασία και αποθήκευση των δεδομένων στη μνήμη. Περιλαμβάνει, αρκετές ασκήσεις όπου το παιδί καλείται να εργαστεί και να κατακτήσει τις έννοιες που αφορούν το σώμα μας, το χωρο-χρονικό προσανατολισμό, τη σειροθέτηση και τον οπτικοκινητικό συντονισμό.

Για παράδειγμα, ένα παιδί με σύνδρομο Asperger μπορεί να δυσκολεύεται στην οπτική και ακουστική αναγνώριση των γραμμάτων ή και των αριθμών ή ακόμα να δυσκολεύεται και στη γραφή. Το εργαλείο αυτό είναι σε θέση να βοηθήσει το παιδί ώστε να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του με διασκεδαστικό και αποτελεσματικό τρόπο.

Γενικότερα, οι ασκήσεις, μπορούν να πετύχουν μακροχρόνια αποτελέσματα και γενίκευση των αποτελεσμάτων και σε άλλες ψυχοκοινωνικές ικανότητες. Τέτοιες ασκήσεις μπορεί να είναι εκείνες που απαιτούν την κατάκτηση εννοιών στο χρόνο και το χώρο, οπτικοακουστική μνήμη, σειροθέτηση και μνήμη ακολουθιών καθώς και μηχανισμούς προανάγνωσης, πρώτης ανάγνωσης και της προγραφής και πρώτης γραφής.

Η παρέμβαση μπορεί να θεωρείται επιτυχημένη εφόσον οι γραφο-φωνολογικές ικανότητες βρίσκονται σε καλύτερο επίπεδο απ' ότι πριν την παρέμβαση και φυσικά όταν παρατηρείται γενίκευση.

Επομένως, η συμβολή αυτής της μεθόδου είναι πολύ σημαντική εφόσον είναι σε θέση να βελτιώσει τις γραφο-φωνολογικές ικανότητες ατόμων αλλά και να δώσει μακροχρόνια αποτελέσματα και γενίκευση και σε άλλους τομείς.

(Ζακοπούλου Β, Τσαρουχά Ε..(2009). *ΠροΑναΓράφω*. εκδόσεις Γλαύκη, Αθήνα.)

3.2 Παρουσίαση της μεθόδου και το περιεχόμενό της

Το συγκεκριμένο εγχειρίδιο παρέμβασης περιέχει πλήθος δραστηριοτήτων. Περιέχει ασκήσεις για τη δόμηση του σωματικού σχήματος. Δηλαδή, το παιδί αρχίζει να μαθαίνει το σώμα του που βρίσκεται το κάθε τι και σε ποια πλευρά.

Επίσης, περιλαμβάνει ασκήσεις προσανατολισμού στο χώρο. Οι ασκήσεις αυτές περιέχουν διάφορες ώστε το παιδί να μάθει και να κατανοήσει τις έννοιες «πάνω», «κάτω», «μέσα», «έξω», «μπροστά», «δίπλα», «πίσω», «ψηλά» και «χαμηλά». Ακόμα το παιδί μαθαίνει τα χρώματα και τα γεωμετρικά σχήματα.

Στη συνέχεια περιλαμβάνει ασκήσεις προσανατολισμού στο χρόνο. Δηλαδή, εμπεριέχονται ασκήσεις όπου το παιδί μαθαίνει τις μέρες της εβδομάδας, τους μήνες, και τις εποχές.

Στα επόμενα κεφάλαια υπάρχουν ασκήσεις διάκρισης αριστερού και δεξιού. Με λίγα λόγια το παιδί μαθαίνει τις θέσεις και τις πλευρές καθώς και τις έννοιες «μεγάλο», «μικρό».

Σε αυτό το εγχειρίδιο μπορεί κανείς να βρει ασκήσεις περιγραφής και σειροθέτηση ιστοριών, οπτικοκινητικού συντονισμού και μνήμης. Όσον αφορά τη μνήμη περιλαμβάνονται ασκήσεις, ακουστικής μνήμης, οπτικής μνήμης και μνήμης ακολουθιών.

Το τελευταίο κεφάλαιο περιλαμβάνει δραστηριότητες για την γραφο-φωνολογική ενημερότητα. Δηλαδή, εμπεριέχονται ασκήσεις αναγνώρισης γραμμάτων και αριθμών, σύνθεση και ανάλυση λέξεων , φωνολογική διάκριση ήχων με επανάληψη ζευγών λέξεων και διαδικασία γραφής. Επίσης, σε αυτό το κεφάλαιο συμπεριλαμβάνονται ασκήσεις για την αναγνωστική διαδικασία και ικανότητα.

Το εξαιρετικό αυτό και συνάμα πολύ σημαντικό εγχειρίδιο για την διεκπεραίωση των δραστηριοτήτων συμπεριλαμβάνει καρτέλες συμπλήρωσης. Μέσα στο εγχειρίδιο περιγράφονται ακριβώς οι οδηγίες και τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει ο ειδικός για την σωστή χορήγηση των δραστηριοτήτων.

((Ζακοπούλου Β, Τσαρουχά Ε..(2009). *ΠροΑναΓράφω*. εκδόσεις Γλαύκη, Αθήνα.)

Δεύτερο Μέρος

Κεφάλαιο 4

4.1 Μελέτη περίπτωσης: Στάδιο αξιολόγησης

Για την αξιολόγηση του παιδιού δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο στους γονείς του και ένα ερωτηματολόγιο στη λογοθεραπεύτρια. Κατά την αξιολόγηση του Α. με το ερωτηματολόγιο του Achenbach παρατηρήθηκε ότι το παιδί παρουσιάζει κοινωνικά προβλήματα, προβλήματα προσοχής, επιθετική συμπεριφορά και παρορμητικότητα. Ο Α. σπάνια συμμετέχει σε οργανώσεις, δεν έχει σχεδόν κανένα φίλο και δυσκολεύεται πολύ στην συμπεριφορά με τους άλλους.

Επίσης, η επίδοση του στο σχολείο είναι αρκετά χαμηλή. Το παιδί έχει επαναλάβει ήδη μια φορά την τάξη.

Τέλος, σύμφωνα με τις παρατηρήσεις της λογοθεραπεύτριας και τις ανησυχίες της μητέρας έχει μεγάλες δυσκολίες στη γραφο-φωνολογική ενημερότητα και στην αναγνωστική διαδικασία. Συγκεκριμένα, το παιδί είχε δυσκολία στην αναγνώριση των γραμμάτων και των αριθμών. Συχνά μπερδευε γράμματα μεταξύ τους. Επιπλέον, δυσκολευόταν να κρατήσει το μολύβι και να γράψει σωστά τα γράμματα. Ακόμα μπερδευόταν στις ομοιοκαταληξίες, στη φωνολογική διάκριση των ήχων.

Γι' αυτό το λόγο, μετά από αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αποφασίστηκε ο Α. να παρακολουθεί δύο φορές επιπλέον την εβδομάδα λογοθεραπεία. Η κάθε λογοθεραπεία καθορίστηκε στα 45'λεπτά της ώρας.

Ο τομέας που θα περιλάμβανε η θεραπευτική προσέγγιση αποφασίστηκε να είναι η γραφο-φωνολογική ενημερότητα καθώς χαρακτηρίστηκε αναγκαίο ο Α. να έχει καλύτερη απόδοση στο σχολείο ώστε να μην χρειαστεί να επαναλάβει ξανά την τάξη.

Ως μακροπρόθεσμοι στόχοι οριστήκαν οι εξής:

- η καλύτερη δυνατή οπτική αναγνώριση γραμμάτων και αριθμών
- η καλύτερη δυνατή φωνολογική διάκριση γραμμάτων
- η βελτίωση στη γραφοκινητική ικανότητα

Ωστόσο, για να κατακτηθούν αυτοί οι στόχοι, ορίστηκαν και κάποιοι βραχυπρόθεσμοι στόχοι:

- οπτική αναγνώριση ενός μόνο γράμματος
- οπτική αναγνώριση δύο γραμμάτων
- οπτική αναγνώριση τριών γραμμάτων
- οπτική αναγνώριση ενός αριθμού
- οπτική αναγνώριση δύο αριθμών
- οπτική αναγνώριση τριών αριθμών
- συντονισμός χεριού και ματιού με τη βοήθεια γραφικών σχημάτων
- φωνολογική διάκριση δύο γραμμάτων
- φωνολογική διάκριση λέξεων
- βελτίωση στην ανάγνωση λέξεων
- βελτίωση στην ανάγνωση προτάσεων

4.2 Παρέμβαση

1^η Συνεδρία

Στόχος της άσκησης αυτής είναι το παιδί να μπορεί να διακρίνει όμοια, αστικοποιημένα γράμματα και αριθμούς. Δόθηκαν στο παιδί οι πιο κάτω καρτέλες, οι οποίες εμπεριέχουν γράμματα και αριθμούς. Στη συνέχεια ζήτησα από το παιδί, όσα είναι όμοια μεταξύ τους, να τα φωνάξει δυνατά και να τα κυκλώσει με το ίδιο χρώμα.

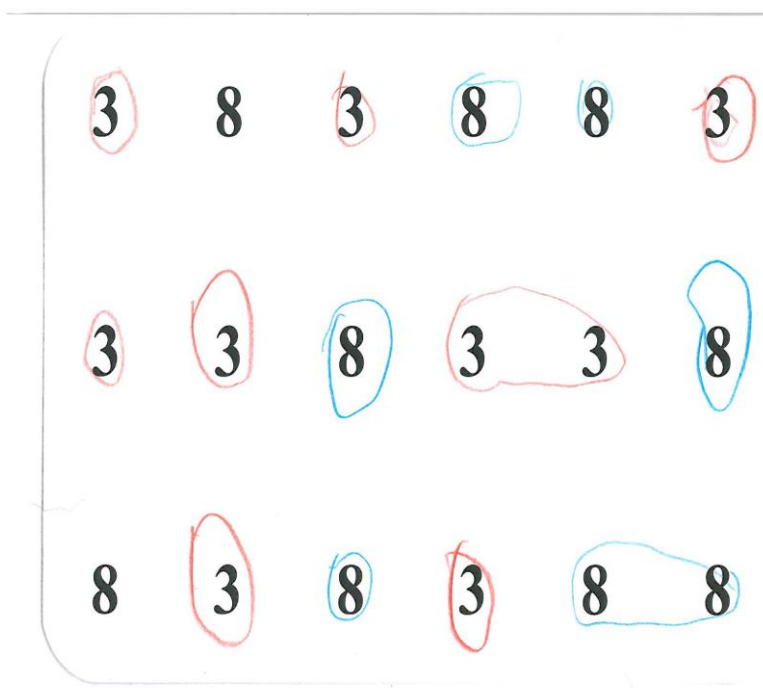
Οι καρτέλες δόθηκαν με βαθμό δυσκολίας.

(ξ, ζ/σ, δ/χ, γ, κ/φ, ψ/ε, ω/) μοιάζουν οπτικά

(β, δ/σ, ζ/φ, θ) μοιάζουν ακουστικά

(χ, γ/α, ο/ρ, δ) και τα δύο

Ζητήθηκε από το παιδί να κυκλώσει όλα τα 3 με κόκκινο χρώμα.









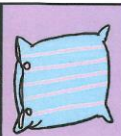

2^η Συνεδρία

Συνέχεια της προηγούμενης άσκησης

3^η Συνεδρία

Στόχος αυτής της άσκησης είναι η αναγνώριση, φωνολογικά και αναγνωστική, φωνημάτων – γραμμάτων σε αρχική – μέση – τελική θέση σε επίπεδο λέξης. Παρουσίασα στο παιδί τις πιο κάτω καρτέλες με τα ζητούμενα φωνήματα β, δ, φ, θ, γ, χ, κ, σ, ζ, ξ, ψ. Η επιλογή αυτή έγινε διότι, η παραγωγή και η αναγνώριση των φωνημάτων αυτών παρουσιάζουν μεγαλύτερη δυσκολία από κάποια άλλα. Στη συνέχεια ζητήθηκε από το παιδί να αναγνωρίσει τα περιεχόμενο της εικόνας, να διαβάσει και να αναγνωρίσει τα φωνήματα.

Ββ				
	βάζο	καράβι	υποβρύχιο	βιβλίο
	βάζο	καράβι	υποβρύχιο	βιβλίο

Ξξ				
	ξύλο	αμάξι	μαξιλάρι	αλεξίπτωτο
	ξύλο	αμάξι	μαξιλάρι	αλεξίπτωτο

Γγ				
	γόμα	άλογο	ζωγράφος	γίγαντας
	γόμα	άλογο	ζωγράφος	γίγαντας

4^η - 5^η Συνεδρία

Στόχος αυτής της άσκησης είναι να κατασκευάζει λέξεις και ψευδολέξεις σε συνδυασμούς/ συλλαβές φωνημάτων/γραμμάτων. Δόθηκαν στο παιδί οι πιο κάτω καρτέλες με τους ακόλουθους συνδυασμούς (β, γ, δ, ζ, θ, κ, ξ, σ, φ, χ, ψ) ώστε να αντιληφθεί ότι με την ένωση των συλλαβών δημιουργείται μια λέξη με νόημα. Σ' αυτό βοηθήθηκε από εμένα, αφού επαναλάμβανε την συλλαβή που άκουγε και δημιουργούσε την λέξη. Στην συνέχεια εκφωνούσα συλλαβές, τις οποίες έπρεπε να τις τοποθετήσει στη σωστή σειρά με αποτέλεσμα να σχηματίσει λέξη με νόημα και να την επαναλαμβάνει.

6^η Συνεδρία

Στόχος αυτής της άσκησης είναι η αναγνώριση της ομοιοκατάληκτης λέξης, έχοντας ως κριτήριο την δομή της ίδιας της λέξης. Το παιδί έπρεπε να φτιάξει ένα ποιηματάκι, όπου απουσίαζε η τελευταία λέξη στο δεύτερο ημιστίχιο, διαλέγοντας μία από τις τρεις λεξούλες που του εκφώνησα.

κάνει βου το βόδι / σπάει κι ένα Ροδάκι....
(κούπα, χάδι, ρόδι)

η γιαγιάκα συγυρίζει / κι η γατούλα ψιθυρίζει
(κάθεται, παίζει, ψιθυρίζει)

μάζεψα μικρά δωράκια / να τα δώσω στα Πουλάκια
(πουλάκια, μοράκια, λιονταράκια)

βάζει η αλεπού ζακέτα / και πετάει τη Κασέτα
(πατάτα, ρακέτα, κασέτα)

άστρα γέμισε ο θρόνος / κι έτσι άλλαξε ο Χρόνος
(βράχος, τροχός, χρόνος)

φπάχνω μια κορδέλα / και τη δένω στη Σαρδέλα
(ομπρέλα, καρέκλα, σαρδέλα)

την κουβέρτα της ξηλώνει / η Ελένη και ψιθυρίζει
(τεντώνει, ψηλώνει, ξαπλώνει)

Ξαφνικά κοιτά το στρείδι / η μαμά με το 'να Φρούδι
(φρύδι, ρόδι, ασπράδι)

Πήρα όμορφη φανέλα / που είχε χρώμα σαν Κανέλα
(μπανάνα, κασέλα, κανέλα)

Όμορφα λουλούδια εγώ χαζεύω / σκίβω γρήγορα και τα Μαρούλια
(κόβω, ποτίζω, μαζεύω)

Τρέχω απλώνω το Χεράκι / για να ανάψω το Πιρουνάκι
(κεράκι, πιρούνι, ψωμάκι)

7^η Συνεδρία

Στόχος αυτής της άσκησης είναι να αποδώσει το παιδί όσο γρηγορότερα μπορεί τις λέξεις με κοινούς ή διαφορετικούς ήχους / γράμματα ,με αποτέλεσμα να αντιληφθεί την ομοιότητα ή την διαφορά των λέξεων κατά τον αυθόρμητο λόγο.

Εκφώνησα τις λέξεις που αναγράφονται στην πιο κάτω καρτέλα και ζήτησα από το παιδί να τις επαναλάβει, ενώ συνάμα μου εξέφρασε ποιές λέξεις είναι όμοιες και ποιές διαφορετικές στο άκουσμα τους.

8^η Συνεδρία

Στόχος αυτής της άσκησης είναι η δημιουργία νέας λέξης με διαφορετικό περιεχόμενο, προσθέτοντας πάνω σε υπάρχουσές λέξεις συμπλέγματα ή συλλαβές.

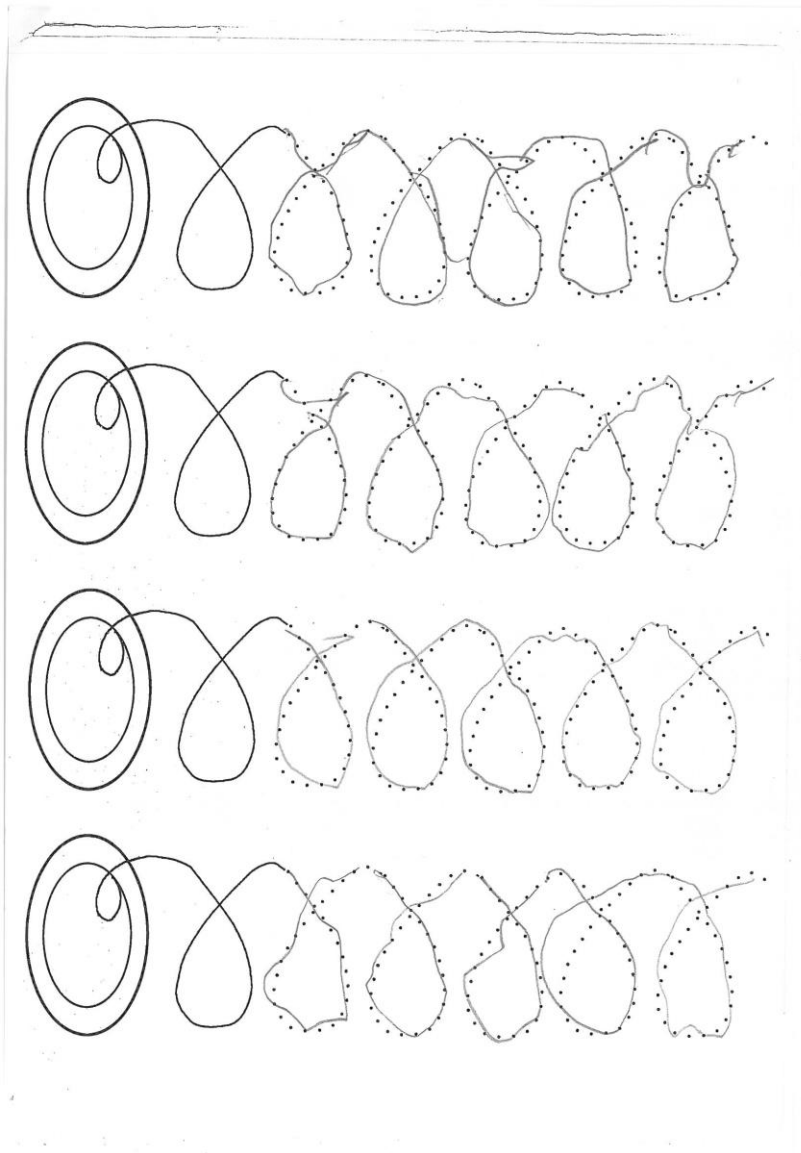
Διάβασα στο παιδί αστεία δίστιχα που εμπεριείχαν συλλαβές ή συμπλέγματα προκειμένου να φτιάξει καινούργιες λέξεις με διαφορετικό περιεχόμενο για αντιληφθεί την δημιουργία μιας καινούργιας λέξης μέσω μιας συγκεκριμένης διαδικασίας.

9^η -10^η - 11^η Συνεδρία

Στόχος αυτής της άσκησης είναι να αντιληφθεί την πορεία των βέλων και να χαράζει γραμμές πάνω στις τελείες. Του έδωσα τις πιο κάτω καρτέλες και του εξήγησα ότι πρέπει να ακλουθεί την πορεία που δείχνουν τα βελάκια

13^η Συνεδρία

Στόχος αυτής της άσκησης είναι ο συντονισμός του ματιού και του χεριού πάνω σε διακεκομμένες τελείες , ώστε να αποκτήσει ελεγχόμενη γραφιοκινητικότητα σε συγκεκριμένα γραφικά πλαίσια. Δόθηκαν στο παιδί οι πιο κάτω καρτέλες και του εξήγησα ότι πρέπει να ακολουθεί τις τελίτσες για να φτάσει στην απέναντι πλευρά.



14^η Συνεδρία

Στόχος αυτής της άσκησης είναι ο συντονισμός του ματιού και του χεριού στις εναλλαγές γραφικών σχημάτων και γραφικών κινήσεων ώστε να φτιάξει μια ολοκληρωμένη εικόνα. Παρουσίασα στο παιδί τις πιο κάτω καρτέλες και του εξήγησα ότι πρέπει αν ενώσει τις τελίτσες για να φτιάξει την εικόνα .



15^η Συνεδρία

Στόχος αυτής της άσκησης είναι η διατήρηση του οπτικό-κινητικού συντονισμού σε μεγάλη επιφάνεια και η τήρηση του χωρικού προσανατολισμού επιμέρους σχεδίων.

Δόθηκε στο παιδί τα πιο κάτω σχέδια προκειμένου να ενώσει τις τελείες και να γεμίσει με χρώμα τα σχήματα μέσα στα όρια των γραμμών.



16^η Συνεδρία

Στόχος αυτής της συνεδρίας είναι ο συντονισμός του ματιού και του χεριού, πάνω σε διακεκομμένες τελείες, ώστε να αποκτήσει συγκεκριμένη γραφοκινητικότητα σε συγκεκριμένα πλαίσια.

17^η Συνεδρία

Συνέχεια της προηγούμενης άσκησης.

18^η Συνεδρία

Στόχος αυτής της άσκησης είναι να αποδώσει το παιδί όσο γρηγορότερα μπορεί τις λέξεις με κοινούς ή διαφορετικούς ήχους / γράμματα ,με αποτέλεσμα να αντιληφθεί την ομοιότητας ή την διαφορά των λέξεων κατά τον αυθόρμητο λόγο.

19^η Συνεδρία

Σε αυτή την συνεδρία διάβασα στο παιδί ένα κομμάτι από ένα παραμύθι της αρεσκείας του και έγραφε αυτά που άκουγε.

20^η Συνεδρία

Στόχος της άσκησης αυτής είναι το παιδί να μπορεί να διακρίνει όμοια, αστικοποιημένα γράμματα και αριθμούς. Δόθηκαν στο παιδί οι πιο κάτω καρτέλες, οι οποίες εμπεριέχουν γράμματα και αριθμούς. Στη συνέχεια ζήτησα από το παιδί, όσα είναι όμοια μεταξύ τους, να τα φωνάζει δυνατά και να τα κυκλώσει με το ίδιο χρώμα.

22^η Συνεδρία

Στόχος αυτής της άσκησης είναι να αντιληφθεί την πορεία των βέλων και να χαράξει γραμμές πάνω στις τελείες. Του έδωσα τις πιο κάτω καρτέλες και του εξήγησα ότι πρέπει να ακλουθεί την πορεία που δείχνουν τα βελάκια. Θεώρησα ότι παρουσίασε δυσκολία πάνω σε αυτή την άσκηση για αυτό και την ξανά δουλεύουμε.

23^η Συνεδρία

Συνέχεια της προηγούμενης άσκησης .

Τέλος θεραπευτικής παρέμβασης.

4.3 Αποτελέσματα

Με την ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας διαπίστωσα ότι ο Α έκανε πρόοδο σε μερικούς τομείς όπου παρουσίαζε δυσκολία .Μετά το τέλος της θεραπείας έχει αποκτήσει δεξιότητες.

Αρχικά πρίν την παρέμβαση παρουσίαζε μεγάλη δυσκολία στο να αναγνωρίσει τα γράμματα και τους αριθμούς όπου έμοιαζαν οπτικά η ακουστικά μεταξύ τους. Επίσης παρουσίασε δυσκολία στο να διακρίνει τους όμοιους ή διαφορετικούς ήχους ή γράμματα σε μια λέξη.

Ωστόσο κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, το παιδί παρουσίασε σταδιακή πρόοδο. Κάποιες φορές η επίδοσή του μειωνόταν αλλά τελικά καταφέραμε να είναι αρκετά καλή. Στο τέλος των συνεδριών , το παιδί είχα καταφέρει να βελτιωθεί.

Επιπλέον στην άσκηση συντονισμού ματιού – χεριού το παιδί στην αρχή φαινόταν να δυσκολεύεται. Δηλαδή δεν μπορούσε να κρατήσει σωστά το μολύβι, συχνά του έπεφτε από το χέρι. Επιπλέον, για να ακολουθήσει τις γραμμές γυρνούσε την κολλά γυρώ γύρω ώστε να κάνει την κίνηση ευκολότερα. Έπειτα από πολύ δουλειά ήταν πολύ καλύτερος. Δηλαδή, κατά τη διάρκεια των ασκήσεων, μπορούσε ευκολότερα να κάνει τις κινήσεις και να ακολουθήσει τις γραμμές. Τέλος, δεν χρειαζόταν να γυρνάει την κόλλα.

Επιπρόσθετα, όσον αφορά την ανάγνωση, στην αρχή κόμπιαζε, μιλούσε χαμηλόφωνα και βιαζόταν με αποτέλεσμα να μην διαβάζει σωστά τις λέξεις. Ακόμα, δεν υπήρχε καθόλου προσωδία στη φωνή του. Στο τέλος των συνεδριών δεν κατάφερε να βελτιωθεί αρκετά στην ανάγνωση. Αυτό συνέβη επειδή το παιδί σταμάτησε απροειδοποίητα τις συνεδρίες και η παρέμβαση στην αναγνωστική ικανότητα διεκόπη.

Μέρος Τρίτο

Κεφάλαιο 5

5.1 Ειδική Γλωσσική Διαταραχή: Ορισμοί- ερμηνευτικές θεωρίες

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ) ή Εξελικτική Δυσφασία, όπως συχνά αποκαλείται, ανήκει σε μία εξελικτική διαταραχή που επηρεάζει την ανάπτυξη του προφορικού λόγου στα παιδιά. Εμφανίζεται στα πρώτα στάδια κατάκτησης της γλώσσας και έχει τη μορφή γλωσσικής καθυστέρησης. Η ΕΓΔ είναι παρούσα σε όλη τη διάρκεια της γλωσσικής ανάπτυξης. Γίνεται εμφανής με τη μορφή δυσκολιών σε μερικούς ή ακόμη και σε όλους τους τομείς της γλώσσας. (Βλασσοπούλου Μ., Γιαννετοπούλου Α., Διαμαντή Μ., Κιρπόπιν Λ., Λεβαντή Ε., Λευθήρη Κ., Σακελλαρίου Γ. (2007). *Γλωσσικές Δυσκολίες Και Γραπτός Λόγος Στο Πλαίσιο Της Σχολικής Μάθησης*. εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα.)

Ο όρος Ειδική Γλωσσική Διαταραχή χρησιμοποιείται προκειμένου να περιγράψει μια δυσκολία στην κατάκτηση της γλώσσας με τη μορφή καθυστέρησης ή δυσλειτουργίας ή και των δύο.

(Μπέλλα Σ. *Εκπαίδευση Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή*. Στη Σεμιναριακή Ημερίδα Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Διεπιστημονικό Κέντρο Ηπείρου. Ιωάννινα, 1 Ιουνίου 2013.)

Όπως αναφέρεται σε άρθρο, ο όρος Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI) περιγράφει παιδιά με ανεπάρκεια στη γλώσσα και μειωμένη ανταπόκριση στις γνωστικές δεξιότητες της.

(Rellily S., Tomblin B., Law J., Mckean S., Mensah FK., Morgan A., Goldfeld S., Nicholson J., Wake M. (2014). *Specific Language Impairment: A Convenient Label For Whom?*. International Journal Of Language And Communication Disorders, Abstract.

Η ΕΓΔ είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται περίπου στο 7% του πληθυσμού. Κατά την ΕΓΔ η γλωσσική ανάπτυξη δεν εξελίσσεται ομαλά χωρίς όμως να υπάρχει κάποια σαφής αιτία, όπως για παράδειγμα η χαμηλή νοημοσύνη, νευρολογική βλάβη, μειωμένη ακοή ή αυτισμός. Ωστόσο, πρόσφατη έρευνα αποκάλυψε ότι υπάρχουν πολλοί τομείς που σχετίζονται με αυτή. Σε αυτούς τους τομείς συμπεριλαμβάνονται η σταδιακή μείωση του δείκτη της λεκτικής νοημοσύνης, διάφορες κινητικές διαταραχές, ακόμα και κάποιες κοινωνικές δυσκολίες ή συναισθηματικά προβλήματα.

(Βογινδρούκας Ι., Οκαλίδου Α., Σταυρακάκη Σ. (2010). *Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από Τη Βασική Έρευνα Στην Κλινική Πράξη*. εκδόσεις Επίκεντρο, Θεσσαλονίκη.)

Βέβαια, μπορεί οι τομείς αυτοί να σχετίζονται με την εμφάνιση της ΕΓΔ αλλά, τα ελλείμματα στη γλωσσική ικανότητα δεν μπορούν να αποδοθούν στην απώλεια ακοής, τη χαμηλή λεκτική νοημοσύνη ή σε κάποια άλλη νευρολογική βλάβη. (G. Conti-Ramsden, C. Dondan, J. Grove (1992). *Characteristics Of Children With Specific Language Impairment Attending Language Units*. European Journal of Disorders of Communication, Abstract.)

Σύμφωνα με τους Gauger, Lombardino και Leonard (1997) οι μαγνητικές τομογραφίες παιδιών με ΕΓΔ δείχνουν υψηλότερη συχνότητα νευροανατομικών ανωμαλιών. Επίσης, σύμφωνα με μελέτες από την Plante και τους συνεργάτες της στα παιδιά αυτά ενεργοποιούνται διαφορετικά πρότυπα που συντονίζουν τις εγκεφαλικές περιοχές, τα οποία είναι λιγότερο λειτουργικά.

(Noma B.Anderson /George H. Shames. (2010). *Human Communication Disorders: An Introduction*. Broken Hill Publishers LTD, New Jersey, 376.)

Όπως αναφέρει η θεωρία της έλλειψης υπονοούμενων γραμματικών κανόνων ίσως τα παιδιά να έχουν μια μόνιμη δυσκολία στην κατανόηση και ανάπτυξη των χρόνων, των αριθμών και των προσώπων στα ρήματα. Μερικές φορές το παιδί μαθαίνει τους κανόνες μηχανικά αλλά δημιουργεί δικές του καταλήξεις.

(Κωτσοπούλου Αγγελική . (2007). *Γλωσσικές Διαταραχές Στη Σχολική Ηλικία*, Τ.Ε.Ι Πάτρας. Πάτρα, 48.)

Μία άλλη θεωρία για την ΕΓΔ , είναι η θεωρία της έλλειψης συμφωνίας. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, (Clansen 1989), τα παιδιά έχουν δυσκολία να κατανοήσουν και να θεμελιώσουν σχέσεις αναφοράς και συμφωνίας ανάμεσα σε κατηγορίες που η μια ελέγχει την άλλη, π.χ αντωνυμίες. Με λίγα λόγια τα παιδιά αυτά έχουν δυσκολία στην αντίληψη και την παραγωγή προτάσεων που περιέχουν αντωνυμίες. (Κωτσοπούλου Αγγελική . (2007). *Γλωσσικές Διαταραχές Στη Σχολική Ηλικία*, Τ.Ε.Ι Πάτρας. Πάτρα, 49.)

Όπως αναφέρει ο Locke (1992) κατά την ανάπτυξη του λόγου, στην ηλικία των 20 με 36 μηνών, ο μηχανισμός της γραμματικής ανάλυσης και παραγωγής βρίσκεται στο μέγιστο της λειτουργίας του με αποτέλεσμα τα παιδιά να κατακτούν τη γραμματική και το συντακτικό με πού γρήγορους ρυθμούς. Στα παιδιά με ΕΓΔ, είναι δυνατόν να μην παρατηρείται κάτι τέτοιο, οπότε και οι μηχανισμοί τους είναι λιγότερο ικανοί να αναλύσουν και να παράγουν τη γραμματική και το συντακτικό.

(Κωτσοπούλου Αγγελική . (2007). *Γλωσσικές Διαταραχές Στη Σχολική Ηλικία*, Τ.Ε.Ι Πάτρας. Πάτρα, 49.)

Οι αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές αναφέρονται σε παιδιά που σε σχέση με τη ηλικία τους όταν μιλούν δεν έχουν πλούσιο λεξιλόγιο ή/και δεν συντάσσουν σωστά ή/και κάνουν γραμματικά ή/και μορφολογικά λάθη ή/και σαν ακροατές δεν κατανοούν έννοιες, λεξιλόγιο ή/και συντακτικές δομές ή/και γραμματικά-μορφολογικά στοιχεία.

(Κωτσοπούλου Αγγελική . (2007). *Γλωσσικές Διαταραχές Στη Σχολική Ηλικία*. Τ.Ε.Ι Πάτρας, Πάτρα, 45.)

Η American Speech-Language-Hearing Association (1993) ορίζει μια γλωσσική διαταραχή ως μια διαταραγμένη ή αποκλίνουσα ανάπτυξη στην κατανόηση ή/και στη χρήση του προφορικού αλλά και του γραπτού λόγου. Η διαταραχή αυτή, μπορεί να εμφανίζεται στη μορφή της γλώσσας (φωνολογία, μορφολογία, σύνταξη), στο περιεχόμενο της (σημασιολογία), ακόμα και στην εξωτερική της γλώσσας (πραγματολογία).

(Noma B.Anderson / George H. Shames. (2010). *Human Communication Disorders: An Introduction*. Broken Hill Publishers LTD, New Jersey.)

Με λίγα λόγια, τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή δεν αναπτύσσουν γλωσσικές δεξιότητες όμοιες με εκείνες των συνομηλίκων τους. Οι δυσκολίες μπορεί να αφορούν την κατανόηση ή/και την παραγωγή του προφορικού ή/και του γραπτού λόγου.

(Κωτσοπούλου Αγγελική . (2007). *Γλωσσικές Διαταραχές Στη Σχολική Ηλικία*. Τ.Ε.Ι Πάτρας, Πάτρα, 45.)

Στις αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές εντάσσεται η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ).

Με τον όρο Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ) εννοούμε παιδιά τα οποία εμφανίζουν περιορισμό στη γλωσσική ικανότητα χωρίς να υπάρχει κάποια άλλη διαταραχή. Εμφανίζεται συχνότερα σε αγόρια. Τα αίτια της ΕΓΔ είναι ακόμη απροσδιόριστα. Ωστόσο ανεπαίσθητες ανωμαλίες στη δομή ή στη λειτουργία του εγκεφάλου φαίνεται να ευθύνονται για την εμφάνισή της. (Βλασσοπούλου Μ., Γιαννετοπούλου Α., Διαμαντή Μ., Κιρπόπιν Λ., Λεβαντή Ε., Λευθέρη Κ., Σακελλαρίου Γ. (2007). *Γλωσσικές Δυσκολίες Και Γραπτός Λόγος Στο Πλαίσιο Της Σχολικής Μάθησης*. εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα.)

Η ΕΓΔ μπορεί να είναι εκφραστικού τύπου, αντιληπτικού τύπου ή μικτή.

Στην Ειδική γλωσσική διαταραχή εκφραστικού τύπου, το παιδί εμφανίζει περιορισμένο λεξιλόγιο, κάνει χρήση απλών προτάσεων και η ομιλία του είναι σε χρόνο ενεστώτα. Μπορεί να παρατηρηθούν «κομπιάσματα», λάθη στην ανάκληση ορισμένων λέξεων ή λάθη στην παραγωγή μεγάλων και σύνθετων προτάσεων. Ένα παιδί με αντιληπτικού τύπου διαταραχή μπορεί να εμφανίσει αδυναμία κατανόησης απλών λέξεων ή προτάσεων. Σε ελαφρότερες περιπτώσεις υπάρχει δυσκολία σε ορισμένους τύπους λέξεων, όπως για παράδειγμα σε έννοιες χώρου. (Μπέλλα. Σ Εκπαίδευση Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Στη Σεμιναριακή Ημερίδα Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Διεπιστημονικό Κέντρο Ηπείρου. Ιωάννινα, 1 Ιουνίου 2013.)

5.2 Διαγνωστικά κριτήρια και κλινικό προφίλ παιδιών με ΕΓΔ

Όπως σε κάθε διαταραχή, έτσι και στην ειδική γλωσσική διαταραχή, η διάγνωση μπορεί να είναι τυπική ή άτυπη. Η άτυπη διάγνωση βασίζεται κατά κύριο λόγο στο ιστορικό του παιδιού και της οικογένειας, καθώς και στην άμεση παρατήρηση. Ωστόσο, μόνο η τυπική διάγνωση μπορεί να δώσει έγκυρα αποτελέσματα. Γι' αυτό το λόγο, είναι απαραίτητο το παιδί να εξετάζεται σε κάποιες δοκιμασίες. Παρακάτω, αναλύονται κάποιες από τις δοκιμασίες αυτές.

(Κωτσοπούλου Αγγελική . (2007). Γλωσσικές Διαταραχές Στη Σχολική Ηλικία, Τ.Ε.Ι Πάτρας. Πάτρα, 51.)

Preschool Language Assessment Scale: είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης για τις αντιληπτικές και εκφραστικές δεξιότητες της γλώσσας. Χορηγείται σε μικρά παιδιά, ηλικίας 2 εβδομάδων έως 6 ετών και 11 μηνών. Αξιολογεί τομείς της προσοχής, της σημασιολογίας (λεξιλόγιο και έννοιες), της μορφολογίας και τη σύνταξη. Επίσης, αξιολογεί τη φωνητική ανάπτυξη, τη κοινωνική επικοινωνία και τις δεξιότητες της σκέψης.

(Zimmerman I.L.,Steiner V., Pond G. (1992). PSL-3: Preschool Language Scale-3. The Psychological Corporation, San Antonio.)

Peabody Picture Vocabulary Test: είναι μια δοκιμασία λεξιλογίου που αποτελείται από 175 λέξεις ερεθίσματα και από 175 εικόνες αντίστοιχα. Κάθε εικόνα περιέχει 4 ασπρόμαυρα σχέδια, το ένα εκ των οποίων αντιπροσωπεύει καλύτερα την έννοια της λέξης. Υπάρχουν 5 λέξεις για κάθε εικόνα. Χορηγείται σε παιδιά ηλικίας 3 ετών και άνω.

(Κωτσοπούλου Αγγελική. (2007). Γλωσσικές Διαταραχές Στη Σχολική Ηλικία, Τ.Ε.Ι Πάτρας. Πάτρα, 51.)

Αθηνά test: είναι μια δοκιμασία η οποία υπάρχει σε ελληνική έκδοση και αξιολογεί το ευρύτατο φάσμα νοητικών, αντιληπτικών, ψυχογλωσσικών, και κινητικών διεργασιών. Συγκεκριμένα, οι κλίμακές του αξιολογούν α) τη νοητική ικανότητα, β)την άμεση μνήμη ακολουθιών, γ)την ολοκλήρωση ελλιπών παραστάσεων, δ)την γραφο-φωνολογική ενημερότητα και ε) τη νευροψυχολογική ωριμότητα. Χορηγείται κυρίως σε παιδιά ηλικίας από 5 έως 9 ετών.

(Παρασκευόπουλος Ι.Ν.,Καλαντζή – Αζίζι Α., Γιαννίτσα Ν. (1999). Αθηνά Τεστ: Διάγνωση Δυσκολιών Μάθησης. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.)

Τα ειδικά κριτήρια για τη διάγνωση της ειδικής γλωσσικής διαταραχής περιλαμβάνουν βαθμολογίες κάτω από τα φυσιολογικά όρια. Ωστόσο, οι βαθμολογίες της μη λεκτικής νοημοσύνης θα πρέπει να βρίσκονται εντός των φυσιολογικών ορίων και να μην έχει διαγνωσθεί κάποια άλλη στοματο-κινητική, νευρολογική ή σωματική διαταραχή.

(Noma B.Anderson / George H. Shames. (2010). Human Communication Disorders: An Introduction. Broken Hill Publishers LTD, New Jersey.)

Σύμφωνα με τους Camarata και Nelson (2006), τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή έχουν μελετηθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια. Έχει παρατηρηθεί ότι μπορούν να γίνουν πολλές παρεμβάσεις ώστε να βελτιώσουν πολλές πλευρές των γλωσσικών διαταραχών αυτών των παιδιών.

(Noma B.Anderson / George H. Shames. (2010). *Human Communication Disorders: An Introduction*. Broken Hill Publishers LTD, New Jersey.)

Ωστόσο, στα πλαίσια της άτυπης αξιολόγησης, ένας γονιός ή ένας θεραπευτής μπορεί να παρατηρήσει αν:

- Η ομιλία του παιδιού είναι καθαρή και κατανοητή.
- Η ομιλία είναι κατανοητή όταν το παιδί είναι ενθουσιασμένο ή προσπαθεί να κάνει μεγάλες φράσεις
- Χρησιμοποιεί άρθρα
- Χρησιμοποιεί συνδετικές λέξεις

- Χρησιμοποιεί σωστά ομαλούς και ανώμαλους ενεστωτικούς και παρελθοντικούς χρόνους
- Χρησιμοποιεί πληθυντικό αριθμό σωστά
- Χρησιμοποιεί ερωτηματικές λέξεις
- Ακούει προσεκτικά μία απλή ιστορία
- Ακολουθεί απλές εντολές
- Μπορεί να λαμβάνει ερεθίσματα από δύο διαφορετικές πηγές
- Κατανοεί χωρικές και χρονικές έννοιες
- Κατανοεί λέξεις που αφορούν συναισθήματα
- Κατηγοριοποιεί αντικείμενα
- Έχει ευρύ λεξιλόγιο
- Ονομάζει σχήματα και μεγέθη κάνει περίληψη του περιεχομένου μιας ιστορίας
- Θέλει να λαμβάνει μέρος σε συζητήσεις

(Μπέλλα Σ. *Εκπαίδευση Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή*. Στη Σεμιναριακή Ημερίδα Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Διεπιστημονικό Κέντρο Ηπείρου. Ιωάννινα, 1 Ιουνίου 2013.)

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των παιδιών με ειδική γλωσσική διαταραχή, αυτά ποικίλλουν.

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΕΓΔ είναι η καθυστέρηση στα στάδια ανάπτυξης του λόγου. Τα παιδιά με ΕΓΔ αργούν στην κατάκτηση των πρώτων λέξεων. Μια πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι η μέση ηλικία κατάκτησης των πρώτων λέξεων για τα παιδιά με τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι οι 23 μήνες, ενώ για τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά είναι οι 11 μήνες. Παρομοίως, οι πρώτοι συνδυασμοί λέξεων σε παιδιά με ΕΓΔ εμφανίζονται περίπου σε ηλικία 37 μηνών, ενώ σε φυσιολογικά παιδιά σε ηλικία 17 μηνών (Trauner & συν. 1995). (Trauner, D., Wulfeck, B., Tallal, P., and Hesselink, J. (1995). *Neurologic and MRI Profiles of Language Impaired Children*. Technical Report CND-9513, Center for Research in Language, University of California at San Diego.)

Γενικά, οι κύριες γλωσσικές δυσκολίες των παιδιών εντοπίζονται στην παραγωγή ή και την κατανόηση γραμματικών δομών, στο λεξιλόγιο και τη σύνταξη, τη μνήμη (βραχυπρόθεσμη), την ανάγνωση και στην οργάνωση της γλώσσας. (Jongsma A.E., Wander Woude J., Landis K.. (2012). Οδηγός Σχεδιασμού Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης. Εκδόσεις Ροδών, Θεσσαλονίκη.)

Τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή έχουν μεγάλη δυσκολία στις γραμματικές δεξιότητες. Σύμφωνα με έρευνα, τα παιδιά δυσκολεύονται να παράγουν κλιτικά μορφήματα του πληθυντικού κατά τον σχηματισμό ουσιαστικών, η ικανότητά τους να παράγουν σύνθετα ουσιαστικά, υποκοριστικά, ρήματα και παρελθοντικούς χρόνους ρημάτων.

(Βογινδρούκας Ι., Οκαλίδου Α., Σταυρακάκη Σ. (2010). Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από Τη Βασική Έρευνα Στην Κλινική Πράξη. εκδόσεις Επίκεντρο, Θεσσαλονίκη.)

Συγκεκριμένα, όσον αφορά τα ουσιαστικά, ένα παιδί μπορεί να παρουσιάσει δυσκολία στις καταλήξεις κατά την κλίση ενός ουσιαστικού :

Π.χ ονομαστική ενικού: ο σκύλος
γενική ενικού: του σκύλο

Επίσης, στη δημιουργία σύνθετων ουσιαστικών. Όταν δώσουμε στο παιδί δυο ουσιαστικά ώστε να φτιάξει ένα καινούριο σύνθετο, δυσκολεύεται κατά τη διαδικασία της σύνθεσης και μπορεί να μην καταφέρει να δημιουργήσει τη λέξη. Όπως για παράδειγμα: χιόνι + άνθρωπος = χιονάνθρωπος (Κωτσοπούλου Αγγελική. (2007). Γλωσσικές Διαταραχές Στη Σχολική Ηλικία, Τ.Ε.Ι Πάτρας. Πάτρα, 51.)

Ακόμη, ένα παιδί με ειδική γλωσσική διαταραχή μπορεί να παραλείπει ή να χρησιμοποιεί λάθος τα άρθρα (κυρίως το αόριστο άρθρο) και τις προθέσεις.

Π.χ «Είναι ένα παπαγάλος.» αντί για «Είναι ένας παπαγάλος.»

«Η μαμά, μου πήρε δώρο.» αντί για «Η μαμά, μου πήρε ένα δώρο.»

Π.χ «Είναι κάτω στο καναπέ.» αντί για «Είναι κάτω από τον καναπέ.»

(Μπέλλα Σ. Εκπαίδευση Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Στη Σεμιναριακή Ημερίδα Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Διεπιστημονικό Κέντρο Ηπείρου. Ιωάννινα, 1 Ιουνίου 2013.)

Εμφανής, είναι η δυσκολία τους ακόμη και στη χρήση του σωστού χρόνου των ρημάτων. Τις περισσότερες φορές κάνουν αντικαταστάσεις παρελθοντικών χρόνων με τύπους του ενεστώτα. Επιπλέον, γίνονται αντικαταστάσεις με λανθασμένους τύπους αορίστου και παρατατικού.

Π.χ Αόριστος: στόλισε \Rightarrow έστολε ή στόλασε

Παρατατικός: τραγούδαγε \Rightarrow τραγουδήγε ή τραγουδίαζε

(Βλασσοπούλου Μ., Γιαννετοπούλου Α., Διαμαντή Μ., Κιρπόπιν Λ., Λεβαντή Ε., Λευθήρη Κ., Σακελλαρίου Γ. (2007). Γλωσσικές Δυσκολίες Και Γραπτός Λόγος Στο Πλαίσιο Της Σχολικής Μάθησης. εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα.)

Όσον αφορά τη συντακτική δομή, συνήθως είναι απλοποιημένη και περιορίζεται στη δομή Υποκείμενο, Ρήμα, Αντικείμενο. Συχνά, οι λέξεις μπορεί να τοποθετούνται τυχαία μέσα στη φράση.

(Σ. Μπέλλα. Εκπαίδευση Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Στη Σεμιναριακή Ημερίδα Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Διεπιστημονικό Κέντρο Ηπείρου. Ιωάννινα, 1 Ιουνίου 2013.)

Τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή μπορούν πολύ εύκολα να αλλάξουν τη θέση του ρήματος ή τις ερωτηματικές λέξεις κατά την παραγωγή ερωτηματικών προτάσεων. Σύμφωνα με τη Copy theory of movement του Chomsky (1995) η συντακτική μετακίνηση των λέξεων περιλαμβάνει την τοποθέτηση της μετακινούμενης λέξης ή φράσης σε μια νέα θέση μέσα στην πρόταση.

Π.χ Τι φοράει η Μαρία; \Leftrightarrow Η Μαρία φοράει τι;

Με ποιο παιδί μιλάει ο Γιάννης; \Leftrightarrow Ο Γιάννης μιλάει με ποιο παιδί;

Πόσες μπλε μπάλες έχει ο Γιάννης; \Leftrightarrow Πόσες έχει ο Γιάννης μπλε μπάλες;

(Βλασσοπούλου Μ., Γιαννετοπούλου Α., Διαμαντή Μ., Κιρπόπιν Λ., Λεβαντή Ε., Λευθέρη Κ., Σακελλαρίου Γ. (2007). Γλωσσικές Δυσκολίες Και Γραπτός Λόγος Στο Πλαίσιο Της Σχολικής Μάθησης. εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα.)

Βέβαια, η χρήση ερωτηματικών προτάσεων είναι σπάνια. Επίσης, κατά την παραγωγή του λόγου παραλείπονται οι συνδέσμοι και οι αντωνυμίες. (Σ. Μπέλλα. Εκπαίδευση Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Στη Σεμιναριακή Ημερίδα Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Διεπιστημονικό Κέντρο Ηπείρου. Ιωάννινα, 1 Ιουνίου 2013.)

Κύριο χαρακτηριστικό στο λόγο αυτών το παιδιών είναι το λεξιλόγιο. Από μικρή ηλικία αργούν να κατακτήσουν τις πρώτες τους λέξεις. Το λεξιλόγιό τους είναι αρκετά περιορισμένο. Υπάρχει μεγάλη δυσκολία στην εκμάθηση νέων λέξεων και σύνθετων λέξεων, δυσκολία που προκύπτει από τη γενικότερη κτήση φτωχού λεξιλογίου, στην ανεύρεση της κατάλληλης λέξης ενώ κάνουν πολλά λάθη κατονομασίας.

Π.χ «τραπέζι» αντί «καρέκλα»

ή

«καράκλα» αντί «καρέκλα»

Τέλος, δυσκολεύονται στους συνδυασμούς των λέξεων.

(Μπέλλα Σ. *Εκπαίδευση Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή*. Στη Σεμιναριακή Ημερίδα Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Διεπιστημονικό Κέντρο Ηπείρου. Ιωάννινα, 1 Ιουνίου 2013.)

Το λεξιλόγιο κατανόησης αλλά και έκφρασης είναι, επομένως, χαμηλότερο από το αναμενόμενο, σύμφωνα με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. (Jongsma A.E, Wander Woude J., Landis K. (2012). *Οδηγός Σχεδιασμού Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης*. Εκδόσεις Ροδών, Θεσσαλονίκη.)

Κατά τη συζήτηση, συνήθως δεν παίρνουν πρωτοβουλίες, δηλαδή, δεν συνηθίζουν να κάνουν έναρξη ενός θέματος. Πολλές φορές οι απαντήσεις που δίνουν κατά τους διαλόγους με το συνομιλητή τους μπορεί να είναι εκτός θέματος, δημιουργώντας έτσι πρόβλημα στη φυσιολογική επικοινωνία με τους γύρω τους. Ωστόσο, δεν παρατηρείται ηχολαλία. Ακόμη, δεν αυτοδιορθώνουν τα λάθη τους καθώς μπορεί να μην τα αντιλαμβάνονται και σπάνια χρησιμοποιούν όρους ευγενείας. (Βαρσάμη Β. (2004). *Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές*. ΤΕΙ Πάτρας, Πάτρα.)

Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι τα χαρακτηριστικά των παιδιών με ειδική γλωσσική διαταραχή δεν είναι μόνο γλωσσικά. Ορατά είναι και τα μη γλωσσικά χαρακτηριστικά. Ο μη-λεκτικός δείκτης νοημοσύνης φαίνεται να είναι στα φυσιολογικά όρια σε αντίθεση με τον λεκτικό. Βλέποντας ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή παρατηρούμε ότι το συμβολικό παιχνίδι είναι κατώτερο ποιοτικά της χρονολογικής του ηλικίας. Επίσης, μπορεί να υπάρχει περιορισμένη ικανότητα προσοχής και συγκέντρωσης καθώς και κινητική αδεξιότητα ή αργές κινητικές απαντήσεις.

(Μπέλλα Σ. *Εκπαίδευση Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή*. Στη Σεμιναριακή Ημερίδα Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Διεπιστημονικό Κέντρο Ηπείρου. Ιωάννινα, 1 Ιουνίου 2013.)

5.3 Αντιμετώπιση και μορφές παρέμβασης σε παιδιά με ΕΓΔ

Οι τρόποι αντιμετώπισης και παρέμβασης παρουσιάζονται ανά τομέα.

Βραχυπρόθεσμη μνήμη:

Μία δοκιμασία για τη βελτίωση της βραχυπρόθεσμης μνήμης είναι εκείνη που προέρχεται από το Illinois Test of Psycholinguistic Ability (Kirk et al. 1968) όπου το παιδί καλείται να επαναλάβει σειρές με σταδιακά αυξανόμενο αριθμό ψηφίων και βαθμολογείται με 2 βαθμούς για κάθε σωστή επανάληψη.

Π.χ α) 2, 5

β) 2, 5, 3

γ) 2, 5, 3, 7

Μία ακόμα δοκιμασία είναι αυτή της επανάληψης ψευδολέξεων από τους Καρβέλλα και Μαρίνη (Karvella 2006). Στο παιδί εξηγείται ότι ένα κουκλάκι θα λέει αστείες λέξεις και εκείνο θα πρέπει να τις επαναλαμβάνει. Οι ψευδολέξεις είναι δύο, τριών και τεσσάρων συλλαβών και περιλαμβάνουν φωνήματα ο έχουν κατακτηθεί από μικρή ηλικία. Οι ψευδολέξεις αυτές δεν περιέχουν συμπλέγματα συμφώνων. Έτσι, διασφαλίζεται ότι οι δυσκολίες του παιδιού δεν οφείλονται στην φωνολογική πολυπλοκότητα των λέξεων αλλά στη φτωχή μνήμη.

(Βλασσοπούλου Μ., Γιαννετοπούλου Α., Διαμαντή Μ., Κιρπόπιν Α., Λεβαντή Ε., Λευθήρη Κ., Σακελλαρίου Γ. (2007). *Γλωσσικές Δυσκολίες Και Γραπτός Λόγος Στο Πλαίσιο Της Σχολικής Μάθησης*. εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα)

Επίσης, σημαντικός είναι να γίνονται ασκήσεις κατονομασίας και μνημονικής ανάκλησης. Για παράδειγμα, δίνονται στο παιδί 4-5 εικόνες τις οποίες πρέπει να ονομάσει. Οι εικόνες αυτές είναι σχετικές μεταξύ τους και γνωστές στο παιδί ανάλογα με την ηλικία του. Ο αριθμός των εικόνων μπορεί σταδιακά να αυξάνεται (να ξεκινήσουμε από τρεις εικόνες και να καταλήξουμε σε πέντε).

(Τσάνταλη Ε., Οικονομίδης Δ. (2008). *Ήπια Γνωστική Διαταραχή: ασκήσεις μνήμης και γλώσσας*. Αυτοέκδοση.)

Μορφολογία:

Για την ενίσχυση της μορφολογίας, μια καλή δοκιμασία είναι εκείνη όπου χρησιμοποιούνται 60 εικόνες με χαρακτήρες ζώων. Ο εξεταστής κάνει ερωτήσεις που χρειάζονται συγκεκριμένη απάντηση από το παιδί. Εξετάζονται ουσιαστικά μαζί με άρθρα σε αρσενικό και θηλυκό γένος, σε ενικό και πληθυντικό αριθμό.

Π.χ ερώτηση: «Τι κάνει ο λύκος στη χελώνα;»

απάντηση « Τη(ν) φιλάει.»

ερώτηση: «Ποιός φιλάει την χελώνα;»

απάντηση «Ο λύκος.»

Με την παραπάνω άσκηση εξετάζονται οι κλιτικές αντωνυμίες και το οριστικό άρθρο. Επιπλέον, για παρέμβαση στον τομέα των ρημάτων ακολουθείται η παρακάτω άσκηση. Χρησιμοποιούνται εικόνες που παρουσιάζουν ενέργειες. Ο θεραπευτής και το παιδί, με τη βοήθεια μιας κούκλας βλέπουν τις εικόνες. Το παιδί πρέπει να εκφράσει στις ενέργειες που βλέπει στις εικόνες χρησιμοποιώντας κάθε φορά το κατάλληλο πρόσωπο και χρόνο.

Π.χ α) θεραπευτής: «Εδώ το παιδάκι παίζει. Και εσύ τι κάνεις;»

Παιδί: «Παίζ-ω.»

β) θεραπευτής: «Κοίτα το παιδάκι παίζει. Χθες;»

παιδί: «Έπαιζε/ Έπαιξε.»

(Βλασσοπούλου Μ., Γιαννετοπούλου Α., Διαμαντή Μ., Κιρπόπιν Α., Λεβαντή Ε., Λευθέρη Κ., Σακελλαρίου Γ. (2007). *Γλωσσικές Δυσκολίες Και Γραπτός Λόγος Στο Πλαίσιο Της Σχολικής Μάθησης*. εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα)

Συντακτική δομή:

Μία άσκηση για σωστή συντακτική δομή είναι εκείνη όπου δίνονται στο παιδί ανακατεμένες λέξεις και εκείνο καλείται να τις τοποθετήσει στη σωστή σειρά. Οι λέξεις αυτές είναι γνωστές στο παιδί και έχουν αυξανόμενο βαθμό δυσκολίας. Δηλαδή οι προτάσεις που θα δημιουργηθούν αρχικά θα πρέπει να είναι απλής συντακτικής μορφής. Επίσης, επιλέγεται μία λέξη από κάθε γραμματική κατηγορία (π.χ μόνο ένα ρήμα)

Π.χ παιδί, παίζει, Το, μπάλα \Rightarrow Το παιδί παίζει μπάλα.

παιδί, δρόμο, Το, μπάλα, στο, παίζει \Rightarrow Το παιδί παίζει μπάλα στο δρόμο.

(Σμυρνιώτακης Γ. (2007). *Παραγωγή Γραπτού Λόγου: Α΄ Δημοτικού*. Εκδόσεις Σμυρνιώτακη, Αθήνα.)

Μία δεύτερη άσκηση είναι εκείνη όπου δίνονται στο δύο έως πέντε προτάσεις. Μόνο μία από αυτές είναι σωστά συνταγμένη. Το παιδί καλείται να βρει τη σωστή πρόταση. Και σε αυτή την περίπτωση, ο βαθμός δυσκολίας αυξάνεται σταδιακά. Δηλαδή, αρχικά οι προτάσεις λίγες και είναι απλής συντακτικής δομής. Ανεβαίνοντας επίπεδο, οι προτάσεις γίνονται περισσότερες και η συντακτική δομή γίνεται δυσκολότερη.

Π.χ α) Το παιδί παίζει μπάλα. \Rightarrow Ποια πρόταση είναι σωστή;

β) Μπάλα το παιδί παίζει.

A) Το παιδί στο δρόμο μπάλα παίζει.

B) Το παιδί παίζει μπάλα στο δρόμο. \Rightarrow Ποια πρόταση είναι σωστή;

Γ) Στο δρόμο μπάλα το παιδί παίζει.

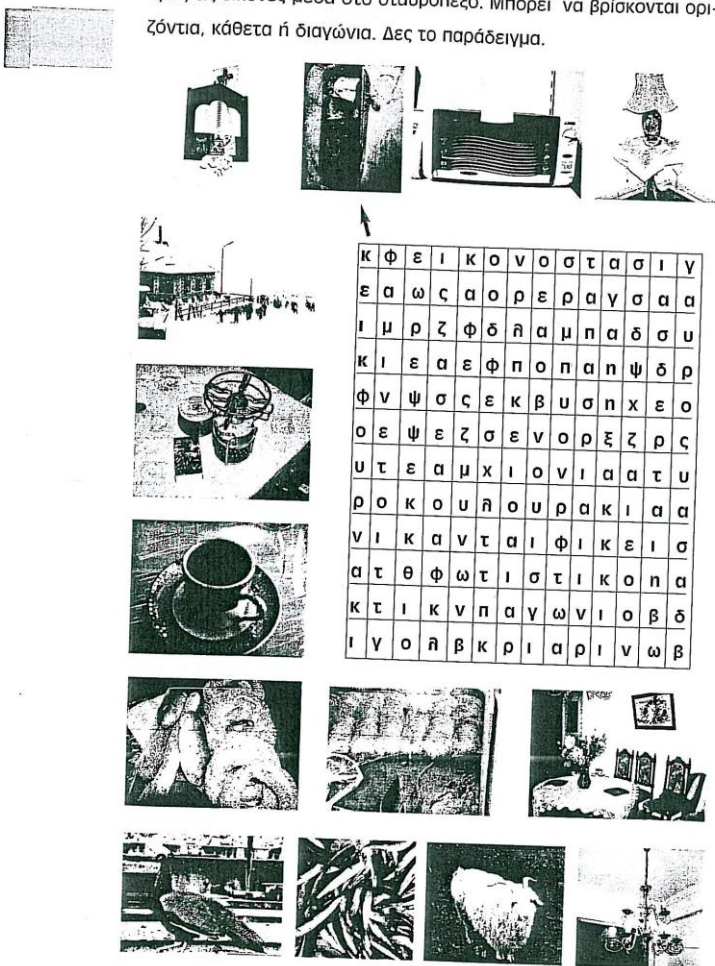
(Σμυρνιώτακης Γ. (2007). *Παραγωγή Γραπτού Λόγου: Α΄ Δημοτικού*. Εκδόσεις Σμυρνιώτακη, Αθήνα.)

Λεξιλόγιο:

Για την ανάπτυξη του λεξιλογίου μπορούμε να επιλέξουμε τη δραστηριότητα ανεύρεση λέξεων με την βοήθεια εικόνων. Στη συγκεκριμένη δραστηριότητα δίνεται ένα σταυρόλεξο με λέξεις καθώς και οι αντίστοιχες εικόνες. Το παιδί, με τη βοήθεια

των εικόνων ψάχνει να βρει τις λέξεις που του ζητούνται. Οι λέξεις και οι εικόνες θα πρέπει να αντιστοιχούν στην χρονολογική ηλικία του παιδιού και να είναι κατανοητές οι έννοιές τους.

Βρες τις εικόνες μέσα στο σταυρόλεξο. Μπορεί να βρίσκονται οριζόντια, κάθετα ή διαγώνια. Δες το παράδειγμα.



κ	φ	ε	ι	κ	ο	ν	ο	σ	τ	α	σ	ι	γ
ε	α	ω	ς	α	ο	ρ	ε	ρ	α	γ	σ	α	α
ι	μ	ρ	ζ	φ	δ	η	α	μ	π	α	δ	σ	υ
κ	ι	ε	α	ε	φ	π	ο	π	α	η	ψ	δ	ρ
φ	ν	ψ	σ	ς	ε	κ	β	υ	σ	η	χ	ε	ο
ο	ε	ψ	ε	ζ	σ	ε	ν	ο	ρ	ε	ζ	ρ	ς
υ	τ	ε	α	μ	χ	ι	ο	ν	ι	α	α	τ	υ
ρ	ο	κ	ο	υ	η	ο	υ	ρ	α	κ	ι	α	α
ν	ι	κ	α	ν	τ	α	ι	φ	ι	κ	ε	ι	σ
α	τ	θ	φ	ω	τ	ι	σ	τ	ι	κ	ο	η	α
κ	τ	ι	κ	ν	π	α	γ	ω	ν	ι	ο	β	δ
ι	γ	ο	η	β	κ	ρ	ι	α	ρ	ι	ν	ω	β

Λύση σελ.: 220

(Τσάνταλη Ε., Οικονομίδης Δ. (2008). Ήπια Γνωστική Διαταραχή: ασκήσεις μνήμης και γλώσσας. Έκδοση Ιδίου.)

Επιπλέον σημαντική θέση κατέχει και ο τρόπος προσέγγισης των παιδιών με ΕΓΔ από τους δασκάλους τους , όλων των βαθμίδων.

Ειδικότερα θα πρέπει οι δάσκαλοι:

- Να μιλούν αργά και με σωστή άρθρωση , ώστε ο μαθητής να μπορεί να καταλάβει και τον τρόπο παραγωγής των φθόγγων , αλλά και να κατανοεί τα λεγόμενα
- Να μιλούν συγκεκριμένα , χωρίς γενικότητες
- Να αποφεύγουν να χρησιμοποιούν μεγάλες προτάσεις , με πολλά σχήματα λόγου , με δύσκολη σύνταξη , αλλά να χρησιμοποιούν προτάσεις μικρές
- Να δίνουν χρόνο στο παιδί να κατανοήσουν , να επεξεργαστούν και απαντήσουν στα λεγόμενα τους χωρίς βιασύνη
- Να προσδιορίζει με ακρίβεια ή να δείχνει κιάλας , αν είναι εφικτό , το αντικείμενο για το οποίο γίνεται λόγος
- Να ακούει προσεκτικά τον μαθητή όταν του μιλά
- Να απαντά στον μαθητή χρησιμοποιώντας σωστό γραμματικά αλλά και συντακτικά λόγο , άσχετα αν το παιδί χρησιμοποίησε λαθεμένο
- Να επαναλαμβάνει ,κάνοντας διευκρινιστικές ερωτήσεις , τις φράσεις του μαθητή με σωστή σύνταξη και γραμματική
- Από την άλλη θα πρέπει να είναι προσεκτικοί , καθώς δεν πρέπει :
- Να διορθώνουν το παιδί μπροστά σε κόσμο και να είναι κάτι επαναλαμβανόμενο , καθώς το παιδί χάνει την αυτοπεποίθησή του
- Να επαναλαμβάνει τις λέξεις με τον ίδιο λαθεμένο τρόπο που τις χρησιμοποιεί το παιδί
- Να συζητά μπροστά στο παιδί το γλωσσικό πρόβλημα που παρουσιάζει μπροστά σε άλλους
- Να απαιτεί από το παιδί να αντεπεξέλθει σε κάτι , το οποίο στη δεδομένη στιγμή είναι αδύνατο ή και πολύ δύσκολο για το παιδί.

(Λιβανίου, Ε. (2004). Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη. Εκδόσεις Κέρδος. Αθήνα.)

Κεφάλαιο 6

6.1 Το ερωτηματολόγιο του Achenbach και η συμβολή του στην αξιολόγηση διαταραχών

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο στη σύγχρονη εποχή. Χορηγώντας το μπορούμε εύκολα να αποκτήσουμε έγκαιρα έγκυρες πληροφορίες σχετικά με τις ικανότητες και τις συμπεριφορές των παιδιών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σχεδόν σε όλες τις διαταραχές. Οι μεταφρασμένες κλίμακες στα ελληνικά, αφορούν παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, από 6 έως 12 ετών.

Η έγκαιρη και έγκυρη αξιολόγηση δίνει την δυνατότητα να παρέμβουμε σωστά. Ένα παιδί με οποιαδήποτε διαταραχή παρουσιάζει ποικίλα χαρακτηριστικά. Επίσης, μια διαταραχή μπορεί να μην εμφανίζεται αυτούσια αλλά σε συνάρτηση με μία άλλη. Το ερωτηματολόγιο αυτό δίνει τη δυνατότητα να εντοπιστούν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των παιδιών που χρήζουν άμεσης παρέμβασης.

Για παράδειγμα, σε ένα παιδί με σύνδρομο Asperger μπορεί εύκολα να αξιολογήσει αν υπάρχει επιθετική συμπεριφορά απέναντι στον ίδιο του τον εαυτό ή σε άλλους, προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς ή ακόμη και παραβίασης κανόνων. Επίσης, σε ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ μπορεί να προσδιορίσει τα προβλήματα προσοχής και σκέψης αλλά και άλλα που τυχόν μπορεί να υπάρχουν.

Οι κλίμακες που υπάρχουν στο ερωτηματολόγιο του Achenbach βοηθούν στην ανάδειξη προβλημάτων και δυσκολιών σκέψης, προσοχής, συμπεριφοράς. Ακόμη, αναδεικνύει κοινωνικά προβλήματα, σωματικά ενοχλήματα αλλά και πολλά άλλα, όπως αν έχει υιοθετήσει συμπεριφορές οι οποίες είναι κατώτερες της χρονολογικής του ηλικίας (π.χ πιπίλισμα δακτύλου). Τέλος, αξιολογεί το παιδί σε σχολικό επίπεδο. Δηλαδή κατά πόσο ανταπεξέρχεται στις σχολικές του υποχρεώσεις ανάλογα με τις δυνατότητές του και με την ψυχολογική του κατάσταση.

Όπως αναφέρεται και παρακάτω, το σύστημα Achenbach αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα εργαλείων. Αξιολογεί τις ικανότητες των παιδιών, τη

λειτουργικότητά τους και τα συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα. Επιτρέπει, δηλαδή, στους επαγγελματίες να αξιολογούν γρήγορα και αποτελεσματικά την προσαρμοστική και δυσπροσαρμοστική λειτουργικότητα των παιδιών. Χάρης, αυτό το εργαλείο, ο ειδικός, έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει ένα πλάνο παρέμβασης ώστε να παρέμβει έγκαιρα και αποτελεσματικά στη διαταραχή βοηθώντας το παιδί. Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο καθώς η συμβολή του στην αξιολόγηση των διαταραχών είναι μεγάλη.

(Achenbach H.M, Rescorla E.A. (2003). *Εγχειρίδιο για τα Ερωτηματολόγια και Προφίλ Σχολικής Ηλικίας του ΣΑΒΕΑ*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.)

6.2 Παρουσίαση του ερωτηματολογίου του Achenbach

Στις μέρες μας η έγκυρη και αξιόπιστη αξιολόγηση της συμπεριφοράς είναι πολύτιμη. Γι' αυτό το λόγο έχουν κατασκευαστεί ερωτηματολόγια, κλίμακες και ερωτηματολόγια. Με τα σταθμισμένα ερωτηματολόγια είμαστε σε θέση να λαμβάνουμε πληροφορίες τυποποιημένες και επιτρέπουν την επανάληψη, καθώς και την γενίκευση των ευρημάτων.

Το σύστημα Achenbach αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα εργαλείων. Αξιολογεί τις ικανότητες των παιδιών, τη λειτουργικότητά τους και τα συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα.

Το εργαλείο αυτό διατίθεται σε επαγγελματίες ποικίλων ειδικοτήτων δίνοντάς τους την ευκαιρία να αποκτούν γρήγορα και με χαμηλό κόστος ένα εργαλείο χρήσιμο, που αξιολογεί ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών των παιδιών.

Τα ερωτηματολόγια του Achenbach είναι παγκοσμίως γνωστά και χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και της ψυχοπαθολογίας παιδιών και εφήβων. Είναι μεταφρασμένα σε 61 γλώσσες, μία εκ των οποίων είναι και η ελληνική.

Βέβαια, όπως και κάθε μέθοδος αξιολόγησης ή παρέμβασης, έτσι και αυτή είναι επηρεασμένη από πολιτισμικούς παράγοντες (συνήθειες ανατροφής παιδιών,

εκπαίδευση, κοινωνικά δεδομένα κ.α). Γι' αυτό το λόγο, τη στάθμιση στα ελληνικά δεδομένα ανέλαβαν οι Ρούσου και οι συνεργάτες, οι οποίοι έχουν πραγματοποιήσει τη στάθμιση των ερωτηματολογίων CBCL και TRF. Η στάθμιση των ερωτηματολογίων για γονείς και εκπαιδευτικούς έχει πραγματοποιηθεί από τους Τσαούση και συνεργάτες.

Τα ερωτηματολόγια σχολικής ηλικίας του ΣΑΒΕΑ μπορεί εύκολα να τα συμπληρώσει κάποιος με γραμματικές γνώσεις της Ε΄ Δημοτικού. Το ερωτηματολόγιο για γονείς συμπληρώνεται από τους γονείς ή τους κηδεμόνες. Για μία ολοκληρωμένη αξιολόγηση, είναι σημαντικό το CBCL να συμπληρωθεί και από τους δύο γονείς.

Το ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς συμπληρώνεται από εκπαιδευτικούς ή από κάποιο άλλο πρόσωπο του σχολείου που γνωρίζει το παιδί για κάποιο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Είναι επιτρεπτό να συμπληρωθεί από όσον το δυνατόν περισσότερους εκπαιδευτικούς.

Το ερωτηματολόγιο για εφήβους συμπληρώνεται από τον ίδιο τον έφηβο.

Όταν χορηγείται, θα πρέπει να εξηγηθεί ότι ο στόχος του είναι να ληφθεί μια εικόνα της συμπεριφοράς του παιδιού από την οπτική γωνία του αξιολογητή.

Οι απαντήσεις, επιβάλλεται να είναι συγκεκριμένες και όχι αόριστες, ώστε να αντιστοιχούν τα συγκεκριμένα ερωτήματα.

Όσον αφορά τη βαθμολογία του ερωτηματολογίου, για να αποφευχθούν τυχόν λάθη, η βαθμολογία θα πρέπει να γίνεται πάνω στα χορηγούμενα έντυπα. Η βαθμολόγηση μπορεί να γίνει ηλεκτρονικά ή με το χέρι. Για τη βαθμολόγηση με το χέρι είναι απαραίτητο να ακολουθούνται συγκεκριμένες οδηγίες.

Όλοι οι ειδικοί θα πρέπει να γνωρίζουν ότι το ερωτηματολόγιο δίνει τυποποιημένες πληροφορίες της λειτουργικότητας και δεν θα πρέπει με βάση τα ευρήματα να γίνεται διάγνωση της διαταραχής.

Το εγχειρίδιο του ΣΑΒΕΑ αναφέρεται σε ηλικίες από 6-18 ετών. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται μέσα σε 15 με 20 λεπτά. Για να υπάρξει μία πλήρης εικόνα της συμπεριφοράς του παιδιού θα πρέπει να συμπληρώνονται και οι τέσσερις σελίδες.

Τα ερωτηματολόγια για γονείς, εφήβους και εκπαιδευτικούς είναι εργαλεία που πρέπει να αξιολογούνται παράλληλα ώστε να υπάρχουν πληροφορίες από πολλές οπτικές γωνίες και να υπάρχουν σωστά αποτελέσματα.

Τα εργαλεία του ΣΑΒΕΑ είναι προϊόντα πολυετούς έρευνας και πρακτικής εμπειρίας. (Achenbanch H.M, Rescorla E.A. (2003). *Εγχειρίδιο για τα Ερωτηματολόγια και Προφίλ Σχολικής Ηλικίας του ΣΑΒΕΑ*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.)

6.3 Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου

Το πρώτο ερωτηματολόγιο είναι εκείνο που συμπληρώνεται από τους εκπαιδευτικούς. Αναζητά πληροφορίες σχετικά με το πόσο καλά γνωρίζει ο εκπαιδευτικός το παιδί και πως είναι η επίδοση του στα μαθήματα του σχολείου. Επίσης, σημαντική πληροφορία που επιζητά, είναι αν το παιδί έχει επαναλάβει την τάξη. Στη συνέχεια υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με το πόσο εργατικό είναι και κατά πόσο το παιδί ανταπεξέρχεται στις σχολικές του υποχρεώσεις σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης. Ελέγχεται αν το παιδί παρουσιάζει κάποια αναπηρία. Τέλος, ο εκπαιδευτικός υποχρεούται να αναφέρει κάποια από τα θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού. Στις επόμενες σελίδες του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με διαφορές κοινωνικές και συναισθηματικές συμπεριφορές του παιδιού.

Το ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από τον εκπαιδευτικό σχετίζεται με το φυλλάδιο TRF. Το φυλλάδιο αυτό, όταν συμπληρωθεί από τον ειδικό που το βαθμολογεί, δίνει πληροφορίες σχετικά με το επίπεδο που βρίσκεται το παιδί στο σχολείο με βάση την ηλικία του. Επιπλέον, ελέγχει, αν εργάζεται σκληρά, αν μαθαίνει, αν συμπεριφέρεται σωστά και ποια είναι η ψυχολογική του κατάσταση.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο, είναι εκείνο που συμπληρώνεται από τους γονείς ή τους κηδεμόνες. Αναζητά πλήθος πληροφοριών, όπως, αν το παιδί έχει σπόρ ή κάνει κάποιες άλλες δραστηριότητες και πόσο καλά ανταπεξέρχεται σε αυτά. Αν συμμετέχει δε οργανώσεις ή άλλες ομάδες. Αν κάνει εργασίες ή θελήματα. Ακόμη, αν

έχει φίλους, πόσο συχνά έχει επαφή μαζί τους και αν παίζουν ευχάριστα. Αναζητά στοιχεία για τις επιδόσεις του στα μαθήματα, αν βρίσκεται σε ειδική αγωγή ή αν παρακολουθεί κάποια ειδική τάξη και αν έχει άλλου είδους προβλήματα στο σχολείο. Τέλος, οι γονείς αναφέρουν θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού. . Στις επόμενες σελίδες του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με διάφορες κοινωνικές και συναισθηματικές συμπεριφορές του παιδιού.

Το ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από τους γονείς σχετίζεται με το φυλλάδιο CBCL. Το φυλλάδιο αυτό, όταν συμπληρωθεί από τον ειδικό που το βαθμολογεί, δίνει πληροφορίες σχετικά με το επίπεδο που βρίσκεται το παιδί στο σχολείο με βάση την ηλικία του. Επιπλέον, ελέγχει ποιες είναι οι δραστηριότητές του, την κοινωνική του συμπεριφορά και την σχολική του επίδοση. συμπεριφέρεται σωστά και ποια είναι η ψυχολογική του κατάσταση.

(Achenbanch H.M, Rescorla E.A. (2003). *Εγχειρίδιο για τα Ερωτηματολόγια και Προφίλ Σχολικής Ηλικίας του ΣΑΒΕΑ*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.)

Κεφάλαιο 7

7.1 Ενδυνάμωση του αποδιοργανωμένου νου: Η συμβολή της μεθόδου στην αντιμετώπιση των διαταραχών.

Το εγχειρίδιο με τίτλο «Ενδυνάμωση του αποδιοργανωμένου Νου» αποτελεί ένα μέσω βοήθειας για όλους τους ανθρώπους να βελτιώσουν τις γνωστικές τους λειτουργίες. Απευθύνεται σε μεγάλους αλλά και παιδιά με προβλήματα αφασίας, μαθησιακές δυσκολίες και διάσπαση προσοχής.

Οι ασκήσεις που παρατίθενται αφορούν κυρίως τη γνωστική έκπτωση. Χορηγούνται με σκοπό να αντιμετωπιστούν μνημονικές διαταραχές αλλά και άλλες διαταραχές, όπως, προβλήματα προσοχής, αργή επεξεργασία πληροφοριών, γλωσσικές διαταραχές, οπτικοχωρικές διαταραχές αλλά και διαταραχές στις εκτελεστικές λειτουργίες.

Για παράδειγμα, μετά από κάποιο εγκεφαλικό τραύμα η προσοχή του ατόμου μπορεί να υποστεί κάποια βλάβη. Ακόμη, παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ή ειδική γλωσσική διαταραχή μπορεί να έχουν δυσκολίες στην ανάγνωση, τη γραφή, στη συλλογιστική ικανότητα κ.α.

Γενικότερα, οι ασκήσεις μνήμης, μπορούν να πετύχουν μακροχρόνια αποτελέσματα και γενίκευση των αποτελεσμάτων και σε άλλες ψυχοκοινωνικές ικανότητες. Τέτοιες ασκήσεις μπορεί να είναι εκείνες που απαιτούν σημασιολογικά έργα, όπως κατηγοριοποίηση αντικειμένων, ορισμοί λέξεων, συνειρμοί και κατονομασία

Η παρέμβαση μπορεί να θεωρείται επιτυχημένη εφόσον οι γνωστικές ικανότητες βρίσκονται σε καλύτερο επίπεδο απ' ότι πριν την παρέμβαση και φυσικά όταν παρατηρείται γενίκευση.

Επομένως, η συμβολή αυτής της μεθόδου είναι πολύ σημαντική εφόσον είναι σε θέση να βελτιώσει τις γνωστικές ικανότητες ατόμων διαφόρων ηλικιών αλλά και να δώσει μακροχρόνια αποτελέσματα και γενίκευση και σε άλλους τομείς.

(Τσάνταλη Ε., Τσολάκη Μ.(2005). Ενδυνάμωση του αποδιοργανωμένου Νου: ασκήσεις μνήμης, προσοχής και γλώσσας. εκδόσεις Mendon, Αθήνα.)

7.2 Παρουσίαση της μεθόδου και το περιεχόμενό της

Το συγκεκριμένο εγχειρίδιο παρέμβασης περιέχει πλήθος δραστηριοτήτων. Περιέχει ασκήσεις κατηγοριοποίησης και σημασιολογικής ομαδοποίησης. Δηλαδή το άτομο καλείται να κατηγοριοποιήσει αντικείμενα ή ζώα με τη βοήθεια εικόνων ή ανάλογα με τη σημασία των λέξεων.

Επίσης, περιλαμβάνει ασκήσεις μνημονικής ανάκλησης και κατονομασίας. Οι ασκήσεις αυτές περιέχουν διάφορες δραστηριότητες όπως σταυρόλεξα και προτάσεις με συμπλήρωση κενού. Τα θέματα σχετίζονται με αντιθέσεις, αναλογίες, παρομοιώσεις συνωνυμίες και αντίθετα. Κάποιες φορές δίνονται και εικόνες για περισσότερη βοήθεια.

Στη συνέχεια περιλαμβάνει ασκήσεις λεκτικής ευχέρειας -συνειρμοί. Συγκεκριμένα υπάρχουν ασκήσεις όπου ζητούνται ουσιαστικά, επίθετα, ρήματα, σειροθέτηση λέξεων ή γραμμάτων και προτάσεων και ασκήσεις αντιστοίχισης. Επιπλέον, περιλαμβάνονται ασκήσεις κρίσης, προσοχής, μνήμης και μνημονικής ανάκλησης. Περιέχει, ακόμη, σημασιολογικές ομοιότητες και διαφορές, ασκήσεις κατανόησης γραπτού κειμένου και αναμνήσεις.

Τέλος, σε αυτό το εγχειρίδιο μπορεί κανείς να βρει ασκήσεις κατονομασίας συναισθημάτων αλλά και δραστηριότητες με σειροθετήσεις ιστοριών.

Οι απαντήσεις των ασκήσεων αλλά και οι οδηγίες για κάθε άσκηση βρίσκονται στο τέλος του βιβλίου.

Τέταρτο Μέρος

Κεφάλαιο 8

8.1 Μελέτη περίπτωσης- Στάδιο Αξιολόγησης

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται η αξιολόγηση παιδιού με ειδική γλωσσική διαταραχή. Το κοριτσάκι αυτό είναι ηλικίας 7 ετών και πηγαίνει στη Β' Δημοτικού. Προέρχεται από μία τετραμελή οικογένεια και έχει μία αδερφή ηλικίας 8 ετών. Η οικογένεια ζει κάτω από καλές συνθήκες διαβίωσης και οι γονείς ενδιαφέρονται πολύ για τα παιδιά. Ο πατέρας εργάζεται ως υπάλληλος και η μητέρα οικιακά. Η αδερφή της παρουσιάζει χαμηλό νοητικό επίπεδο φτάνοντας σχεδόν στα όρια της ελαφριάς νοητικής υστέρησης και μαθησιακές δυσκολίες.

Η Κ. παρουσιάζει ειδική γλωσσική διαταραχή. Ταυτόχρονα παρατηρούνται διάσπαση προσοχής αλλά και αρκετά χαμηλό νοητικό επίπεδο χωρίς όμως να αγγίζει τα όρια της νοητικής υστέρησης. Επίσης, συνυπάρχει και αρθρωτική διαταραχή.

Συγκεκριμένα, ο λόγος της χαρακτηρίζεται από χαμηλό επίπεδο λεξιλογίου για την ηλικία της, κάποια γραμματικά λάθη κυρίως στη χρήση των παρελθοντικών χρόνων στον προφορικό λόγο, αρκετά ορθογραφικά λάθη κατά την παραγωγή του γραπτού λόγου και αρκετά συντακτικά λάθη, τόσο στον γραπτό όσο και στον προφορικό λόγο. Δηλαδή, οι προτάσεις της έχουν τη συντακτική μορφή Y-P-A και δυσκολεύεται στην κατανόηση και την παραγωγή μεγαλύτερων προτάσεων.

Χαρακτηριστικό της Κ. είναι ότι μιλάει ελάχιστα. Συνήθως κοιτάζει και χαμογελάει χωρίς να απαντάει στις ερωτήσεις των οικείων της και ιδιαίτερα σε άτομα που δεν γνωρίζει. Η μόνη σχεδόν «ερωτηματική πρόταση» που κάνει είναι «Γιατί;». Επιπλέον, δεν ξεκινάει ποτέ ένα θέμα συζήτησης και συχνά κατά τη διάρκεια διαλόγου «χάνεται» με αποτέλεσμα ο διάλογος να ,ην τελειώνει ή να αλλοιώνεται. Τέλος, δεν έχει βλεμματική επαφή. Κατά τη διάρκεια συζήτησης τις περισσότερες φορές γυρνάει το κεφάλι της δεξιά-αριστερά ή κοιτάζει το ταβάνι.

Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι έχει μεγάλο και σημαντικό έλλειμμα στη μνήμη, και κυρίως στη οπτική και την ανακλητική διαδικασία..

Η Κ. κάνει λογοθεραπεία περίπου ένα χρόνο και έχει βελτιωθεί αρκετά. Η λογοθεραπεύτρια της έχει επιλέξει η παρέμβαση να περιλαμβάνει τον γραμματικό και το συντακτικό τομέα κυρίως αλλά και την αρθρωτική της δυσκολία, μετά από αίτημα της μητέρας. Επομένως, η μνήμη της και η προσοχή της βρίσκονται σε κατώτερα επίπεδα.

Στην Κ. έγινε αξιολόγηση μέσω του ερωτηματολογίου του Achenbach. Μετά από συμφωνία με τη μητέρα και αφού δέχτηκε χορηγήθηκε στην ίδια το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσης από τους γονείς. Στη συνέχεια, δόθηκε στην λογοθεραπεύτρια της το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσης για εκπαιδευτικούς .

Σύμφωνα με τα όσα κατέγραψαν γονείς και λογοθεραπεύτρια παρατηρήθηκε ότι η Κ. στην κλίμακα δραστηριοτήτων βρίσκεται κάτω από το όριο για την ηλικία της. Το ίδιο συμβαίνει και με τη σχολική κλίμακα. Όσον αφορά την κοινωνική κλίμακα το παιδί φαίνεται να βρίσκεται στο όριο. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε ότι το κορίτσι παρουσιάζει προβλήματα προσοχής, έχει επιθετική συμπεριφορά και χαρακτηρίζεται από υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα. Κάποιες φορές μπορεί να παρουσιάσει και κοινωνικά προβλήματα. Ωστόσο, σε καμία περίπτωση δεν παρατηρούνται σωματικά ενοχλήματα, προβλήματα σκέψης ή άλλου είδους προβλήματα.

Μετά από αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αποφασίστηκε η Κ. να παρακολουθεί δύο φορές την εβδομάδα επιπλέον λογοθεραπευτικές συνεδρίες για τέσσερις μήνες τουλάχιστον. Η κάθε συνεδρία ανερχόταν στα 45΄της ώρας. Ως στόχοι της συγκεκριμένης παρέμβασης τέθηκαν οι εξής:

- Βελτίωση της μνήμης και της ανάκλησης
- Βελτίωση της προσοχής
- Ανάπτυξη λεξιλογίου

Για να οδηγηθούμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα τέθηκαν μερικοί επιμέρους βραχυπρόθεσμοι στόχοι:

- 1η-3η συνεδρία: διατήρηση της προσοχής κάνοντας ασκήσεις με λίγα και απλά ερεθίσματα.
- 4η-5η συνεδρία: διατήρηση της προσοχής κάνοντας ασκήσεις με περισσότερα ερεθίσματα.
- 6η-12η συνεδρία: διατήρηση της προσοχής κάνοντας ασκήσεις με πιο σύνθετα ερεθίσματα.
- 13η-18η συνεδρία: βελτίωση μνημονικής ανάκλησης με τη βοήθεια εικόνων
- 19η-26 συνεδρία: βελτίωση μνημονικής ανάκλησης με τη βοήθεια προτάσεων.
- 25η-31 συνεδρία: βελτίωση μνημονικής ανάκλησης με τη βοήθεια λέξεων και ταυτόχρονη ανάπτυξη λεξιλογίου.
- 31η- 32η συνεδρία: βελτίωση προσοχής και μνημονικής ανάκλησης με βοήθεια εικόνων και λέξεων και ταυτόχρονη ανάπτυξη λεξιλογίου.

8.2 Στάδιο Παρέμβασης

Συνεδρία 1^η

Κατά τη διάρκεια της πρώτης συνεδρίας η Κ. ήταν αρκετά ντροπαλή και συνεργάστηκε δύσκολα. Τις περισσότερες φορές κοιτούσε το ταβάνι και χαμογελούσε. Σε αυτή τη συνεδρία το παιδί είχε τη δυνατότητα να εκτελέσει τις ασκήσεις μέσα σε όσο χρόνο χρειαζόταν η ίδια.

Στην αρχή, δόθηκαν οδηγίες σχετικά με τον τρόπο εκτέλεσης τις οποίες δύσκολα ακολούθησε. Συγκεκριμένα εκτελούσε τις ασκήσεις χωρίς την απαιτούμενη φορά των ερεθισμάτων.

Της δόθηκαν 3 ασκήσεις για τις οποίες χρειάστηκε 15' για κάθε μία. Παρατηρήθηκε ότι δυσκολευόταν να διατηρήσει την προσοχή της και συχνά μπερδευόταν. Επιζητούσε συνεχώς την καθοδήγηση.

Συνεδρία 2^η

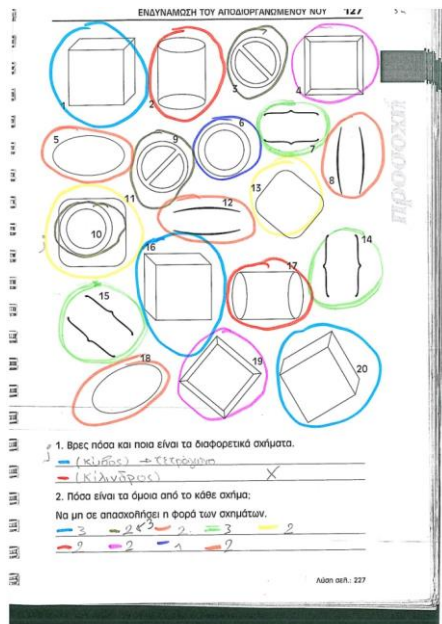
Κατά τη διάρκεια της δεύτερης συνεδρίας η Κ. παρέμενε εξαιρετική ντροπαλή. Στην αρχή δυσκολεύτηκε πάλι να ακολουθήσει τη σωστή φορά των ερεθισμάτων. Ωστόσο προς το τέλος της συνεδρίας τα πήγε καλύτερα. Βέβαια, συνέχισε να στέφει το κεφάλι της δεξιά- αριστερά ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Ο χρόνος που χρειάστηκε για να εκτελέσει τις ασκήσεις που της δόθηκαν ήταν επίσης ο ίδιος, δηλαδή 15' για κάθε άσκηση. Και σε αυτή τη περίπτωση χρειαζόταν συνεχή καθοδήγηση.

Στις δύο τελευταίες ασκήσεις, όπου χρειαζόταν να αναγνωρίσει και να κατονομάσει αντικείμενα τα πήγε αρκετά καλά παρά το γεγονός ότι έκανε φωνολογικά λάθη.

Συνεδρία 3^η

Κατά τη διάρκεια της τρίτης συνεδρίας η Κ. παρέμενε εξαιρετική ντροπαλή. Στην αρχή δυσκολεύτηκε πάλι να ακολουθήσει τη σωστή φορά των ερεθισμάτων. Ωστόσο προς το τέλος της συνεδρίας τα πολύ πήγε καλύτερα. Βέβαια, συνέχισε να στέφει το κεφάλι της δεξιά- αριστερά ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Ο χρόνος που χρειάστηκε για να εκτελέσει τις ασκήσεις που της δόθηκαν ήταν 20' για κάθε άσκηση. Και σε αυτή τη περίπτωση χρειαζόταν συνεχή καθοδήγηση.

Σε αυτές τις ασκήσεις δυσκολεύτηκε λίγο περισσότερο. Στην πρώτη άσκηση, στο πρώτο ερώτημα, που της ζητούνταν να βρει πόσα διαφορετικά σχήματα υπάρχουν στην εικόνα, μπερδεύοταν και δεν μπορούσε να το διεκπερώσει. Γι' αυτό χρειάστηκε να εκτελέσει πρώτα το δεύτερο ερώτημα όπου χρειαζόταν να ομαδοποιήσει τα σχήματα.



Στη δεύτερη άσκηση δεν κατάφερε να εκτελέσει το πρώτο ερώτημα καθώς δεν γνώριζε τα σχήματα και τα στερεά. Ακόμη, οι ελάχιστες σωστές απαντήσεις που δόθηκαν, δόθηκαν μετά από άμεση παρέμβαση της λογοθεραπεύτριας.

Όσον αφορά την τρίτη άσκηση η Κ. τα πήγε πολύ καλύτερα στο πρώτο ερώτημα καθώς τα φρούτα τράβηξαν την προσοχή της και έτσι ήταν περισσότερο συγκεντρωμένη. Ωστόσο, κατάφερε να ολοκληρώσει σωστά μόνο το πρώτο ερώτημα. Δεν γνώριζε αρκετά φρούτα και ιδιαίτερα ποια εποχή τα βρίσκουμε.

Συνεδρία 4^η

Σε αυτή τη συνεδρία τα ερεθίσματα της κάθε άσκησης αυξήθηκαν. Γι' αυτό το λόγο οι ασκήσεις που δόθηκαν αρχικά στο παιδί ήταν λιγότερες. Η Κ. φάνηκε εξοικειωμένη με τη διαδικασία και ξεκίνησε μόνη της να απαντάει στις ερωτήσεις με αρκετή προσοχή. Ο χρόνος που χρειάστηκε για κάθε άσκηση ήταν 15' και γι' αυτό της δόθηκε μία επιπλέον. Και στις τρεις ασκήσεις το παιδί φάνηκε να έχει κάποια βελτίωση στην προσοχή.

ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟΥ ΝΟΥ 17

Βρες πόσες φορές υπάρχει το κάθε σχήμα ανεξάρτητα από το χρώμα και την κατεύθυνση.

7 3 3 4 7 7 7

4

Λύση σελ.: 217

Συνεδρία 5^η

Και σε αυτή τη συνεδρία η Κ. ήταν πολύ καλή. Ήταν προσεκτική, δεν γυρνούσε συνεχώς το κεφάλι της δεξιά-αριστερά και δεν χρειαζόταν συνεχή καθοδήγηση από τη λογοθεραπεύτρια. Ο χρόνος που χρειάστηκε για να εκτελέσει της ασκήσεις μειώθηκε στα 10'ανά άσκηση. Έτσι δόθηκε η ευκαιρία για επιβράβευση. Τα τελευταία 15'λεπτά της συνεδρίας, η Κ. μαζί με τη λογοθεραπεύτρια έπαιξαν ένα παιχνίδι. Το σημαντικό είναι ότι το παιχνίδι ήταν οπτικής μνήμης κάτι που ευχαρίστησε και ταυτόχρονα βοήθησε το παιδί.

Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι στην τελευταία άσκηση της συνεδρίας, λόγω των πολλών ερεθισμάτων χρειάστηκε για άλλη μία φορά να αντιστρέψουμε τη σειρά των ασκήσεων ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί το παιδί.

Συνεδρία 6^η

Εφόσον η Κ. έδειξε μεγάλη πρόοδο και φάνηκε να μην δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή της στις ασκήσεις με απλά και πολλά ερεθίσματα, το επίπεδο των ασκήσεων ανέβηκε. Αυτή τη φορά, δόθηκαν στο παιδί ασκήσεις με πιο σύνθετα ερεθίσματα.

Σε αυτές τις ασκήσεις, η Κ. φάνηκε να δυσκολεύεται τόσο πολύ ώστε χρειάστηκε να μειωθεί ο αριθμός των ασκήσεων.

Το παιδί ξεκίνησε να παραπονιέται ότι δεν μπορεί να τα καταφέρει δεν συγκεντρωνόταν και η προσοχή της διασπόταν. Γι' αυτό το λόγο, χρειάστηκε ξανά η καθοδήγηση από τη λογοθεραπεύτρια. Σε όσες ασκήσεις υπήρχε μεγάλη δυσκολία, τα ερωτήματα των ασκήσεων αντιστρέφονταν ώστε να γίνουν λίγο πιο βατές.

Ο χρόνος που χρειαζόταν για κάθε άσκηση πλέον ήταν περίπου 20 λεπτά.

Συνεδρία 7^η

Και σε αυτή τη συνεδρία το παιδί παρουσίασε προβλήματα συμπεριφοράς καθώς παραπονιόταν και συχνά παρατούσε την άσκηση. Γυρνούσε το κεφάλι δεξιά-αριστερά ή κοιτούσε το ταβάνι και δεν ήταν συγκεντρωμένη.

Χορηγήθηκαν δύο ασκήσεις, όπου για κάθε μία χρειάστηκε περίπου 20 λεπτά. Συχνά αντιστρέφονταν τα ερωτήματα για μεγαλύτερη ευκολία.

Στην πρώτη άσκηση που χορηγήθηκε το παιδί δυσκολεύτηκε τόσο που χρειάστηκε βοήθεια από την λογοθεραπεύτρια ώστε να μην κάνει λάθη.

Στην δεύτερη άσκηση, η επίδοση της ήταν λίγο καλύτερη, καθώς η προσοχή της δεν διασπάστηκε σχεδόν καθόλου. Ωστόσο, έγιναν αντιληπτά τα ελλείμματα σε επίπεδο μνημονικής ανάκλησης και κατονομασίας καθώς και σε επίπεδο γνώσεων. Έτσι, το ερώτημα σχετικά με την εποχή που τρώμε το κάθε φρούτο δεν απαντήθηκε. Ακόμη και οι ελάχιστες απαντήσεις που δόθηκαν ήταν λανθασμένες.

Συνεδρία 8^η

Και σε αυτή τη συνεδρία το παιδί παρουσίασε προβλήματα συμπεριφοράς καθώς παραπονιόταν και συχνά παρατούσε την άσκηση. Γυρνούσε το κεφάλι δεξιά-αριστερά ή κοιτούσε το ταβάνι και δεν ήταν συγκεντρωμένη.

Χορηγήθηκαν δύο ασκήσεις, όπου για κάθε μία χρειάστηκε περίπου 20 λεπτά. Συχνά αντιστρέφονταν τα ερωτήματα για μεγαλύτερη ευκολία. Σημαντικό θεωρείται ότι παρά το γεγονός ότι διασπόταν η προσοχή της δεν έκανε κανένα λάθος.

Συνεδρία 9^η

Στην 9^η συνεδρία, οι ασκήσεις που δόθηκαν στο παιδί είχαν διαφορετική μορφή. Πλέον ζητούνταν από το παιδί να παρατηρήσει τις εικόνες και να υποδείξει το σχήμα που λείπει. Τα ερεθίσματα ήταν περίπλοκα και απαιτούσαν αρκετά καλή προσοχή.

Πάραυτα η προσοχή της ήταν πάρα πολλή καλή και δεν παρατηρήθηκε έντονη διάσπαση. Το παιδί μετά από καθοδήγηση έκανε μόνο του τις ασκήσεις χωρίς να παραπονεθεί. Η Κ. εκτέλεσε 1 άσκηση με τρία ερωτήματα 15 λεπτά τον κάθε ένα. Φυσικά είχε χρωματική βοήθεια.

Σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι η Κ. δεν έκανε κανένα λάθος.

Συνεδρία 10^η

Και σε αυτή τη περίπτωση, η προσοχή της ήταν πάρα πολλή καλή και δεν παρατηρήθηκε έντονη διάσπαση. Το παιδί μετά από καθοδήγηση έκανε μόνο του τις ασκήσεις χωρίς να παραπονεθεί. Η Κ. εκτέλεσε 1 άσκηση με τρία ερωτήματα 15 λεπτά τον κάθε ένα. Φυσικά είχε ξανά χρωματική βοήθεια.

Σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι η Κ. δεν έκανε κανένα λάθος.

Συνεδρία 11^η

Και σε αυτή τη περίπτωση, η προσοχή της ήταν πάρα πολλή καλή και δεν παρατηρήθηκε έντονη διάσπαση. Το παιδί μετά από καθοδήγηση έκανε μόνο του τις ασκήσεις χωρίς να παραπονεθεί. Η Κ. εκτέλεσε 1 άσκηση με τρία ερωτήματα 15 λεπτά τον κάθε ένα. Φυσικά είχε ξανά χρωματική βοήθεια.

Σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι η Κ. έκανε μόνο ένα λάθος, το οποίο είδε αργότερα και διόρθωσε μόνη της.

Συνεδρία 12^η

Και σε αυτή τη περίπτωση, η προσοχή της ήταν εξαιρετικά καλή και δεν παρατηρήθηκε σχεδόν καθόλου διάσπαση. Το παιδί μετά από καθοδήγηση έκανε μόνο του τις ασκήσεις χωρίς να παραπονιέται. Η Κ. εκτέλεσε 1 άσκηση με τρία ερωτήματα 15 λεπτά τον κάθε ένα. Φυσικά και σε αυτή τη περίπτωση είχε χρωματική βοήθεια.

Σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι η Κ. δεν έκανε κανένα λάθος.

Συνεδρία 13^η

Σε αυτή τη συνεδρία, χορηγήθηκαν ασκήσεις μνήμης και συγκεκριμένα μνημονικής ανάκλησης, με τη βοήθεια εικόνων. Στην αρχή η Κ. δυσκολεύτηκε πάρα πολύ. Η άσκηση που της δόθηκε ήταν σχετική με τα φρούτα. Ήταν μεγάλη και είχε πολλά ερωτήματα πολλά από τα οποία η ίδια δεν ήταν σε θέση να απαντήσει χωρίς βοήθεια.

Για τη συγκεκριμένη άσκηση το παιδί χρειάστηκε όλη τη συνεδρία. Φάνηκε ότι η μνημονική της ανάκληση βρίσκεται σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα.

Συνεδρία 14^η

Στην επόμενη συνεδρία δόθηκε στο παιδί μία άσκηση μνημονικής ανάκλησης σχετική με τα φρούτα και τους ξηρούς καρπούς. Εδώ, εκτός από κατονομασία το παιδί έπρεπε και να ομαδοποιήσει τις εικόνες σε δύο κατηγορίες. Όσον αφορά την ομαδοποίηση των εικόνων η επίδοση της Κ. ήταν αρκετά καλή. Τα έκανε σχετικά εύκολα χωρίς να δυσκολευτεί. Παράλληλα, ήταν αρκετά συγκεντρωμένη. Ωστόσο, έκανε ένα λάθος, και αυτό όχι λόγο απροσεξίας. Επέλεξε την τομάτα στην κατηγορία των φρούτων, ενώ η συγκεκριμένη εικόνα έπρεπε να μείνει εκτός κατηγοριών. Επίσης, η επίδοσή της στα επόμενα ερωτήματα ήταν πολύ χαμηλή.

ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟΥ ΝΟΥ 21

1. Ανανάς (Fruit)
2. Φυστίκι (Nut)
3. Αλμυρόλαδο (Oil)
4. Κόστανος (Nut)
5. Καρύδα (Nut)
6. Καρύδα (Nut)
7. Σταφύλι (Fruit)
8. Καρύδι (Nut)
9. Καρύδι (Nut)
10. Καρύδι συνεχίζεται (Nut)

22 ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟΥ ΝΟΥ

11. Τομάτα (Fruit)
12. (Πρόσκληση) (Fruit)
13. (Ακτινίδια) (Fruit)
14. Σύκο (Fruit)
16. Πορτοκάλι (Fruit)

1. Ποια είναι φρούτα και ποια είναι ξηροί καρποί;
2. Μπορείς να τα ονομάσεις;
3. Δύο δεν ανήκουν ούτε στα φρούτα, ούτε στους ξηρούς καρπούς. Ποια είναι; → ελαιόλαδο
 * Δύο είναι εξωτικά, παράγονται δηλαδή σε ξένες πιο θερμές από την Ελλάδα χώρες. Μπορείς να βρεις ποια είναι;

— Φρούτα
— Ξηροί καρποί

Αλιαν οπλ.: 218

Συνεδρία 15^η

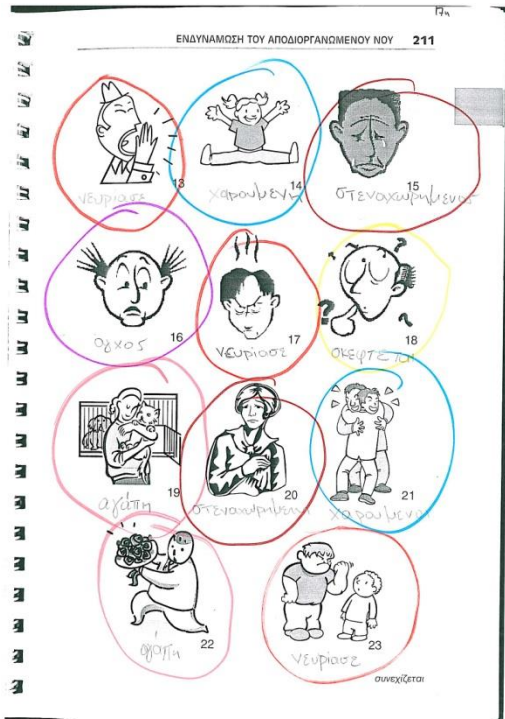
Αυτή τη φορά δόθηκε στην Κ. μια άσκηση μνημονικής ανάκλησης, καθώς χρειαζόταν κατονομασία αλλά και ομαδοποίηση. Η επίδοση της Κ. ήταν η καλύτερη μέχρι στιγμής. Χρειάστηκε 20 λεπτά για να διεκπερώσει την άσκηση και δεν έκανε κανένα λάθος. Επίσης, η προσοχή της ήταν πολύ καλή και δεν χρειάστηκε σχεδόν καθόλου η παρέμβαση της λογοθεραπεύτριας. Την επόμενη ώρα της συνεδρίας δόθηκαν στο παιδί διάφορα παιχνίδια οπτικής μνήμης ως επιβράβευση. Αν και στα παιχνίδια αυτά δεν ήταν και τόσο καλή, ωστόσο χάρηκε πολύ.

Συνεδρία 16^η

Αυτή τη φορά δόθηκε στην Κ. μια άσκηση μνημονικής ανάκλησης, καθώς χρειαζόταν κατονομασία. Η επίδοση της Κ. ήταν η καλύτερη μέχρι στιγμής. Χρειάστηκε 20 λεπτά για να διεκπερώσει την άσκηση και δεν έκανε κανένα λάθος. Επίσης, η προσοχή της ήταν πολύ καλή και δεν χρειάστηκε σχεδόν καθόλου η παρέμβαση της λογοθεραπεύτριας. Την επόμενη ώρα της συνεδρίας δόθηκαν στο παιδί ξανά διάφορα παιχνίδια οπτικής μνήμης ως επιβράβευση. Ακόμα και στα παιχνίδια παρατηρήθηκε ότι το παιδί είχε μια μικρή βελτίωση.

Συνεδρία 17^η

Σε αυτή τη συνεδρία, οι ασκήσεις που δόθηκαν ήταν μνημονικής ανάκλησης αλλά και κατανόησης. Συγκεκριμένα, το παιδί έπρεπε να κατανοήσει τις εικόνες, να αναγνωρίσει τα συναισθήματα και να τα κατονομάσει. Η Κ. δυσκολεύτηκε αρκετά σε αυτή την άσκηση. Χρειάστηκε πολύ χρόνο για να τη διεκπερώσει και αρκετή βοήθεια. Επίσης, δεν απαντήθηκαν όλα τα ερωτήματα, καθώς κάποια χαρακτηρίστηκαν δύσκολα για το παιδί. Τα μόνα που απαντήθηκαν ήταν «Τι συναισθήματα εκφράζει η κάθε εικόνα;» και «Ποιες εικόνες εκφράζουν τα ίδια συναισθήματα;».



Συνεδρία 18^η

Σε αυτή τη συνεδρία, οι ασκήσεις που δόθηκαν ήταν ξανά μνημονικής ανάκλησης αλλά και κατανόησης. Συγκεκριμένα, το παιδί έπρεπε να κατανοήσει τις εικόνες, να αναγνωρίσει τα συναισθήματα και να τα κατονομάσει. Η Κ. αυτή τη φορά τα πήγε πολύ καλύτερα. Χρειάστηκε λιγότερο χρόνο για να τη διεκπερώσει και ελάχιστη βοήθεια. Ωστόσο, και σε αυτή τη περίπτωση δεν απαντήθηκαν όλα τα ερωτήματα, καθώς κάποια χαρακτηρίστηκαν δύσκολα για το παιδί. Τα μόνα που απαντήθηκαν ήταν «Τι συναισθήματα εκφράζει η κάθε εικόνα;» και «Ποιες εικόνες εκφράζουν τα ίδια συναισθήματα;».

Βέβαια, στις δύο τελευταίες συνεδρίες το παιδί κατάφερε να αναγνωρίσει το συναίσθημα που παρουσίαζε η κάθε εικόνα αλλά όχι και να το κατονομάσει σωστά. Σε πολλές περιπτώσεις δόθηκαν οι απαντήσεις: άγχος, αγάπη, σκέφτεται. Στο τέλος των συνεδριών που σχετίζονταν με τα συναισθήματα εξηγήθηκε στο παιδί πως κατονομάζουμε το κάθε συναίσθημα. Επίσης, ακολούθησε και παρόμοια δραστηριότητα η οποία όμως δεν περιλαμβάνεται στα πλαίσια της παρέμβασης.

Συνεδρία 19^η

Σε αυτή τη συνεδρία, δεδομένου ότι η Κ. έδειχνε μικρή αλλά σταδιακή βελτίωση οι ασκήσεις δυσκόλεψαν λίγο. Πλέον, το παιδί καλούταν να αναγνώσει προτάσεις και να συμπληρώσει στο τέλος τα κενά των προτάσεων. Αρχικά το παιδί δυσκολεύτηκε πολύ και χρειάστηκε πολύ χρόνο για να διεκπερώσει την άσκηση. Υπήρχαν προτάσεις τις οποίες δεν μπόρεσε να συμπληρώσει επειδή δεν γνώριζε την απάντηση.

Σε πολλές περιπτώσεις, επειδή το παιδί δυσκόλευαν στην ανάκληση, η λογοθεραπεύτρια του έδινε σημασιολογική, οπτική ή φωνολογική βοήθεια.

Συνεδρία 20^η

Σε αυτή τη συνεδρία, οι ασκήσεις συμπλήρωσης κενού συνεχίστηκαν. Η Κ. έπρεπε να κάνει μνημονική ανάκληση και να κατονομάσει διάφορα αντικείμενα από διάφορα περιβάλλοντα. Και σε αυτή την περίπτωση το παιδί δυσκολεύτηκε πολύ και χρειάστηκε πολύ χρόνο για να διεκπερώσει την άσκηση. Υπήρχαν προτάσεις τις οποίες δεν μπόρεσε να συμπληρώσει επειδή δεν γνώριζε την απάντηση.

Σε πολλές περιπτώσεις, επειδή το παιδί δυσκόλευαν στην ανάκληση, η λογοθεραπεύτρια του έδινε σημασιολογική, οπτική ή φωνολογική βοήθεια.

Συνεδρία 21^η

Σε αυτή τη συνεδρία, οι ασκήσεις συμπλήρωσης κενού συνεχίστηκαν. Η Κ. έπρεπε να κάνει μνημονική ανάκληση και να κατονομάσει διάφορα αντικείμενα από διάφορα περιβάλλοντα. Και σε αυτή την περίπτωση το παιδί δυσκολεύτηκε πολύ και χρειάστηκε πολύ χρόνο για να διεκπερώσει την άσκηση. Υπήρχαν προτάσεις τις οποίες δεν μπόρεσε να συμπληρώσει επειδή δεν γνώριζε την απάντηση. Χαρακτηριστικό ήταν ότι, όταν κάποιες στιγμές δεν μπορούσε να θυμηθεί τη λέξη, προσπαθούσε να εντοπίσει τα αντικείμενα μέσα στην αίθουσα ώστε να τα δείξει με το δάχτυλο.

Σε πολλές περιπτώσεις, επειδή το παιδί δυσκόλευαν στην ανάκληση, η λογοθεραπεύτρια του έδινε σημασιολογική, οπτική ή φωνολογική βοήθεια.

Συνεδρία 22^η

Σε αυτή τη συνεδρία, οι ασκήσεις συμπλήρωσης κενού συνεχίστηκαν. Η Κ. έπρεπε να κάνει μνημονική ανάκληση και να κατονομάσει διάφορα αντικείμενα από διάφορα περιβάλλοντα. Και σε αυτή την περίπτωση το παιδί δυσκολεύτηκε πολύ τα πήγε πολύ καλύτερα. Δεν υπήρχαν προτάσεις τις οποίες δεν μπόρεσε να συμπληρώσει επειδή δεν γνώριζε την απάντηση.

Σε πολλές περιπτώσεις, επειδή το παιδί δυσκόλευαν στην ανάκληση, η λογοθεραπεύτρια του έδινε σημασιολογική, οπτική ή φωνολογική βοήθεια. Ωστόσο, η βοήθεια που δόθηκε ήταν λιγότερη από τις προηγούμενες φορές καθώς η Κ. Έδειξε να δυσκολεύεται λιγότερο.

Συνεδρία 23^η

Σε αυτή τη συνεδρία, οι ασκήσεις συμπλήρωσης κενού συνεχίστηκαν. Η Κ. έπρεπε να κάνει μνημονική ανάκληση και να κατονομάσει διάφορα χρώματα.

Στην πρώτη άσκηση που της δόθηκε, το παιδί δεν δυσκολεύτηκε σχεδόν καθόλου. Υπήρχαν μόνο 2 προτάσεις τις οποίες δεν μπόρεσε να συμπληρώσει επειδή δεν γνώριζε την απάντηση. Στις προτάσεις αυτές συμπεριλαμβάνοντας τα χρώματα λευκό και χακί.

Η Κ. δεν χρειάστηκε καμία βοήθεια στην δραστηριότητα με τα χρώματα.

Στην δεύτερη άσκηση που της δόθηκε, το παιδί δυσκολεύτηκε λίγο αλλά η επίδοσή της συνέχισε να είναι αρκετά καλύτερη απ' ό,τι σε προηγούμενες συνεδρίες. Σε αυτή την άσκηση η Κ. έπρεπε να κατονομάσει τα Μέσα Μεταφοράς. Τα μόνα που δεν απάντησε, όχι επειδή δεν μπορούσε να κάνει ανάκληση, αλλά επειδή δεν τα γνώριζε ήταν τα : λιμουζίνα, μετρό και τραμ. Η λογοθεραπεύτρια στο τέλος της συνεδρίας εξήγησε στο παιδί αυτά τα τρία Μέσα.

Η Κ. κάποιες φορές χρειάστηκε φωνολογική βοήθεια για να μπορέσει να συνεχίσει την άσκηση.

Συνεδρία 24^η

Σε αυτή τη συνεδρία, οι ασκήσεις συμπλήρωσης κενού συνεχίστηκαν. Η Κ. έπρεπε να κάνει μνημονική ανάκληση και να κατονομάσει τα ζώα του δάσους και της ζούγκλας. Στην πρώτη άσκηση που της δόθηκε, το παιδί δεν δυσκολεύτηκε σχεδόν καθόλου. Υπήρχαν μόνο 4 προτάσεις τις οποίες δεν μπόρεσε να συμπληρώσει επειδή δεν γνώριζε την απάντηση. Στις προτάσεις αυτές συμπεριλαμβάνοντας τα ζώα: στρουθοκάμηλος, ρινόκερος, οχιά και μαμούθ.

Στη δεύτερη άσκηση, αν και οι ερωτήσεις ήταν γενικές και δεν υπήρχε κάποιο θέμα η Κ. τα πήγε πολύ καλά. Βρήκε τις περισσότερες απαντήσεις με μικρή βέβαια βοήθεια.

Ήδη, σε αυτή τη συνεδρία, και μετά από πολύ εξάσκηση, είχε αρχίσει να φαίνεται η βελτίωση της τόσο στην προσοχή όσο και στην μνημονική ανάκληση και κατονομασία.

Συνεδρία 25^η

Στη πρώτη άσκηση αυτής της συνεδρίας, αν και οι ερωτήσεις ήταν γενικές και δεν υπήρχε κάποιο θέμα η Κ. τα πήγε πολύ καλά. Βρήκε σχεδόν όλες τις απαντήσεις με μικρή βέβαια βοήθεια.

Στη δεύτερη άσκηση το παιδί έπρεπε να συμπληρώσει τα κενά στις προτάσεις και να βρει τα αντίστοιχα. Σε αυτή την άσκηση η Κ. μας εξέπληξε ευχάριστα καθώς δεν δυσκολεύτηκε σχεδόν καθόλου. Οι ερωτήσεις που δεν απάντησε ήταν ελάχιστες. Χρειάστηκε λίγο χρόνο για να την διεκπερώσει ίδια ήταν πολύ χαρούμενη.

Η βελτίωση της Κ. με την μετά από τόσους μήνες είχε αρχίσει να γίνεται ορατή.

Συνεδρία 26^η

Σε αυτή τη συνεδρία, δόθηκαν στο παιδί ασκήσεις μνημονικής ανάκλησης σε διαφορετική μορφή. Αυτή τη φορά, το παιδί καλούνταν μεν να κατονομάσει διάφορα αντικείμενα με τη βοήθεια προτάσεων αλλά οι ασκήσεις είχαν ρη μορφή σταυρόλεξου. Οι δραστηριότητες ατές άρεσαν πολύ στην Κ. και η επίδοσή της ήταν πάρα πολύ καλή. Δεν έδειχνε να δυσκολεύεται σχεδόν καθόλου. Μόνο μερικές φορές, κρατούσε το κεφάλι της προσπαθώντας να θυμηθεί αλλά τελικά τα κατάφερε.

Σαφώς υπήρχαν και οι περιπτώσεις όπου το παιδί επιζητούσε μια μικρή βοήθεια από το λογοθεραπευτή. Ωστόσο, αυτό δεν χρειάστηκε να γίνει πολλές φορές. Η απόδοσή της, και στις τρεις ασκήσεις ήταν πολύ καλή.

Συνεδρία 27^η

Σε αυτή τη συνεδρία το επίπεδο των ασκήσεων ανέβηκε κατά πολύ. Πλέον το παιδί έπρεπε να ομαδοποιήσει τα ερεθίσματα και στη συνέχεια να ανακαλέσει και να κατονομάσει τις κατηγορίες των ερεθισμάτων.

Αρχικά, σε αυτές τις ασκήσεις η επίδοσή της έδειξε μεγάλη πτώση. Η Κ. δυσκολευόταν πάρα πολύ και συχνά τα παρατούσε. Χρειαζόταν μεγάλο χρονικό διάστημα για να ολοκληρώσει την κάθε άσκηση και μεγάλη βοήθεια από τη λογοθεραπεύτρια. Επίσης, δεν κατάφερε να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις, τα λάθη της ήταν πολλά και αυτό την επηρέασε πολύ ψυχολογικά.

Συνεδρία 28^η

Σε αυτή τη συνεδρία το επίπεδο των ασκήσεων ανέβηκε κατά πολύ. Πλέον το παιδί έπρεπε να ομαδοποιήσει τα ερεθίσματα και στη συνέχεια να ανακαλέσει και να κατονομάσει τις κατηγορίες των ερεθισμάτων. Τέλος, έπρεπε να απαντήσει σε σχετικές ερωτήσεις.

Η Κ. δυσκολευόταν πάρα πολύ αλλά η επίδοσή της ήταν καλύτερη από την προηγούμενη φορά. Χρειαζόταν βέβαια αρκετή ώρα για να ολοκληρώσει την κάθε άσκηση και μεγάλη βοήθεια από τη λογοθεραπεύτρια. Επίσης, δεν κατάφερε να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις. Όμως τα λάθη της ήταν λιγότερα και αυτό την επηρέασε ξανά ψυχολογικά.

Συνεδρία 29^η

Σε αυτή τη συνεδρία το επίπεδο των ασκήσεων ανέβηκε κατά πολύ. Πλέον το παιδί έπρεπε να ομαδοποιήσει τα ερεθίσματα και στη συνέχεια να ανακαλέσει και να κατονομάσει τις κατηγορίες των ερεθισμάτων. Τέλος, έπρεπε να απαντήσει σε σχετικές ερωτήσεις.

Η Κ. δυσκολευόταν πάρα πολύ αλλά η επίδοσή της ήταν καλύτερη από την προηγούμενη φορά. Χρειαζόταν βέβαια αρκετή ώρα για να ολοκληρώσει την κάθε άσκηση και μεγάλη βοήθεια από τη λογοθεραπεύτρια. Επίσης, δεν κατάφερε να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις. Όμως τα λάθη της ήταν λιγότερα και αυτό την επηρέασε ξανά ψυχολογικά.

Συνεδρία 30^η

Αυτή τη φορά, οι ασκήσεις συνέχισαν να βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο αλλά με διαφορετική μορφή. Το παιδί έπρεπε να ανακαλέσει φαγητά και να σκεφτεί τι περιέχουν μέσα. Στη συνέχεια έπρεπε να επιλέξει το υλικό που δεν ταίριαζε ανάμεσα από τις τρεις προτεινόμενες επιλογές. Επειδή μερικά φαγητά ήταν δύσκολα και το παιδί δεν τα γνώριζε διαγράφηκαν. Τα λάθη που έκανε η Κ. ήταν ελάχιστα και ο χρόνος που χρειάστηκε για να ολοκληρώσει τις ασκήσεις ικανοποιητικός.

Συνεδρία 31^η

Στην προτελευταία συνεδρία, δόθηκε στο παιδί μία άσκηση όπου έπρεπε να ανακαλέσει αντίθετα ρήματα. Η επίδοσή της ήταν πάρα πολύ καλή αν και δεν το περιμέναμε. Βέβαια, χρειάστηκε πολύ χρόνο για να την ολοκληρώσει. Συχνά, κρατούσε το κεφάλι της προσπαθώντας να θυμηθεί. Ωστόσο, κατάφερε να απαντήσει σχεδόν σε όλα. Αναπάντητα έμειναν μόνο μερικά τα οποία δε βρίσκονται στην καθημερινότητα στη καθημερινότητα του παιδιού οπότε και δεν τα γνώριζε.

Στη συνέχεια δόθηκε και μία δεύτερη άσκηση. Αυτή η άσκηση απαιτούσε από το παιδί μεγάλη προσοχή. Χρειαζόταν να ψάξει 10 κρυμμένες λέξεις μέσα σε ένα σταυρόλεξο. Η άσκηση αυτή βοήθησε πολύ την Κ. στην εκμάθηση νέων λέξεων και κατ' επέκταση στην ανάπτυξη του λεξιλογίου.

Σταυρόλεξο

«Ένας Παραδοσιακός Γάμος»

Βρες τις 10 κρυμμένες λέξεις στο σταυρόλεξο και κάνε μια ιστορία που έχει θέμα τον τίτλο που σου δίνουμε.

Α	Σ	Ζ	Ν	Υ	Τ	Ρ	Α	Ο	Ρ	Η	Τ	Ρ
Ε	Χ	Ν	Υ	Φ	Η	Ε	Π	Ε	Π	Α	Ο	Α
Κ	Ο	Υ	Φ	Ε	Τ	Α	Θ	Π	Φ	Ν	Γ	Σ
Ψ	Φ	Δ	Ι	Α	Υ	Σ	Γ	Α	Ε	Ν	Τ	Ι
Α	Ω	Ψ	Κ	Η	Η	Δ	Κ	Γ	Χ	Γ	Υ	Η
Γ	Β	Κ	Ο	Υ	Σ	Τ	Ο	Υ	Μ	Ι	Ξ	Ζ
Β	Γ	Α	Ρ	Θ	Κ	Φ	Υ	Τ	Ψ	Β	Μ	Χ
Ν	Τ	Α	Φ	Ξ	Π	Ω	Μ	Θ	Σ	Β	Τ	Ψ
Η	Α	Μ	Σ	Κ	Ο	Ψ	Π	Ξ	Ε	Η	Ε	Δ
Ε	Π	Α	Π	Α	Σ	Μ	Α	Κ	Ξ	Υ	Δ	Σ
Μ	Ξ	Χ	Ζ	Ι	Α	Ζ	Ρ	Υ	Ζ	Ι	Φ	Γ
Π	Α	Ρ	Α	Ν	Υ	Φ	Α	Κ	Ι	Α	Δ	Β

8 λέξεις

112

Αρχικά η Κ. δυσκολεύτηκε λίγο και κατάφερε να βρει μόνο 8 από τις 10 λέξεις.

Συνεδρία 32^η

Στην τελευταία συνεδρία δόθηκαν ξανά οι ασκήσεις με τα σταυρόλεξα. Αυτή τη φορά η Κ. στην πρώτη άσκηση κατάφερε να βρει 9 λέξεις ενώ στην δεύτερη βρήκε και τις 10. Η επίδοσή της ήταν πάρα πολύ καλή και η ίδια έμεινε πολύ ευχαριστημένη από τον εαυτό της.

Στο τέλος της συνεδρίας, και εφόσον είχε έρθει το τέλος της παρέμβασης το παιδί επιβραβεύτηκε με πολλά αυτοκόλλητα και γλυκίσματα και παιχνίδια

Κάνοντας μια ανασκόπηση της παρέμβασης, παρατηρούμε ότι κατά τη διάρκεια των συνεδριών η επίδοση της Κ. άλλοτε ήταν καλή και άλλοτε μειωνότανε. Ωστόσο, στο τέλος της παρέμβασης καταφέραμε να φτάσουμε πολύ κοντά στα επιθυμητά αποτελέσματα και να κατακτήσουμε τους περισσότερους στόχους.

Τα αποτελέσματα της παρέμβασης περιγράφονται αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο.

.

8.3 Αποτελέσματα

Κάνοντας μία ανασκόπηση σε όλη τη παρέμβαση της Κ. παρατηρεί κανείς ότι η πρόοδός της ήταν μεγάλη.

Αρχικά το παιδί δυσκολευόταν πάρα πολύ να διατηρήσει την προσοχή της και συχνά γυρνούσε το κεφάλι της δεξιά –αριστερά. Ωστόσο, προς το τέλος τω συνεδριών είχε καταφέρει να είναι αρκετά συγκεντρωμένη και η προσοχή της να μην διασπάται συνεχώς με τον παραμικρό θόρυβο.

Όσον αφορά τη μνήμη της, και κυρίως τη μνημονική ανάκληση η εξέλιξη της Κ. ήταν ραγδαία. Ενώ αρχικά δεν μπορούσε να κατονομάσει ούτε αντικείμενα της καθημερινότητάς της, τελικά κατάφερε να κατονομάζει αντικείμενα από διάφορα περιβάλλοντα με μεγάλη ευκολία. Σαφώς και κατά τη διάρκεια της θεραπείας η επίδοση της ανεβοκατέβαινε ανάλογα με τα ερεθίσματα αλλά τελικά ο στόχος μας επιτεύχθηκε.

Τέλος, όσον αφορά την ανάπτυξη του λεξιλογίου ο στόχος δυστυχώς δεν επιτεύχθηκε. Αυτό συνέβη επειδή το παιδί δεν πρόλαβε να εξασκηθεί αρκετά πάνω σε αυτό το τομέα καθώς η θεραπευτική παρέμβαση τελείωσε και η Κ. δεν ήταν πρόθυμη να συνεχίσει αν και της προτάθηκε. Όπως ανέφερε η ίδια είχε κουραστεί

Πέμπτο Μέρος

Κεφάλαιο 9

9.1 Γενικά συμπεράσματα και σύγκριση των αποτελεσμάτων των δύο θεραπευτικών προσεγγίσεων

Σε αυτό το κεφάλαιο θα περιγράψουμε πως μπορεί να εξελιχθεί η παρέμβαση ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger και ενός παιδιού με ειδική γλωσσική διαταραχή. Αρχικά αναφέρεται ότι ένα παιδί με σύνδρομο Asperger μπορεί να εμφανίσει μεγάλες δυσκολίες στην γραφο- φωνολογική και αναγνωστική ικανότητα. Παρόλα αυτά είναι δυνατό να παρουσιάσει βελτίωση αν και εφόσον γίνει η απαραίτητη θεραπευτική προσέγγιση. Η βελτίωση αυτή, κατά την διάρκεια της θεραπείας ενδέχεται να είναι αργή αλλά σταθερή. Τελικά φαίνεται ότι οι στόχοι μπορούν να επιδεχθούν.

Όσον αφορά τον Α τα θετικά στοιχεία είναι ότι στους δυο πρώτους τομείς η βελτίωση του ήταν αναμενόμενη. Ωστόσο η αναγνωστική ικανότητα δεν βελτιώθηκε σχεδόν καθόλου.

Σχετικά με την ειδική γλωσσική διαταραχή μπορεί να παρουσιαστούν δυσκολίες σε όλους τους τομείς της γλώσσας, τόσο στον προφορικό τόσο και στον γραπτό λόγο.

Όσον αφορά την Κ η θεραπευτική παρέμβαση απέδωσε θετικά αποτελέσματα στην συγκέντρωση και στην προσοχή και στην ικανότητα ανάκλησης λέξεων. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά. Αντίθετα λόγω της μεγάλης της δυσκολίας στην ανάπτυξη λεξιλογίου και λόγω του σύντομου χρονικού διαστήματος δεν καταφέραμε να φτάσουμε στα επιθυμητά αποτελέσματα.

Συγκρίνοντας τις δυο περιπτώσεις, επειδή οι δυο διαταραχές είναι εντελώς διαφορετικές μεταξύ τους τα μόνα συγκριτικά στοιχεία που μπορούμε να αναφέρουμε είναι ότι και τα δυο παιδιά επέδειξαν βελτίωση στους δυο πρώτους τομείς ενώ δεν βελτιώθηκαν καθόλου στον τελευταίο τομέα.

Βιβλιογραφία

Ελληνική βιβλιογραφία

- ❖ Βαρσάμη Β. (2004). *Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές*. ΤΕΙ Πάτρας, Πάτρα.
- ❖ Βλασσοπούλου Μ., Γιαννετοπούλου Α., Διαμαντή Μ., Κιρπόπιν Λ., Λεβαντή Ε., Λευθήρη Κ., Σακελλαρίου Γ. (2007). *Γλωσσικές Δυσκολίες Και Γραπτός Λόγος Στο Πλαίσιο Της Σχολικής Μάθησης*. εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα
- ❖ Βογινδρούκας Ι., Οκαλίδου Α., Σταυρακάκη Σ. (2010). *Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από Τη Βασική Έρευνα Στην Κλινική Πράξη*. εκδόσεις Επίκεντρο, Θεσσαλονίκη.
- ❖ Ζακοπούλου Β, Τσαρουχά Ε.(2009). *ΠροΑναΓράφω*. εκδόσεις Γλαύκη, Αθήνα.
- ❖ Κωτσοπούλου Αγγελική. (2007). *Γλωσσικές Διαταραχές Στη Σχολική Ηλικία*, Τ.Ε.Ι Πάτρας. Πάτρα, 45, 48-51.
- ❖ Μαδιανός Μ. (1990). *Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση: Αρχές, τύποι και εμπειρίες, η Εργοθεραπεία στην Ελλάδα σήμερα., Προοπτικές για το μέλλον*. πρακτικά 1^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Εργοθεραπείας, Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών, Αθήνα.
- ❖ Μπέλλα Σ. *Εκπαίδευση Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή*. Στη Σεμιναριακή Ημερίδα Μαθησιακές Δυσκολίες και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Διεπιστημονικό Κέντρο Ηπείρου. Ιωάννινα, 1 Ιουνίου 2013.
- ❖ Λιβανίου, Ε. (2004). *Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη*. Εκδόσεις Κέρδος. Αθήνα

- ❖ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας- μετάφραση Στεφανή, Σολδάτου & Μαυρέα,. (1993). *Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς, Κλινικές Περιγραφές και Οδηγίες για τη διάγνωση*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
- ❖ Παπαδιώτη – Αθανασίου Β. (2003). *Θέματα ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού*. Πανεπιστημιακό Τυπογραφείο, Ιωάννινα.
- ❖ Παρασκευόπουλος Ι.Ν, Καλαντζή – Αζίζι Α., Γιαννίτσα Ν. (1999). *Αθηνά Τεστ: Διάγνωση Δυσκολιών Μάθησης*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- ❖ Σμυρνιώτακης Γ. (2007). *Παραγωγή Γραπτού Λόγου: Α΄ Δημοτικού*. Εκδόσεις Σμυρνιωτάκη, Αθήνα.
- ❖ Τσάνταλη Ε., Τσολάκη Μ.(2005). *Ενδυνάμωση του αποδιοργανωμένου Νου: ασκήσεις μνήμης, προσοχής και γλώσσας*. εκδόσεις Mendor, Αθήνα.
- ❖ Τσάνταλη Ε., Οικονομίδης Δ. (2008). *Ήπια Γνωστική Διαταραχή: ασκήσεις μνήμης και γλώσσας*. Έκδοση ιδίου .
- ❖ Χριστοδούλου Γ. (1991). *Συναισθηματικές ψυχώσεις, Θέματα Ψυχιατρικής*. εκδόσεις Συμμετρία, Αθήνα.
- ❖ Χριστοδούλου Γ.(199). *Τα οργανικά ψυχοσύνδρομα, Θέματα Ψυχιατρικής*. εκδόσεις Συμμετρία, Αθήνα.
- ❖ Achenbanch H.M, Rescorla E.A. (2003). *Εγχειρίδιο για τα Ερωτηματολόγια και Προφίλ Σχολικής Ηλικίας του ΣΑΒΕΑ*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- ❖ Jongsma A.E. , Wander Woude J. , Landis K. (2012). *Οδηγός Σχεδιασμού Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης*. Εκδόσεις Ρόδων, Θεσσαλονίκη.

Αγγλική βιβλιογραφία

- ❖ American College of Sports Medicine (2000). *ACSM's Guidelines for Exercise testing and Pre-scriptio*n. (6th Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- ❖ Akiskal H., H. & Sadock B., (1995). *Mood disorders: clinical features in Kaplan Comprehensive Textbook of psychiatry VI*, Vol. 1, Baltimore: Williams and Wilkins.
- ❖ Astrand PO, Rohdal K, Dahl HA, Stromme SR. (2003) *Textbook of Work Physiol*
- ❖ Bassett DR, Howley ET. (2000). *Limiting factors for maximum oxygen uptake and determinants of endurance performance*. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 32: 70-84
- ❖ Beange H, McElduff A, Baker W. (1995). *Medical disorders of adults with mental retardation: A population study*. *American Journal on Mental Retardation*. 99: 595-604.
- ❖ Beitchmn H.J.,. (1996). *Language, learning and behaviour disorders: developmental, biological and clinical perspectives*. Cambridge University Press
- ❖ Bray, G. A. (2003). *Risks of obesity*. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 32, 787–804.
- ❖ Burton, A.W. & Miller, D.E. (1998). *Movement Skill Assessment*. United States: Human Kinetics
- ❖ Cederlund, M., Hagberg, B. & Gillberg, C. (2010). *Asperger syndrome in adolescent and young adult males. Interview, self - and parent assessment of social, emotional, and cognitive problems*. *Research in Developmental Disabilities*, 31

- ❖ Chakrabarti, S., Fombonne, E., (2005). *Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence*. American Journal of Psychiatry, 162 (6)

- ❖ Charman, T. (2008). *Autism spectrum disorders*. Psychiatry, 7(8). European Journal of Disorders of Communication, Abstract.

- ❖ Conti-Ramsden G., Dondan C., Grove J.(1992). *Characteristics Of Children With Specific Language Impairment Attending Language Units*. European Journal of Disorders of Communication, Abstract.

- ❖ DiGennaro Reed, F. D., Hirst, J. M. & Hyman, S. R. (2012). *Assessment and treatment of stereotypic behavior in children with autism and other developmental disabilities: A thirty year review*. Research in Autism Spectrum Disorders, 6.

- ❖ Hartley, S. L., Sikora, D. M., & McCoy, R. (2008). *Prevalence and risk factors of maladaptive behaviour in young children with autistic disorder*. Journal of Intellectual Disability Research, 52.

- ❖ Hausman, N., Kahng, S., Farrell, E., & Mongeon, (2009). *Idiosyncratic functions; severe problem behaviour maintained by access to ritualistic behaviours*. Education and Treatment of Children, 32.

- ❖ Landrigan, P. J. (2010). *What causes autism? Exploring the environmental contribution*. Pediatrics, 22, .Research in Autism Spectrum Disorders, 5

- ❖ Lung, F.-W., Chiang, T.-L., Lin, S.-J., & Shu, B.-C. (2011). *Autism-risk screening in the first 3 years of life in Taiwan Birth Cohort Pilot Study*. Research in Autism Spectrum Disorders, 5.

- ❖ Mash J. Eric, Barkley A. Russell, (2006). *Treatment of childhood disorders*. 3rd edition, Guilford Press.

- ❖ Meirsschaut, M., Roeyers, H. & Warreyn, P. (2010). *Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4)

- ❖ Noma B. Anderson /George H. Shames. (2010). *Human Communication Disorders: An Introduction*. Broken Hill Publishers LTD, New Jersey.

- ❖ Oliver TR, Bhise A, Feingold E, Tinker S, Masse N, Sherman SL. (2009). *Investigation of factors associated with paternal no disjunction of chromosome .21. Am J Med Genet Part A* 149A:1685-1690.

- ❖ Ordonez, R. & Rosety, (2006). *Regular Physical Activity Increases Glutathione Peroxidase Activity in Adolescents With Down Syndrome*. Abstract.

- ❖ Rellily S., Tomblin B., Law J., Mckean S., Mensah FK., Morgan A., Goldfeld S., Nicholson J., Wake M. (2014). *Specific Language Impairment: A Convenient Label For Whom?*. International Journal Of Language And Communication Disorders. Abstract.

- ❖ Rutter, M. and Schopler, E. (1997). *Autism and pervasive developmental disorders: Concepts and diagnostic issues*. In Rutter, M., Tuma, A. and Lann, I (eds), *Assessment and Classification in Child and Adolescent Psychiatry*. New York: Guilford Press.

- ❖ Zimmerman I.L, Steiner V., Pond G. (1992). *PSL-3: Preschool Language Scale-3*. The Psychological Corporation. San Antonio.

- ❖ Trauner, D., Wulfeck, B., Tallal, P., and Hesselink, J. (1995). *Neurologic and MRI Profiles of Language Impaired Children*. Technical Report CND-9513, Center for Research in Language, University of California at San Diego.

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

1. Περίπου πόσους στενούς φίλους έχει το παιδί σας; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

- Κανένα 1 2-3 4 ή περισσότερους

2. Περίπου πόσες φορές την εβδομάδα κάνει πράγματα με τους φίλους του εκτός σχολείου; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

- Λιγότερο από 1 φορά 1-2 φορές 3 ή περισσότερες φορές

3. Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, το παιδί σας:

Χειρότερα Στο μέσο όρο Καλύτερα

- α. Πόσο καλά τα πάει με τους αδελφούς και τις αδελφές του; Χειρότερα Στο μέσο όρο Καλύτερα Δεν έχει αδέρφια
 β. Πόσο καλά τα πάει με τα άλλα παιδιά; Χειρότερα Στο μέσο όρο Καλύτερα
 γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεται στους γονείς του; Χειρότερα Στο μέσο όρο Καλύτερα
 δ. Πόσο καλά παίζει και διασκεύει μόνο του; Χειρότερα Στο μέσο όρο Καλύτερα

1. 1. Επίδοση στα μαθήματα

- Δεν πάει σχολείο διότι

Σημειώστε για κάθε μάθημα στο κατάλληλο κουτάκι

Κάτω από τη βάση	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Βρίσκεται το παιδί σας σε ειδική αγωγή, αποκαταστασιακό πρόγραμμα, τάξη ένταξης, ειδικό σχολείο;

- Όχι Ναι - Είδος προγράμματος τάξης ή σχολείου:

3. Έχει το παιδί σας επαναλάβει κάποια τάξη;

- Όχι Ναι - Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο;

4. Έχει το παιδί σας προβλήματα με τα μαθήματα ή άλλου είδους προβλήματα στο σχολείο;

- Όχι Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:

Πότε άρχισαν αυτά τα προβλήματα;

Έχουν λυθεί αυτά τα προβλήματα; Όχι Ναι - Πότε;

Έχει το παιδί σας κάποια αρρώστια ή αναπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική); Όχι Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:

(Aspergers Syndrome)

1) σας ανησυχεί περισσότερο για το παιδί σας;

να κάνει φίλους

Παρακαλούμε περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού σας.

ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΛΟΓΙΝΑΤΟΣ

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

VIII. Σε σύγκριση με το μέσο μαθητή της ίδιας ηλικίας.	1. Πολύ λιγότερο	2. Λίγο λιγότερο	3. Ελάχιστο λιγότερο	4. Περίπου στο μέσο όρο	5. Ελάχιστο περισσότερο	6. Λίγο περισσότερο	7. Πολύ περισσότερο
1. Πόσο σιληρά εργάζεται;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Πόσο σωστή είναι η συμπεριφορά του στην τάξη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Πόσο πολύ μαθαίνει;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Πόσο χαρούμενος είναι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Έχει ο μαθητής σας καμία αρρώστια ή αναπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική): Όχι Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:

Τι σας ανησυχεί περισσότερο για το μαθητή σας;

δεν κάττει φίλους

Περιγράψτε το πιο θετικό χαρακτηριστικό του μαθητή σας:

είναι υπάκουος

Παρακαλούμε γράψτε όποια σχόλια νομίζετε ότι θα είναι χρήσιμα για το μαθητή. Χρησιμοποιήστε πρόσθετες σελίδες αν είναι απαραίτητα.

- Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.**
0=Δεν ταιριάζει (απ' ό,τι ξέρω) **1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές** **2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά**
- | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 57. Επιτίθεται και χτυπά άλλους | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 86. Είναι πεισματάρης, δύσθυμος, ευερέθιστος |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 58. Σκαλίζει τη μύτη του, τοιμάτ επιμόνα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματός του (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 87. Εμφανίζει ξαφνικές αλλαγές στη διάθεση του ή στα συναισθήματά του |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 59. Κοιμάται στην τάξη | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 88. Είναι πολύ συχνά μωτρωμένος |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 60. Είναι απαθής, χωρίς κίνητρο | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 89. Είναι καχύποπος |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 61. Είναι κακός μαθητής | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 90. Βρίζει, λέει βρομόλογα |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 62. Είναι αδήςιος, δεν έχει καλό συντονισμό | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 91. Μιλά για αυτοκτονία |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 92. Έχει χαμηλή επίδοση, δεν αναπτύσσει όλο το δυναμικό του |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 93. Μιλά πάρα πολύ |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 65. Αρνείται να μιλήσει στους άλλους | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πειραχτήρι |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 66. Επαναλαμβάνει μερικές πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 95. Εμφανίζει εκρήξεις οργής, αρπάζεται εύκολα |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 67. Διαταράσσει την πειθαρχία της τάξης | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 96. Σκέφτεται υπερβολικά το σεξ |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 97. Απειλεί τους άλλους |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 69. Είναι μυστικοπαθής, κρατά πράγματα μέσα του | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 98. Έρχεται αργαπορημένος στο σχολείο ή στην τάξη |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 70. Βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 99. Καπνίζει |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 100. Δεν καταφέρει να τελειώσει τις εργασίες που του αναθέτουν |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 72. Είναι τσαπασούλης στα τετράδια και τα βιβλία του | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 101. Κάνει σκασιαρχείο ή αδικαιολόγητες απουσίες |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 73. Συμπεριφέρεται ανεύθινα (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 102. Είναι κωθρός, αργός στις κινήσεις του, του λείπει ενεργητικότητα |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 103. Είναι δυστυχημένος, θλιμμένος, μελαγχολικός |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 75. Είναι πολύ ντροπαλός ή δειλός | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 104. Κάνει πολύ περισσότερη φασαρία από άλλα παιδιά |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 76. Είναι εκρηκτικός με απρόβλεπτη συμπεριφορά | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 105. Κάνει χρήση αλκοόλ ή ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβετε το κάπνισμα) (περιγράψτε): _____ |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 77. Θέλει οι απαιτήσεις του να πραγματοποιούνται αμέσως, με το παραμικρό αισθάνεται ματαίωση | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 106. Έχει υπερβολικό άγχος πώς να ευχαριστήσει τους άλλους |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 78. Είναι απρόσεκτος, η προσοχή του διασπάται εύκολα | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 107. Δεν του αρέσει το σχολείο |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 79. Έχει προβλήματα λόγου (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 108. Φοβάται μήπως κάνει λάθη |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 80. Κοιτάζει με κενό βλέμμα | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 109. Είναι γκρινιάρης |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 81. Πληγώνεται όταν του ασκούν κριτική | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 110. Είναι βρόμικος πάνω του |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 82. Κλέβει | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέσεις με άλλους |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 112. Αγωνιά, είναι αγχώδης |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 113. Παρακαλούμε γράψτε τυχόν προβλήματα του μαθητή σας που δεν αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | _____ |
| | | | | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | _____ |
| | | | | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | _____ |

ΡΟΦΙΑ ΤΟΥ ΙΗΓΓ ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ – ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

Κωδικός _____ Ηλικία _____ Ημερομηνία συμπλήρωσης ΤΡΦ: _____

6-11	12-18	6-11				12-18				T
		7	7	7	7	7	7	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	65
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35

ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΣΚΗΝΡΑ ΑΓΟΡΗ Συμπληρώθηκε από: _____

ΣΥΜΠΕΡΙΦΕΡΕΤΑΙ ΣΩΣΤΑ ΠΑΡΑΦΑΙΝΕΙ ΧΑΡΟΥΜΕΝΟΣ ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ 1, 2, 3, 4

1 VIII. 1. 3 VIII. 2. 3 VIII. 3. 3 VIII. 4. 3 ΣΥΝΟΛΟ 12

Διακεκομμένες γραμμές = οριακό φάσμα

Φυσιολογικό φάσμα

Εκατοστιαίες Θέσεις Βαθμολογιών Υποκλιμάκων για Αγόρια	19-24	24-28	10-24
98	23-28	19-24	24-28
97	22	18	23
96	21	17	22
95	20	16	21
94	19	15	20
93	18	14	19
92	17	13	18
91	16	12	17
90	15	11	16
89	14	10	15
88	13	9	14
87	12	8	13
86	11	7	12
85	10	6	11
84	9	5	10
83	8	4	9
82	7	3	8
81	6	2	7
80	5	1	6

ΠΡΟΣΦΕΡΤΑΙ ΚΑΘΕΛΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ
 στην Ελλάδα: ΑΝΕΣΤΗΡΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ
 τραπεζικό ταμείο: Πληροφορίες Υπηρεσία Παιδιών και Εφήβων,
 Ιεράρχου 83 & Αγίου Πνεύματος, Ιλίουσσι
 Τ.Κ. 21072 11645, τηλ./www: 0697211645

6-1-01 Έκδοση 3/02



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ (ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ)

Μόνο για χρήση του γραφείου
Κυβερνίας

ΠΛΗΡΗΣ ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ: Νικόλαος ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: Κωνσταντίνος ΕΠΩΝΥΜΟ: Κωνσταντίνος

ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: Αγόρι Κορίτσι

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜΕΡΑ 30 Μήνας 4 Έτος 15 Ημέρα 7 Μήνας 6 Έτος 920

ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ: A1

ΔΕΝ ΠΑΕΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ: ΠΑΤΕΡΑ ΥΠΟΧΡΕΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΟΙΚΟΓΟΝΕΥΣΗ

ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ (γράψτε με κεφαλαία το πλήρες όνομά σας): ΜΑΡΙΛΙΑ

Το φύλο σας: Άνδρας Γυναίκα

Η σχέση σας με το παιδί: Βιολογικός γονιός Πατριός/Μητριά Παππούς Ανάδοχος γονιός Θετός γονιός Άλλος:

I. Παρακαλούμε αναφέρετε το κύριο σπορ στα οποία αρέσει στο παιδί σας να συμμετέχει. Για παράδειγμα: κολύμβηση, ποδόσφαιρο, ποδόσφαιρο, μπάσκετ.

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input checked="" type="checkbox"/> Κανένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Παρακαλούμε αναφέρετε τα αγαπημένα χόμπι, δραστηριότητες και παιχνίδια του παιδιού σας, εκτός από σπορ. Για παράδειγμα: συλλογή γραμματοσήμων, κούκλες, βιβλία, πιάνο, χειρουργικές, ηλεκτρονικές υπολογιστής, αυτοκίνητα, μουσική, ψάρεμα κ.τ.λ. (Μη συμπεριλάβετε το ραδιόφωνο και την τηλεόραση.)

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

1,5 = 604

	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Κανένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
α. <u>Κιθάρα</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
β. <u>Ποδόσφαιρο</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Παρακαλούμε αναφέρετε τις οργανώσεις, λέσχες, σμίλους ή ομάδες στις οποίες συμμετέχει το παιδί σας.

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο ενεργά συμμετέχει στην καθεμία;

	Λιγότερο ενεργά	Στο μέσο όρο	Περισσότερο ενεργά	Δεν ξέρω
<input checked="" type="checkbox"/> Καμία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Παρακαλούμε αναφέρετε τις εργασίες ή τα θελήματα που κάνει το παιδί σας. Για παράδειγμα: φιλιά μικρά παιδιά, στρώνει το κρεβάτι του, εργάζεται σε μαγαζί (συμπεριλάβετε και δουλειές για τις οποίες αμείβεται).

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο καλά τις κάνει;

	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input checked="" type="checkbox"/> Καμία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις

3,5 - 8,5 - 10,5 - 12,5 - 14,5 - 16,5 - 18,5

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

1. Περίπου πόσους στενούς φίλους έχει το παιδί σας; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

Κανένα 1 2-3 4 ή περισσότερους

2. Περίπου πόσες φορές την εβδομάδα κάνει πράγματα με τους φίλους του εκτός σχολείου; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

Λιγότερο από 1 φορά 1-2 φορές 3 ή περισσότερες φορές

3. Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, το παιδί σας:

	Χειρότερα	Στο μέσο όρο	Καλύτερα	
α. Πόσο καλά τα πάει με τους αδελφούς και τις αδελφές του;	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Δεν έχει αδελφία
β. Πόσο καλά τα πάει με τα άλλα παιδιά;	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	
γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεται στους γονείς του;	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	
δ. Πόσο καλά παίζει και δουλεύει μόνο του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 2	

4. Επίδοση στα μαθήματα Δεν πάει σχολείο διότι _____

Σημειώστε για κάθε μάθημα στο κατάλληλο κουτάκι	Κάτω από τη βάση	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
α. Γλώσσα, Ελληνικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
β. Ιστορία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Αριθμητική ή Μαθηματικά	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Φυσική, Χημεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>
ε. <u>Πολιτισμικά</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>
στ. <u>Μουσική</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>
ζ. <u>Καλλιτεχνικά</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>

5. Βρίσκεται το παιδί σας σε ειδική αγωγή, αποκαταστασιακό πρόγραμμα, τάξη ένταξης, ειδικό σχολείο:

Όχι Ναι - Είδος προγράμματος τάξης ή σχολείου: λογθ

6. Έχει το παιδί σας επανλάβει κάποια τάξη:

Όχι Ναι - Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο: 1

7. Έχει το παιδί σας προβλήματα με τα μαθήματα ή άλλου είδους προβλήματα στο σχολείο:

Όχι Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε: δυσκολία με τη γραφή

Πότε άρχισαν αυτά τα προβλήματα: από την 1^η τάξη

Έχουν λυθεί αυτά τα προβλήματα; Όχι Ναι - Πότε: πρόσφατα

Έχει το παιδί σας κάποια αρρώστια ή αναπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική): Όχι Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε: _____

1. σας ανησυχεί περισσότερο για το παιδί σας:
 Οι καταστάσεις και δυσκολίες που πρόσκει

2. Παρακαλούμε περιγράψτε το πιο θετικό χαρακτηριστικό του παιδιού σας.
Ένα χαριτωμένο, γέλιο κερδίζει, και και ντροπαλό (και ανεξάρτητο)

ΣΕΛΙΔΑ 2 Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

2,0 → ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΗ

5,3 → ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙΒΑΘΙΑ ΟΥΧΙ ΚΑΙΒΑΘΙΑ ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ = 10,8
 (C B C L)
ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙΒΑΘΙΑ

στο παρόν ή στους τελευταίους 6 μήνες. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **πολύ ή πολύ συχνά**, βάλτε σε κύκλο το 2. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **κάπως ή μερικές φορές**, βάλτε σε κύκλο το 1. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς δεν του ταιριάζει **καθόλου** βάλτε σε κύκλο το 0. Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, ακόμη και αν μερικές φαίνονται να μην ταιριάζουν στο παιδί σας.

0=Δεν ταιριάζει (απ' όσο ξέρετε)

1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές

2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 1. Συμπεριφέρεται πολύ ανώριμα για την ηλικία του | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 32. Αισθάνεται ότι πρέπει να είναι τέλειος |
| <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 2. Πίνει αλκοόλ χωρίς την άδεια των γονιών (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 33. Αισθάνεται, παραπονιέται ότι κανείς δεν τον αγαπάει |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 3. Είναι πνεύμα αντιλογίας | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 34. Αισθάνεται ότι οι άλλοι είναι εναντίον του, ότι τον έχουν βάλει στο μάτι |
| <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 4. Δεν καταφέρνει να τελειώσει κάτι που αρχίζει | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 35. Αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτα, ότι είναι κατώτερος |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 5. Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που τον ευχαριστούν | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 36. Τραυματίζεται συχνά, παθαίνει εύκολα ατυχήματα |
| <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 6. Κάνει τα κακά του έξω από την τουαλέτα | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 37. Μπλέκει σε πολλούς καβγάδες |
| <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 7. Καυχείται, κάνει τον καμπόσο | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 38. Τον πειράζουν πολύ οι άλλοι |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 8. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, να προσηλώσει την προσοχή του για πολλή ώρα | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 39. Κάνει παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε φασαρίες |
| <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 9. Δεν μπορεί να βγάλει από το μυαλό του ορισμένες σκέψεις, έμμονες ιδέες (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 40. Ακούει ήχους ή φωνές που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____ |
| <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος, είναι ανήσυχος, υπερκινητικός | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 41. Είναι παρορμητικός, ενεργεί χωρίς να σκέφτεται |
| <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 11. Είναι προσκαλλημένος στους μεγάλους, πολύ εξαρτημένος | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 42. Προτιμά να είναι μόνος του, παρά με άλλους |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 12. Παραπονιέται ότι νιώθει μοναξιά | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 43. Λέει ψέματα, κάνει μικροσαπάτες |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 13. Βρίσκεται σε σύγχυση, σαν να είναι χαμένος | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 44. Τρώει τα νύχια του |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 14. Κλαίει πολύ | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 45. Είναι νευρικός, έχει τεντωμένα νεύρα, βρίσκεται σε μεγάλη ένταση |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 15. Βασανίζει ζώα | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 46. Κάνει νευρικές κινήσεις, συσπάσεις (περιγράψτε): _____ |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 16. Είναι σκληρός και μοχθηρός με τους άλλους, τους κάνει τον νταή | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 47. Έχει εφιάλτες |
| <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 17. Ονειροπολεί, χάνεται μέσα στις σκέψεις του | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 48. Δεν τον συμπαθούν τα άλλα παιδιά |
| <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 18. Προσπαθεί επίτηδες να τραυματισθεί ή να σκοτωθεί | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 49. Έχει δυσκολιότητα, δεν ενεργείται κανονικά |
| <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 19. Ζητάει πολλή προσοχή από τους άλλους | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 50. Έχει πολλούς φόβους, είναι αγχώδης |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 20. Καταστρέφει τα πράγματά του | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 51. Αισθάνεται ζαλάδες |
| <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 21. Καταστρέφει πράγματα που ανήκουν στην οικογένειά του ή σε άλλους | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 52. Αισθάνεται υπερβολικά ένοχος |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 22. Είναι ανυπάκουος στο σπίτι | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 53. Τρώει υπερβολικά |
| <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 23. Είναι ανυπάκουος στο σχολείο | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 54. Φαίνεται υπερβολικά κουρασμένος χωρίς λόγο |
| <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 24. Δεν τρώει καλά | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 55. Είναι υπέρβαρος |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 25. Δεν τα πάει καλά με τα άλλα παιδιά | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 56. Έχει σωματικά ενοχλήματα χωρίς γνωστή ιατρική αιτία : |
| <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 26. Δεν φαίνεται να αισθάνεται τύψεις όταν έχει συμπεριφερθεί άσχημα | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | α. Διαφόρους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά) |
| <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 27. Ζηλεύει εύκολα | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | β. Πονοκεφάλους |
| <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 28. Παραβαίνει τους κανόνες στο σπίτι, το σχολείο ή αλλού | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | γ. Ναυτία, τάση για εμετό |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 29. Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη, εκτός από το σχολείο (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | δ. Προβλήματα με τα μάτια του (όχι ότι φορά γυαλιά) (περιγράψτε): _____ |
| <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 | 30. Φοβάται να πάει στο σχολείο | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα |
| <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | 31. Φοβάται μήπως σκεφθεί ή κάνει κάτι κακό | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 | στ. Καλιακούκ πόνους |
| | | | ζ. Κάνει εμετούς |
| | | | η. Άλλα (περιγράψτε): _____ |

ΣΕΛΙΔΑ 3

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

0=Δεν ταιριάζει (απ' όσο ξέρετε)

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.
1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές

2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

- 0 1 2 57. Επιτίθεται και χτυπά τους άλλους 0 1 2 84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε): _____
- 0 1 2 58. Σκαλίζει τη μύτη του, τσιμπά επιμόνα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματός του (περιγράψτε): _____ 0 1 2 85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε): _____
- 0 1 2 59. Παίζει με τα γεννητικά του όργανα δημόσια 0 1 2 86. Είναι πεισματάρης, δύσθυμος, ευερέθιστος
- 0 1 2 60. Παίζει με τα γεννητικά του όργανα πάρα πολύ 0 1 2 87. Εμφανίζει ξαφνικές αλλαγές στη διάθεσή του ή στα συναισθηματά του
- 0 1 2 61. Είναι κακός μαθητής 0 1 2 88. Είναι πολύ συχνά μωτρωμένος
- 0 1 2 62. Είναι αδέξιος, δεν έχει καλό συντονισμό 0 1 2 89. Είναι καχύποπτος
- 0 1 2 63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά 0 1 2 90. Βρίζει, λέει βρομόλογα
- 0 1 2 64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά 0 1 2 91. Μιλά για αυτοκτονία
- 0 1 2 65. Αρνείται να μιλήσει στους άλλους 0 1 2 92. Μιλά ή περπατά στον ύπνο του (περιγράψτε): _____
- 0 1 2 66. Επαναλαμβάνει ορισμένες πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε): _____ 0 1 2 93. Μιλά πάρα πολύ
- 0 1 2 67. Κάνει φυγές από το σπίτι 0 1 2 94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πειραχτήρι
- 0 1 2 68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει 0 1 2 95. Εμφανίζει εκρήξεις οργής, αρπάζεται εύκολα
- 0 1 2 69. Είναι μυστικοπαθής, κρατά πράγματα μέσα του 0 1 2 96. Σκέφτεται το σεξ πάρα πολύ
- 0 1 2 70. Βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____ 0 1 2 97. Απειλεί τους άλλους
- 0 1 2 71. Δεν είναι άνετος, ντραπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία 0 1 2 98. Πιπιλά το δαχτυλό του
- 0 1 2 72. Βάζει φωτιές 0 1 2 99. Καπνίζει
- 0 1 2 73. Έχει σεξουαλικά προβλήματα (περιγράψτε): _____ 0 1 2 100. Δυσκολεύεται να κοιμηθεί (περιγράψτε): _____
- 0 1 2 74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη 0 1 2 101. Κάνει σκασισαρχείο ή αδικαιολογητές απουσίες
- 0 1 2 75. Είναι πολύ ντροπαλός ή δειλός 0 1 2 102. Είναι νωθρός, αργός στις κινήσεις του, του λείπει η ενεργητικότητα
- 0 1 2 76. Κοιμάται λιγότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά 0 1 2 103. Είναι δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός
- 0 1 2 77. Κοιμάται περισσότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά κατά τη διάρκεια της ημέρας ή και της νύχτας (περιγράψτε): _____ 0 1 2 104. Κάνει πολύ περισσότερη φασαρία από άλλα παιδιά
- 0 1 2 78. Είναι απρόσεκτος, η προσοχή του διασπάται εύκολο 0 1 2 105. Κάνει χρήση ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβετε το κάπνισμα ή το αλκοόλ) (περιγράψτε): _____
- 0 1 2 79. Έχει προβλήματα λόγου (περιγράψτε): _____ 0 1 2 106. Κάνει βανδαλισμούς
- 0 1 2 80. Κοιτάζει με κενό βλέμμα 0 1 2 107. Κατουριέται κατά τη διάρκεια της ημέρας
- 0 1 2 81. Κλέβει από το σπίτι 0 1 2 108. Κατουριέται στον ύπνο
- 0 1 2 82. Κλέβει από άλλα μέρη 0 1 2 109. Είναι γκρινιάρης
- 0 1 2 83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε): _____ 0 1 2 110. Επιθυμεί να ανήκει στο αντίθετο φύλο
- 0 1 2 111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέσεις με άλλους
- 0 1 2 112. Αγωνιά, είναι αγχώδης
- 0 1 2 113. Παρακαλούμε γράψτε τυχόν προβλήματα του παιδιού σας που δεν αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ (ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ)

Μόνο για χρήση του γραφείου
Κωδικός

Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν για τη σύγκριση αυτού του μαθητή με άλλους μαθητές, των οποίων οι δάσκαλοι συμπλήρωσαν παρόμοια έντυπα. Οι πληροφορίες αυτές θα χρησιμοποιηθούν επίσης για σύγκριση με άλλες πληροφορίες που υπάρχουν γι' αυτό το μαθητή. Παρακαλούμε απαντήστε όσο λεπτομερέστερα μπορείτε, ακόμη και εάν σας λείπουν ορισμένες πληροφορίες γι' αυτό το μαθητή. Η βαθμολογία των στοιχείων θα χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό γενικών τρόπων συμπεριφοράς. Μπορείτε να γράψετε σχόλια δίπλα στην κάθε ερώτηση και στο χώρο ο οποίος υπάρχει στη σελίδα 2. **Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.**

ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ	Όνομα <u>Κων</u>	Πατρώνυμο	Επώνυμο <u>Κ</u>	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ ακόμη και εάν δεν εργάζονται τώρα (παρακαλούμε απαντήστε με ακρίβεια – για παράδειγμα, μηχανικός αυτοκινήτων, στρατιωτικός, καθηγητής γυμνασίου, οικιακά)
ΦΥΛΟ ΜΑΘΗΤΗ	ΗΛΙΚΙΑ ΜΑΘΗΤΗ	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΦΥΛΗ ΜΑΘΗΤΗ		ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ <u>Υπολόγιστος</u>
<input type="checkbox"/> Αγόρι <input type="checkbox"/> Κορίτσι				ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ <u>οικιακό</u>

ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ (γράψτε με κεφαλαία το πλήρες όνομά σας)

ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
 Ημέρα 30 Μήνας 4 Έτος 15 Ημέρα 7 Μήνας 6 Έτος 2008 Πελοπόννησος

ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ <u>A</u>	ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ <u>"Δια Λόγου" 62 Μαρτυριών Ηράκλειο Κρήτης</u>	Το φύλο σας: <input type="checkbox"/> Άνδρας <input checked="" type="checkbox"/> Γυναίκα
		Ο ρόλος σας στο σχολείο:
		<input type="checkbox"/> Ο δάσκαλος/καθηγητής της τάξης <input type="checkbox"/> Δάσκαλος ειδικής αγωγής
		<input type="checkbox"/> Βοηθός δασκάλου <input type="checkbox"/> Σύμβουλος
		<input type="checkbox"/> Διοικητικός <input checked="" type="checkbox"/> Άλλο: <u>Προπονητής</u>

- I. Εδώ και πόσους μήνες γνωρίζετε το μαθητή; 10 μήνες
- II. Πόσο καλά τον γνωρίζετε; 1. Όχι καλά 2. Μέτρια 3. Πολύ καλά
- III. Πόσες ώρες την εβδομάδα είναι στην τάξη σας ή στην υπηρεσία σας; 9
- IV. Για τι είδους τάξη ή υπηρεσία πρόκειται; (Παρακαλούμε περιγράψτε με ακρίβεια, π.χ. κανονική 5η τάξη Δημοτικού, μαθηματικά 1ης Γυμνασίου, τάξη ένταξης, συμβουλευτική) Προπονητής
- V. Έχει ποτέ παραπεμφθεί σε τάξη ένταξης, ειδικές υπηρεσίες, συμπληρωματική διδασκαλία;
- Δεν ξέρω 0. Όχι 1. Ναι – Τι είδους και πότε;
- VI. Έχει επαναλάβει ποτέ τάξεις; Δεν ξέρω 0. Όχι 1. Ναι – Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο;

VII. Τωρινή επίδοση στα μαθήματα. Παρακαλούμε καταρτίστε αναλυτικό κατάλογο μαθημάτων και σημειώστε ένα X στη στήλη που δείχνει την επίδοση του μαθητή στο κάθε μάθημα.

Μάθημα	1. Πολύ πιο κάτω από το επίπεδο της τάξης	2. Λίγο πιο κάτω από το επίπεδο της τάξης	3. Στο επίπεδο της τάξης	4. Λίγο πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης	5. Πολύ πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης
1. <u>Φυσική</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ 2. <u>Ευκλείδη αλγεβρα</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ 3. <u>Ευκλείδη οπτική</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <u>Γεωμετρία</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ 5. <u>Αρχαία ιστορία</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ 6. <u>Εισαγωγή στην αλγεβρα</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρακαλούμε βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

VIII ΔΔ

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

VIII. Σε σύγκριση με το μέσο μαθητή της ίδιας ηλικίας	1. Πολύ λιγότερο	2. Λίγο λιγότερο	3. Ελάχιστα λιγότερο	4. Περίπου στο μέσο όρο	5. Ελάχιστα περισσότερο	6. Λίγο περισσότερο	7. Πολύ περισσότερο
1. Πόσο σκληρά εργάζεται;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Πόσο σωστή είναι η συμπεριφορά του στην τάξη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Πόσο πολύ μαθαίνει;	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Πόσο χαρούμενος είναι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 5

Έχει ο μαθητής σας καμία αρρώστια ή αναπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική);

Όχι Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:

Τι σας ανησυχεί περισσότερο για το μαθητή σας;

Δυσκολεύεται να ταξιδεύει πράγματα
χρειάζεται χειριστά για να συμπεριφερθεί σωστά και να ανταλλάξει
στον δρόμο υποφέρνει θρόμβο αρτηριο

Περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του μαθητή σας:

Προσπερνά πολύ και στις αμεδρίες και στο σπίτι.
Είναι δευτερεύον σε υγιεινά πράγματα

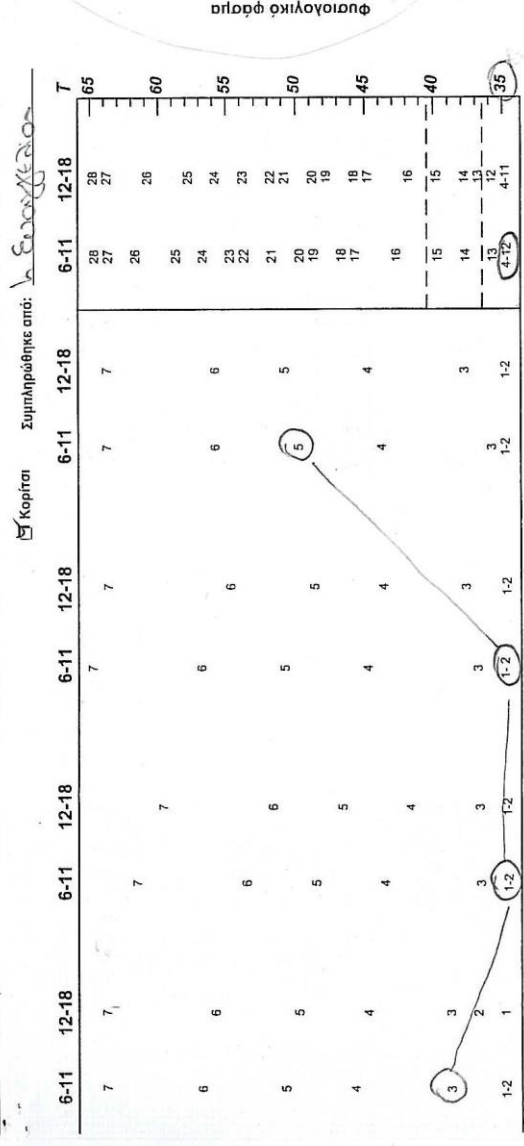
Παρακαλούμε γράψτε όποια σχόλια νομίζετε ότι θα είναι χρήσιμα για το μαθητή. Χρησιμοποιήστε πρόσθετες σελίδες αν είναι απαραίτητα.

Η κ. παρασιόλα ΕΓΔ και διαποροκή εργασία.
Έχει φιλική φιλοδοξία καλύτερη,
Έχει χαμηλή σπινθη και αυτιστική φύση.

0=Δεν ταιριάζει (απ' ό,τι ξέρω) **Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.**
 1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές
 2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

- | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|-------------------------|------------------------------------|-------------------------|---|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 57. Επιτίθεται και χτυπά άλλους | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 86. Είναι πεισματάρης, δύσθυμος, ευερέθιστος |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 58. Σκαλίζει τη μύτη του, τσιμπά επίμονα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματός του (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 87. Εμφανίζει ξεφκικές αλλαγές στη διάθεσή του ή στα συναισθήματά του |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 59. Κοιμάται στην τάξη | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 88. Είναι πολύ συχνά μουτρωμένος |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 60. Είναι απασθής, χωρίς κίνητρο | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 89. Είναι καχύποπτος |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 61. Είναι κακός μαθητής | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 90. Βρίζει, λέει βρομόλογα |
| <input type="radio"/> 0 | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 62. Είναι αδέξιος, δεν έχει καλό συντονισμό | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 91. Μιλά για αυτοκτονία |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά | <input type="radio"/> 0 | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 92. Έχει χαμηλή επίδοση, δεν αναπτύσσει όλο το δυναμικό του |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 93. Μιλά πάρα πολύ |
| <input type="radio"/> 0 | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 65. Αρνείται να μιλήσει στους άλλους (όπου <i>σε-ναχ</i>) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πειραχτήρι |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 66. Επαναλαμβάνει μερικές πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 95. Εμφανίζει εκρήξεις οργής, αρπάζεται εύκολα |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 67. Διαταράσσει την πειθαρχία της τάξης | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 96. Σκέφτεται υπερβολικά το σεξ |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 97. Απειλεί τους άλλους |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 69. Είναι μυστικοπαθής, κρατά πράγματα μέσα του | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 98. Έρχεται αργοπορημένος στο σχολείο ή στην τάξη |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 70. Βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 99. Κοπίζει |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input checked="" type="radio"/> 2 | 71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 100. Δεν καταφέρνει να τελειώσει τις εργασίες που του αναθέτουν |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 72. Είναι τσαπασούλης στα τετράδια και τα βιβλία του | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 101. Κάνει σκασιαρχείο ή αδικαιολόγητες απουσίες |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 73. Συμπεριφέρεται ανεύθυνα (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 102. Είναι νωθρός, αργός στις κινήσεις του, του λείπει ενεργητικότητα |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 103. Είναι δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός |
| <input type="radio"/> 0 | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 75. Είναι πολύ ντροπαλός ή δειλός | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 104. Κάνει πολύ περισσότερη φασαρία από άλλα παιδιά |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 76. Είναι εκρηκτικός με απρόβλεπτη συμπεριφορά | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 105. Κάνει χρήση αλκοόλ ή ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβετε το καπνισμα) (περιγράψτε): _____ |
| <input type="radio"/> 0 | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 77. Θέλει οι απαιτήσεις του να πραγματοποιούνται αμέσως, με το παραμικρό αισθάνεται ματαίωση | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 106. Έχει υπερβολικό άγχος πώς να ευχαριστήσει τους άλλους |
| <input type="radio"/> 0 | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 78. Είναι απρόσεκτος, η προσοχή του διασπάται εύκολα | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 107. Δεν του αρέσει το σχολείο |
| <input type="radio"/> 0 | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 79. Έχει προβλήματα λόγου (περιγράψτε): <i>όχι πωση</i> | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 108. Φοβάται μήπως κάνει λάθη |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 80. Κοιτάζει με κενό βλέμμα | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 109. Είναι γκρινιάρης |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 81. Πληγώνεται όταν του ασκούν κριτική | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 110. Είναι βρόμικος πάνω του |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 82. Κλέβει | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέσεις με άλλους |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 112. Αγωνιά, είναι αγχώδης |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 113. Παρακαλούμε γράψτε τυχόν προβλήματα του μαθητή σας που δεν αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | 85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | _____ |
| | | | | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | _____ |
| | | | | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | _____ |

Κωδικός: ΑΙΩΝΙΟΤΗΤΑ Ηλικία: 2 ετών Ημερομηνία συμπλήρωσης ΤΡΦ: 9/4/15



Φυσιολογικό φάσμα

Προβλήματα Προσοχής	Εκατοστάτες Θεσες Βαθρολογιών	Υποκλίμακων για Κορίτσια
98	21-28	15-24
97	19-20	14
96	18	13
95	17	11-12
94	16	14
93	15	10
92	14	9
91	13	8
90	13	8
89	12	7
88	11	6
87	11	5
86	10	4
85	10	3
84	9	2
83	8	1
82	7	0
81	6	0
80	5	0
79	4	0
78	3	0
77	2	0
76	1	0
75	0	0

Φυσιολογικό φάσμα

T: 35 TRF

3 VIII. 1.
2 VIII. 2.
1 VIII. 3.
5 VIII. 4.
11 Σύνολο

5 VIII. 4.

1 VIII. 3.

2 VIII. 2.

3 VIII. 1.

Διασκεκομμένες γραμμές = οριακό φάσμα

ΑΙΩΝΙΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ
α. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΡΑΪΣΑΚΗΣ
Πατρική Υγεία Παιδιών και Εφηβών,
Κέντρο Αιμοφιλίας,
155 Παρ. Αρσενίου, Αθήνα