



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



**ΘΕΜΑ: «Παιδιά με Σύνδρομο Down μιλούν για την οικογένεια
μέσα από τις ζωγραφιές τους»**

Επιμέλεια:

Βουζανίδου Ελένη

Αρ. Μ. 9323

Κορώνη Ευαγγελία

Αρ. Μ. 9499

Κουτσιμανή Αικατερίνη

Αρ. Μ. 9425

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2010

Ευχαριστίες

Ξεκινώντας την εργασία, θα ήταν παράλειψη εάν δεν ευχαριστούσαμε από βάθους καρδιάς τον κ. Πέσχο Δημήτριο, καθηγητή του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Ηπείρου, που δέχτηκε να αναλάβει την εποπτεία της παρούσας εργασίας όταν αυτή βρισκόταν στο μέσο της υλοποίησής της. Η βοήθειά του υπήρξε πολύτιμη για εμάς.

Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε την κα. Αντωνοπούλου Φαλίτσα (Γαρυφαλλιά – Μαρία), η οποία έχει ειδικευθεί στην Κοινωνική Ψυχολογία και στοιχεία Νοητικής Υστέρησης και με τις γνώσεις της μας καθοδήγησε και εμπλούτισε το μέρος της εργασίας που αφορά το Σύνδρομο Down.

Ευχαριστούμε θερμά την κα. Γούτα Δέσποινα - Παιδοψυχολόγο, την κα. Κουρή Αγγελική - Παιδοψυχίατρο, την κα. Λαδάκη Στυλιανή – Ψυχολόγο με ειδίκευση στις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες καθώς και την κα. Παπαγεωργίου Σοφία Ψυχοπαιδαγωγό ειδική στις μαθησιακές δυσκολίες για τη σημαντική συμβολή τους στην ερμηνεία των ιχνογραφημάτων.

Πάνω απ' όλα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον Σύλλογο ατόμων με Σύνδρομο Down «Ηλιαχτίδα» του νομού Θεσσαλονίκης και κυρίως τα αξιολάτρευτα «παιδιά» που μας υποδέχτηκαν με χαρά, μας άνοιξαν την ψυχή τους και την κατέθεσαν σε ένα χαρτί από το οποίο εμείς καταφέραμε να ολοκληρώσουμε το έργο μας και να δώσουμε και σε εσάς μία πλήρη εικόνα για τη συναισθηματική τους νοημοσύνη και πιο συγκεκριμένα την αντίληψη τους για την οικογένεια.

Τέλος, ευχαριστούμε η μία την άλλη για την για την άψογη συνεργασία μας, την κατανόηση και την υπομονή καθώς και για το όμορφο αποτέλεσμα που έχουμε στα χέρια μας αυτή τη στιγμή.

Εισαγωγή

Το Σύνδρομο Down ή Τρισωμία 21 εμφανίζεται μία φορά περίπου στις 800 γεννήσεις το χρόνο. Το ποσοστό εμφάνισης του συνδρόμου, τείνει να μειώνεται καθώς η πλέον ορθή και πλήρης ενημέρωση από τους ειδικούς και στη συνέχεια η σπουδαιότητα του προγεννητικού ελέγχου, δίνουν τη δυνατότητα στους μελλοντικούς γονείς, να λαμβάνουν πιο συνειδητές και ολοκληρωμένες αποφάσεις.

Σε πολλές χώρες οι κοινωνικές ομάδες έχουν από καιρό αποδεχτεί το Σύνδρομο Down και έχουν προχωρήσει λίγο πολύ σε οργανωμένες μορφές και δομημένες διαδικασίες που αποβλέπουν στην όσο το δυνατόν πληρέστερη ένταξη των παιδιών αυτών στην κοινωνία.

Πρόκειται για παιδιά με έντονες προσωπικότητες, κυρίως ευχάριστες και δημιουργικές, τα οποία έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν και πολλές φορές να διαπρέψουν σε διάφορους τομείς.

Το Σύνδρομο Down αφορά και επηρεάζει όλη την οικογένεια, οποία δεν πρέπει απλώς να αποδέχεται τη δυσκολία αυτής της κατάστασης, αλλά να δίνει τη μάχη της για την αντιμετώπιση της. Αυτό σημαίνει, καθημερινή επίμονη, επίπονη, σκληρή και γεμάτη αγάπη προσπάθεια.

Όσον αφορά στο παιδικό σχέδιο και το ρόλο που παίζει στη ζωή των ατόμων με Σύνδρομο Down, αξίζει να σημειωθεί η μεγάλη του προσφορά τόσο για τα ίδια όσο και για τα πρόσωπα του περιβάλλοντος τους, συμπεριλαμβανομένων των ειδικών, καθώς αποτελεί ένα εναλλακτικό μέσο έκφρασης των συναισθημάτων και της απεικόνισης πληροφοριών και καταστάσεων που συνδέονται με τον εσωτερικό κόσμο αυτών των παιδιών.

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να ταξιδέψουμε στον ψυχικό κόσμο των παιδιών με Σύνδρομο Down μέσα από τις ζωγραφιές τους και να εισπράξουμε την εικόνα τους για την πραγματική τους οικογένεια αλλά και για τον ίδιο τους τον εαυτό.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία με θέμα «Παιδιά με Σύνδρομο Down μιλούν για την οικογένεια μέσα από τις ζωγραφιές τους», αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο, αναφέρεται ο ορισμός του Συνδρόμου Down, μία μικρής έκτασης ιστορική αναδρομή, καθώς και η συχνότητα με την οποία αυτό παρουσιάζεται. Στη συνέχεια, αναφέρονται οι αιτιολογικοί παράγοντες στους οποίους οφείλεται το Σύνδρομο. Ακολουθούν, μία γενική αναφορά στα φυσιολογικά χρωμοσώματα και τις χρωμοσωμικές ανωμαλίες και έπειτα αναλύονται τα τρία είδη του Συνδρόμου Down. Αμέσως μετά παρουσιάζονται τα συμπτώματα και χαρακτηριστικά, οι συνυπάρχουσες με το σύνδρομο διαταραχές και οι μέθοδοι πρόγνωσης. Προς το τέλος του πρώτου κεφαλαίου, γίνεται λόγος για την κοινωνική ανάπτυξη και συμπεριφορά των ατόμων με Σύνδρομο Down, για την εκπαίδευσή τους αλλά και τις δυνατότητες επαγγελματικής αποκατάστασης. Το κεφάλαιο κλείνει με την ενότητα σύνδρομο Down και Τρίτη Ηλικία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναφέρονται αναλυτικά τεχνικές λογοθεραπευτικής εκτίμησης και αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται για την διάγνωση του γλωσσικού και γνωστικού επιπέδου των ατόμων με Σύνδρομο Down καθώς και οι μέθοδοι λογοθεραπευτικής παρέμβασης. Το κεφάλαιο τελειώνει με μία αναφορά στις συνεργασίες μεταξύ ειδικών αλλά και στη συνεργασία εκπαιδευτικών και γονέων.

Το τρίτο κεφάλαιο, έχει ως θέμα το παιδικό σχέδιο και περιλαμβάνει τον ορισμό του παιδικού σχεδίου, την ιστορική αναδρομή, τους λόγους για τους οποίους σχεδιάζουν τα παιδιά και τα εξελικτικά στάδια και χαρακτηριστικά του παιδικού σχεδίου. Ακολουθούν οι ενότητες που αναφέρονται στο ρόλο του παιδικού σχεδίου, στην αξιολόγηση διαταραχών, τα διαγνωστικά ιχνογραφικά μέσα και τέλος η ερμηνεία του παιδικού σχεδίου, που περιλαμβάνει τα τοπολογικά χαρακτηριστικά, τις έννοιες των χρωμάτων και τα διάφορα μέρη του σώματος.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο, παρατίθενται οι ζωγραφιές, με θέμα την οικογένεια, που έχουμε συλλέξει και συνοδεύονται η κάθε μία από την δική της ερμηνεία.

Περιεχόμενα

	Σελίδες	
Εισαγωγή		
Περίληψη		
Κεφάλαιο 1°		
Σύνδρομο Down		
1.1	Ορισμός του Συνδρόμου Down	1
1.2	Ιστορική Αναδρομή	2
1.3	Συχνότητα	3
1.4	Αίτια του Συνδρόμου Down	4
1.5	Είδη Συνδρόμου Down	7
1.6	Συμπτώματα και χαρακτηριστικά του Συνδρόμου	10
1.7	Συνυπάρχουσες Διαταραχές	34
1.7.1	Αυτισμός	34
1.7.2	Δυσπραξία ή Απραξία	34
1.7.3	Δυσπροσωδία, Τραυλισμός και Σύνδρομο Down	36
1.7.4	Προβλήματα Ακοής	36
1.7.5	Φωνολογική Διαταραχή – Φωνολογικές Αποκλίσεις	37
1.8	Πρόγνωση	38
1.9	Κοινωνική Ανάπτυξη – Συμπεριφορά	46
1.10	Εκπαίδευση	48
1.11	Επαγγελματική αποκατάσταση	49
1.12	Σύνδρομο Down και τρίτη ηλικία	50
Κεφάλαιο 2°		
Η επιστήμη της λογοθεραπείας - Ο ρόλος του λογοθεραπευτή		
2.1	Ορισμός λογοθεραπείας	51
2.2	Ο ρόλος του λογοθεραπευτή	51

2.3	Πως βοηθά Παθολόγος Λόγου και Ομιλίας	53
2.4	Λογοθεραπευτική εκτίμηση	54
2.5	Διάγνωση	70
2.6	Λογοθεραπευτική Παρέμβαση	71
2.7	Θεραπευτική παρέμβαση	73
2.7.1	Ασκήσεις αναπνοής	73
2.7.2	Ασκήσεις εκγύμνασης των οργάνων άρθρωσης	80
2.7.3	Ορισμός σιελόρροιας	88
2.7.4	Θεραπευτική αντιμετώπιση σιελόρροιας	91
2.7.5	Θεραπευτική αντιμετώπιση της διαταραχής στην κατάποση	98
2.7.6	Θεραπευτική αντιμετώπιση προβλημάτων σίτισης	102
2.7.7	Προγράμματα αποκατάστασης για τη γλωσσική, γνωστική και κινητική ανάπτυξη παιδιών με Σύνδρομο Down	106
2.8	Συνεργασίες	130
2.9	Συνεργασία εκπαιδευτικών και γονέων	131

Κεφάλαιο 3^ο

Το παιδικό σχέδιο

3.1	Τι είναι το παιδικό σχέδιο	132
3.2	Ιστορική ανασκόπηση του παιδικού σχεδίου	133
3.3	Γιατί σχεδιάζουν τα παιδιά	135
3.3.1	Εξελικτικές προσεγγίσεις	135
3.3.2	Κλινικές – προβολικές προσεγγίσεις	138
3.3.3	Καλλιτεχνικές προσεγγίσεις	138
3.3.4	Κοινωνικές επιδράσεις	140
3.4	Εξελικτικά στάδια και χαρακτηριστικά του παιδικού σχεδίου	141
3.5	Ο ρόλος του παιδικού σχεδίου στην αξιολόγηση διαταραχών	148
3.6	Διαγνωστικά ιχνογραφικά μέσα	152
3.6.1	Τα τεστ διάγνωσης του νοητικού επιπέδου και των νοητικών ικανοτήτων	152
3.6.2	Τα προβολικά τεστ	155

3.6.3	Το τεστ της οικογένειας	156
3.6.3.1	Εξέλιξη του σχεδίου	157
3.6.3.2	Ερμηνεία	158
3.7	Ερμηνεία	162
3.7.1	Η ερμηνεία του χώρου στο παιδικό σχέδιο	163
3.7.1.1	Ο τοπολογικός χώρος	165
3.7.1.2	Εξελικτικά στάδια του χώρου	165
3.7.1.3	Θεωρία των διαζωμάτων	167
3.7.2	Η μουτζούρα	170
3.7.3	Το χρώμα	171
3.7.3.1	Ορισμός	171
3.7.3.2	Ο ρόλος των χρωμάτων στο παιδικό σχέδιο	171
3.7.3.3	Οι έννοιες των χρωμάτων	172
3.7.4	Τα διάφορα μέρη του σώματος	177

Κεφάλαιο 4^ο

4.1	Περιγραφή δειγματοληψίας	180
4.2	Ανάλυση των σχεδίων, ατόμων με Σύνδρομο Down, με θέμα την οικογένεια	181
4.3	Συμπεράσματα	233
4.4	Βιβλιογραφία	234-236

Κεφάλαιο 1^ο

Σύνδρομο Down

1.1 Ορισμός του Συνδρόμου Down

Ο όρος «σύνδρομο» είναι ένα σύνολο κοινών χαρακτηριστικών τα οποία είναι εμφανή όχι μόνο σωματικά αλλά και ως ένα βαθμό νοητικής υστέρησης ή μαθησιακής δυσκολίας.

Το σύνδρομο Down ή Τρισωμία 21, είναι μια γενετική διαταραχή και έχουν αναφερθεί πολλοί ορισμοί για αυτό. Πρόκειται για μία αριθμητική χρωμοσωμική παρέκκλιση με ένα επιπλέον χρωμόσωμα 21. Είναι μια από τις πιο γνωστές χρωμοσωμικές ανωμαλίες, εξαιτίας της οποίας διαταράσσεται η ομαλή ανάπτυξη του βρέφους καθώς δημιουργούνται σωματικές δυσπλασίες και νοητικές δυσλειτουργίες.

Το σύνδρομο αυτό έχει πολύ χαρακτηριστική κλινική εικόνα με μογγολικό προσωπείο του ασθενούς και οι καρδιακές ανωμαλίες καθώς και η νοητική καθυστέρηση είναι τα συχνότερα ευρήματα.

Το σύνδρομο Down διακρίνεται σε τρεις τύπους: α) Τρισωμία 21, β) Μετατόπιση ή μογγολική διάθεση και γ) Μωσαϊκό ή μογγολικός μωσαϊκισμός. (Κανακούδη-Τσακαλίδου-Κατζάς, 2005).

Τους τρεις αυτούς τύπους θα αναλύσουμε παρακάτω.

1.2. Ιστορική αναδρομή

Η πιο γνωστή γενετική- χρωμοσωμική ανωμαλία είναι το Σύνδρομο Down, ή μογγολοειδής ιδιοτεία, το οποίο εμφανίζεται σε όλα τα μέρη του κόσμου. Δεν περιορίζεται σε καμία φυλή, κουλτούρα, κοινωνική τάξη, ή ιστορική περίοδο.

Οι πρώτες αιτιάσεις στήριξαν την ύπαρξη του συνδρόμου σε διάφορες ασθένειες όπως η σύφιλη, η φυματίωση, ο αλκοολισμός του πατέρα, η επιληψία, και άλλες. Οι πρώτη διαπίστωση ότι το σύνδρομο έχει σχέση με την ηλικία της μητέρας, έγινε το 1909 και αποδόθηκε σε εκφύλιση του ωαρίου. Ωστόσο στη συνέχεια παρατηρήθηκε ότι η ηλικία δεν ήταν ο μοναδικός επιβαρυντικός παράγοντας γιατί σε ορισμένες περιπτώσεις βρέθηκε ότι υπήρχε κληρονομικότητα.

Ο πρώτος που την περιέγραψε ήταν ο Άγγλος γιατρός Langdon Down (εξ ου και το όνομα του συνδρόμου), το 1866, κάνοντας έρευνα σε μια ομάδα ιδρυματικών ατόμων άσχετων μεταξύ τους, όπου παρατήρησε παρόμοια φυσιολογικά γνωρίσματα. Έτσι την χαρακτήρισε ως **μογγολοειδή ιδιοτεία**, επειδή τα άτομα αυτά μοιάζουν στο πρόσωπο με Μογγόλους- έχουν δηλαδή χοντρή, πλατιά μύτη και σχιστά μάτια, αλλά και λόγω της χαμηλής νοημοσύνης που κατά την εποχή εκείνη πίστευαν πως όσο πιο μακριά από την Ευρώπη βρισκόταν κάποιος τόσο χαμηλότερη ήταν η νοημοσύνη του (ιδιότης: ανόητος, σύμφωνα με την αρχαιοελληνική έννοια). Όμως επειδή αυτός ο όρος είναι αρνητικός και ανεπίτρεπτος από κοινωνική άποψη και εισήγαγε φυλετικές διακρίσεις, δεν χρησιμοποιείται πλέον σήμερα παρά μόνο ως **Σύνδρομο Down**.

Σύμφωνα με την «Επιτροπή Προέδρου για τη Νοητική Καθυστέρηση», το 1975, ο πρώτος που τη μελέτησε και από τον οποίο έγινε ουσιαστικά γνωστή αυτή η ανωμαλία ήταν ο Γάλλος γιατρός Seguin το 1844. (Μπαρδή)

Το 1959 ο Γάλλος γιατρός και νηπιαγωγός Lejeune ανακάλυψε την αιτιολογία του συνδρόμου (Yvonne Burns & Pat Gunn, 1997).

1.3 Συχνότητα

Το Σύνδρομο Down εμφανίζεται περίπου σε μία στις 800 γεννήσεις το χρόνο. Η συχνότητα κατά τη σύλληψη είναι μεγαλύτερη, όμως πάνω από το 60% των εμβρύων με το σύνδρομο αποβάλλονται αυτόματα και τουλάχιστον το 20% είναι θνησιγενή. Τα ποσοστά για την εμφάνιση του Συνδρόμου Down αυξάνονται στις μητέρες άνω των 42 ετών. Αναλυτικότερα, η συχνότητα τη 17^η εβδομάδα κύησης (συνήθης χρόνος για αμνιοκέντηση) είναι 1:200 για γυναίκες ηλικίας 36 ετών, φθάνει το 1:100 για γυναίκες 39 ετών και το 1:50 για γυναίκες από 42 ετών κ άνω.(Κατρίου, Κρεμενόπουλος, Παντελιάδης, 2000)

Σύμφωνα με έρευνες, στις Η.Π.Α. υπάρχουν έως και σήμερα περισσότερα από 350.000 άτομα με Σύνδρομο Down, ενώ σε παγκόσμιο επίπεδο έχει σημειωθεί ότι υπάρχουν πάνω από 1.000.000 (<http://www.ndss.org/>).

1.4 Αίτια του Συνδρόμου Down

Ένα ποσοστό περίπου 60% όλων των συγγενών δυσπλασιών έχουν άγνωστη αιτιολογία. Οι συγγενείς αυτές δυσπλασίες εκδηλώνονται κατά τη γέννηση ή αργότερα και περίπου 30% των περιπτώσεων οφείλονται σε γενετική αιτιολογία. Η αιτιολογία όμως, δεν είναι πάντα γενετική, πολλές φορές τα αίτια μπορεί να αποδοθούν στη δράση κάποιου περιβαλλοντικού παράγοντα (Μαλακά- Ζαφειρίου Κ. , 2003).

Τα αίτια χωρίζονται σε:

- Γενετικά
- Περιβαλλοντικά

Γενετικά αίτια:

Το παιδί μπορεί να κληρονομήσει το Σύνδρομο Down, από τους γονείς του. Αυτά τα αίτια οφείλονται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Το ανθρώπινο κύτταρο περιέχει, εκτός των άλλων ουσιών, 46 χρωμοσώματα συνδιασμένα σε 23 ζεύγη. Στις πιο πολλές περιπτώσεις η ύπαρξη ενός περισσότερου ή ενός λιγότερου χρωμοσώματος από τον κανονικό αριθμό αποβαίνει μοιραία, με αποτέλεσμα το έμβρυο να απορροφηθεί ή να αποβληθεί μετά τη σύλληψη. Τα έμβρυα που επιβιώνουν παρουσιάζουν αρκετές ανωμαλίες όπως είναι το και Σύνδρομο Down.

Περιβαλλοντικά αίτια:

Το Σύνδρομο Down , μπορεί να οφείλεται σε περιβαλλοντικά αίτια, τα οποία μπορούν να επιδράσουν κατά την περίοδο της κύησης. Μία κρίσιμη περίοδος για την ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου είναι οι 9 μήνες κύησης γιατί μπορεί να συμβούν διάφορες βλάβες, οι οποίες θα προκαλέσουν το σύνδρομο. Η μητέρα και το έμβρυο αποτελούν ένα σώμα γι' αυτό η μητέρα πρέπει να προσέχει τους παράγοντες που θα προκαλέσουν βλάβες στη σωματική και ψυχική της υγεία, οι οποίες θα έχουν επιπτώσεις και στο έμβryo. Τέτοιοι παράγοντες είναι:

Μολυσματικές ασθένειες της μητέρας

Η ερυθρά είναι ακίνδυνη για τα παιδιά 3- 12 ετών, όχι όμως και για το έμβryo. Εάν μία έγκυος προσβληθεί από ερυθρά κατά τους πρώτους τρεις μήνες της

εγκυμοσύνης, υπάρχει κίνδυνος να προκαλέσει στο έμβρυο σωματικές και ψυχικές ανωμαλίες. Επιπλέον τα αφροδίσια νοσήματα, οι μαγουλάδες, η ιλαρά είναι ασθένειες, οι οποίες σε περίπτωση που προσβάλουν τη μητέρα θα έχουν επιπτώσεις και στο έμβρυο.

Ακτινοβολίες

Κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης η έκθεση της εγκύου σε ακτίνες και ιδιαίτερα κοντά στη μήτρα μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στο έμβρυο, όπως ανωμαλίες στην κρανιακή και εγκεφαλική του ανάπτυξη.

Η χρήση φαρμάκων από τη μητέρα

Τα φάρμακα δεν κάνουν πάντα καλό, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τα αντιβιοτικά, τα ηρεμιστικά, τα ψυχοτρόπα φάρμακα, οι κάθε είδους δρόγες, θεωρούνται επικίνδυνα. Κατά τη διάρκεια όμως της κύησης και τα πιο «αθώα» είναι επικίνδυνα, γι' αυτό το λόγο η έγκυος χωρίς την άδεια του γιατρού δεν θα πρέπει να πάρει ούτε ασπιρίνη. Το πρώτο τρίμηνο θεωρείται το πιο επικίνδυνο, αφού τα διάφορα φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν καρδιοπάθεια, δυσπλασία οργάνων, κώφωση, νοητική υστέρηση. Επιπλέον, η χρήση ναρκωτικών θεωρείται άκρως επικίνδυνη για το έμβρυο κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Η διατροφή της εγκύου

Οι ειδικοί, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έχουν ορίσει στη μητέρα ένα πρόγραμμα διατροφής σύμφωνα με το οποίο πρέπει να καταναλώνει συγκεκριμένες τροφές και στη σωστή ποσότητα. Κάποιες από τις τροφές κρίνεται απαραίτητο να καταναλώνονται σε μεγαλύτερες ποσότητες (λευκώματα, βιταμίνες). Η σωστή διατροφή της μητέρας είναι πολύ σημαντική για την υγεία του παιδιού αλλά και για της ίδιας. Επίσης, βασική προϋπόθεση για την ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου είναι η λήψη των κατάλληλων μέτρων προστασίας της κοιλιακής χώρας.

Η κατανάλωση αλκοόλ από την έγκυο

Όλα τα οινοπνευματώδη ποτά είναι απαγορευμένα για την έγκυο. Η κατανάλωση αλκοόλ από τη μητέρα μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα του εμβρύου. Το κεντρικό νευρικό σύστημα του παιδιού μπορεί να

επηρεαστεί σημαντικά και από τον θηλασμό, κατά τη διάρκεια του οποίου η μητέρα είναι υπό την επήρεια αλκοόλ.

Το κάπνισμα

Η έγκυος που καπνίζει δεν βλάπτει μόνο τον εαυτό της αλλά βάζει σε κίνδυνο και το έμβρυο. Το παιδί μπορεί να γεννηθεί με χαμηλό βάρος, με βρογχοπνευμονίες, με σύνδρομο ή και με νοητική καθυστέρηση.

Κατά τον πρώτο χρόνο ζωής των παιδιών με γονείς καπνιστές, έχουν αναφερθεί πολλά περιστατικά μολύνσεων του αναπνευστικού τους συστήματος.

Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας

Η ηλικία της μητέρας παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Όσο μεγαλύτερη είναι η έγκυος, τόσο αυξάνεται και ο κίνδυνος να γεννήσει παιδί με Σύνδρομο Down, δεδομένου ότι τα ωάρια της γερνούν. Τα χρωμοσώματα είναι πιθανότερο να διαρευθούν ανακριβώς. Σύμφωνα με τα πορίσματα σχετικών ερευνών, μετά το 35^ο έτος της ηλικίας της μητέρας κάθε πενταετία διπλασιάζει τις πιθανότητες γέννησης παιδιού με το συγκεκριμένο σύνδρομο (Μαλακά- Ζαφειρίου, 2003; Κυπριωτάκης, 2000; Πιάνος, 2000).

Ο καθηγητής της ιατρικής σχολής του νοσοκομείου της Γενεύης J.De Ajuriageuerra θεωρεί την ηλικία ως το μονοαιτιολογικό παράγοντα του συνδρόμου Down. Σύμφωνα με τον J.De Grouchy, ο κίνδυνος εμφάνισης του τριπλού 21ου χρωμοσώματος είναι 1 στις 2000 γεννήσεις πριν τα 30, 4 στις 1000 γεννήσεις από τα 35 μέχρι τα 39, για να φτάσει το 1 στις 50 γεννήσεις μετά τα 45 χρόνια της ηλικίας της μητέρας. Κατά μέσο όρο, το ένα τρίτο των παιδιών με την τρισωμία 21 γεννιούνται από μητέρες ηλικία πάνω από τα 40.

Άλλα αίτια που αφορούν τη μέλλουσα μητέρα

- Η μερική ή ολική στειρώση της μητέρας.
- Οι συχνές αμβλώσεις ή η απόπειρα αμβλώσεων από τη μητέρα
- Η νευρική και η συναισθηματική αστάθεια της μητέρας
- Η συνεχιζόμενη έμμηνος ροή της μητέρας επί τρίμηνο μετά την κύηση
- Η κακή λειτουργία των ενδοκρινών αδένων (θυρεοειδούς υπόφυσης και γεννητικών οργάνων).

1.5 Τα είδη του Συνδρόμου Down

Φυσιολογικά χρωμοσώματα

Όλοι οι ζωντανοί οργανισμοί αποτελούνται από κύτταρα. Κάθε κύτταρο έχει στον πυρήνα του συγκεκριμένο αριθμό χρωμοσωμάτων. Τα χρωμοσώματα είναι σχηματοποιημένες μορφές του γενετικού μας υλικού. Όλα τα κύτταρα περιέχουν τον ίδιο αριθμό χρωμοσωμάτων και το ίδιο γενετικό υλικό, εκτός από τα γενετικά κύτταρα που περιέχουν το μισό. Αυτό συμβαίνει γιατί με την ένωση τους το αρσενικό και θηλυκό κύτταρο θα σχηματίσουν το πρώτο κύτταρο του εμβρύου, το ζυγωτό, από το οποίο θα προέλθουν όλα τα υπόλοιπα. Ο άνθρωπος έχει σε κάθε του κύτταρο 46 χρωμοσώματα, εκτός από τα ωάρια στις γυναίκες και τα σπερματοζώαρια στους άντρες που έχουν 23. τα ωάρια και τα σπερματοζώαρια έχουν προέλθει από τα αντίστοιχα προγονικά τους κύτταρα στις ωοθήκες και στους όρχεις μέσω μιας πολύπλοκης διαδικασίας που λέγεται μείωση και ο σκοπός της είναι να μειώσει τα αρχικά σε 46 χρωμοσώματα σε 23. οποιαδήποτε διαταραχή στη διαδικασία της μείωσης θα οδηγήσει σε ανώμαλα γενετικά κύτταρα και γονιμοποίηση τους σε ανώμαλο ζυγωτό κύτταρο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό εμβρύων με χρωμοσωμικές ανωμαλίες θα αποβληθεί ανώμαλα ενώ όσα έμβρυα επιζήσουν θα παρουσιάσουν ποικίλες ανωμαλίες. Υπολογίζεται ότι το 50% των αυτόματων αποβολών που συμβαίνουν στο πρώτο τρίμηνο της κύησης οφείλεται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

Χρωμοσωμικές ανωμαλίες

Η χρωμοσωμική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ως διαγνωστική μέθοδος για άτομα με νοητική υστέρηση τη δεκαετία του 1960 και χρησιμοποιείται ευρέως μέχρι σήμερα για τον εντοπισμό ποικίλων χρωμοσωμικών ανωμαλιών. Η μικροσκοπική εξέταση των κυττάρων αποδεικνύει ότι ο πυρήνας του κάθε κυττάρου αποτελείται από ινώδη σωματίδια, τα χρωμοσώματα. Οι ανωμαλίες ονομάζονται μεταλλάξεις και προκύπτουν κατά τη διαδικασία της μειωτικής διαίρεσης, δηλαδή του υποδιπλασιασμού των χρωμοσωμάτων στα γεννητικά κύτταρα. Οι μεταλλάξεις διακρίνονται σε δομικές και αριθμητικές.

Το ανθρώπινο κύτταρο έχει 46 χρωμοσώματα τα οποία βρίσκονται σε 23 ζεύγη. Τα 22 ζεύγη είναι όμοια ως προς τη σύνθεση, τη μορφή και το μέγεθος. Το 23^ο ζεύγος είναι διαφορετικό και καθορίζει το φύλο. Το ζεύγος αυτό στα κορίτσια αποτελείται

από όμοια χρωμοσώματα, τα οποία συμβολίζονται με το γράμμα X και στα αγόρια από ανόμοια, το ένα τύπου X και το άλλο τύπου Y, που είναι μικρότερο σε μέγεθος. Οι δομικές ανωμαλίες των χρωμοσωμάτων είναι αποτέλεσμα θραυσμάτων και ανακατατάξεων του χρωμοσωμικού υλικού. Στην περίπτωση των αριθμητικών ανωμαλιών, το πρόβλημα έγκειται στην παρουσία μικρότερου ή μεγαλύτερου αριθμού χρωμοσωμάτων από τον φυσιολογικό αριθμό. Οι πιο συχνές από αυτές τις ανωμαλίες, είναι οι τρισωμίες, στις οποίες υπάρχουν τρία ίδια χρωμοσώματα αντί για δυο, με αποτέλεσμα ο κανονικός αριθμός των χρωμοσωμάτων να ανέρχεται στα 47. άλλου είδους αριθμητικές χρωμοσωμικές ανωμαλίες είναι αυτές που υπάρχει απώλεια ενός χρωμοσώματος (μονοσωμία), οπότε ο συνολικός αριθμός των χρωμοσωμάτων είναι 45. οι συνηθέστερες αριθμητικές διαταραχές των χρωμοσωμάτων είναι η τρισωμία 21 (Σύνδρομο Down), οι τρισωμίες 18 και 13, καθώς και το Σύνδρομο Klinefelter, ο καρύοτυπος XXY, οι ανωμαλίες των πολλαπλών χρωμοσωμάτων X στις γυναίκες και το Σύνδρομο Turner (Κάκουρος- Μανιαδάκη, 2002; Σταύρου, 2002; Sack, 2002; Κασίμου, 1995; Παρασκευόπουλος, 1977; Baroff, 1974).

Οι τύποι του Συνδρόμου Down είναι οι εξής:

Τρισωμία 21

Είναι η πιο συχνή χρωμοσωμική ανωμαλία. Το 95% των παιδιών με σύνδρομο Down έχουν ένα επιπλέον χρωμόσωμα στο 21^ο ζεύγος. Αυτό συμβαίνει γιατί ο ένας από τους γονείς δίνει στο παιδί 2 χρωμοσώματα στο 21^ο ζεύγος, δια μέσου των ωαρίων ή του σπέρματος.

Από πλευράς παθογένειας η τρισωμία 21 θεωρείται ότι προέρχεται από ατελή διαχωρισμό των χρωμοσωμάτων του ζεύγους 21 κατά την πρώτη μειωτική διαίρεση, λόγω μακράς ωογένεσης, όπου τα θήλεα γεννητικά κύτταρα υπάρχουν σε νάρκη από την εμβρυϊκή ζωή μέχρι την ήβη, οπότε αρχίζει η δεύτερη μειωτική διαίρεση.

Σε σχέση με το ρόλο των ανδρών σε γεννήσεις παιδιών με το Σύνδρομο Down, το επιπλέον χρωμόσωμα είναι πατρικής προέλευσης και υπολογίζεται στο 30%, ενώ η ηλικία τους δεν παίζει κανέναν ρόλο σε αντίθεση με την ηλικία της μητέρας, η οποία κατά 80% έχει το ανώμαλο γενετικό κύτταρο που είναι το ωάριο.

Μετατόπιση ή μογγολική μετάθεση (translocation)

Υπολογίζεται πως στο 4% των περιπτώσεων το σύνδρομο σχετίζεται με την παρουσία ενός επιπλέον μέρους και όχι ολόκληρου του χρωμοσώματος 21. Αυτό

συμβαίνει όταν το μικρό επάνω τμήμα του χρωμοσώματος 21 κι ένα άλλο χρωμόσωμα «σπάζουν» και τα δύο τμήματα που μένουν κολλάνε το ένα στο άλλο. Αυτή διαδικασία ονομάζεται μετατόπιση. Η μετατόπιση συμβαίνει σε συγκεκριμένα ζεύγη χρωμοσωμάτων, στο 13, 14, 15, το 22 ή ένα άλλο 21. Στις περιπτώσεις αυτές τα χρωμοσώματα είναι 46.

Έχει βρεθεί ότι στο 1/3 των περιπτώσεων η μετάθεση κληρονομείται από τους γονείς, οι οποίοι είναι φορείς του συνδρόμου (οικογενής μετάθεση) (Τζουριάδου,1995). Ενώ στα 2/3 η μετάθεση αποδίδεται σε κάποιο σφάλμα που γίνεται τυχαία κατά τη διαδικασία της ωογένεσης (σποραδική μετάθεση) (Μπαρδή).

Μωσαϊκό ή μογγολικός μωσαϊκισμός

Το 1% των παιδιών με Σύνδρομο Down έχουν ένα ολόκληρο επιπλέον χρωμόσωμα 21 σε ένα τμήμα κυττάρων του σώματός τους, ενώ τα υπόλοιπα κύτταρα είναι φυσιολογικά. Δηλαδή άλλα έχουν 46 χρωμοσώματα και άλλα 47. Τα παιδιά με αυτό τον τύπο είναι λιγότερο επιβαρυνμένα, δεν φέρουν έντονα μογγολοειδή χαρακτηριστικά και η νοητική τους κατάσταση βρίσκεται πιο κοντά στο φυσιολογικό. Διατρέχουν όμως κίνδυνο να αποκτήσουν παιδιά με Σύνδρομο Down, χωρίς να μπορούμε να ορίσουμε την ακριβή πιθανότητα.

Επίσης όπως έχει ήδη αναφερθεί σημαντικό ρόλο για την εμφάνιση του συνδρόμου παίζει η ηλικία της μητέρας. Έχει διαπιστωθεί ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία της, όταν γίνεται η σύλληψη, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα γέννησης παιδιού με Σύνδρομο Down (Φιλπς, 2002; Βρυώνης, 2004; Μπαρδή).

1.6 Συμπτώματα και Χαρακτηριστικά

Κλινική εικόνα

Η κλινική εικόνα των ατόμων με το σύνδρομο είναι χαρακτηριστική με μογγολοειδές προσωπείο. Αναλυτικότερα:

- Το κρανίο είναι μικρότερο του κανονικού και παρουσιάζει βραχυκεφαλία (το πίσω μέρος του κεφαλιού είναι ελαφρά πιο πλατύ).
- Το πρόσωπο είναι στρογγυλό με πλατύ προφίλ.
- Τα μάτια γέρνουν λίγο προς τα πάνω και υπάρχει μια επικανθική πτυχή πάνω από αυτά. Παρατηρείται επίσης μογγολοειδής φορά των βλεφαρικών σχισμών.
- Καθίζηση της ρινός, η μύτη είναι κοντή και πλατιά στη βάση της.
- Το στόμα είναι μικρότερο του συνήθους με χαμηλωμένα άκρα.
- Η γλώσσα είναι μεγάλη και πλατιά, με εγκάρσιες ραβδώσεις.
- Τα δόντια είναι μικρά, αραιά, με ανώμαλο σχήμα και ακανόνιστη διάταξη.
- Χαμηλή πρόσφυση αυτιών με ανωμαλίες των πτερυγίων καθώς και μικροί, παραμορφωμένοι λοβοί.
- Ο λαιμός είναι κοντός και φαρδύς, με χαλαρές και περιττές πτυχώσεις του δέρματος στα πλάγια και προς τα πίσω, που γίνονται λιγότερο εμφανείς με το πέρασμα του χρόνου.
- Τα χέρια είναι κοντά και φαρδιά με κοντά και παχιά δάχτυλα, καθώς επίσης παρουσιάζονται ανώμαλα δερματολογικά σημεία στις παλάμες. Επίσης μπορεί να υπάρχει μία χειρομαντική γραμμή (50%) και ο μικρός δάκτυλος είναι βραχύτερος και εμφανίζει κλινικοδακτυλία(50%).
- Τα πόδια είναι επίσης κοντά και παχιά με μεγάλη απόσταση μεταξύ του πρώτου δαχτύλου (του μεγάλου) από τα άλλα.
- Το δέρμα είναι συνήθως ξηρό και ελαστικό, με μια τάση για ραγάδες.
- Τα μαλλιά είναι αραιά, μαλακά και ίσια.
- Ακόμη παρατηρείται μυϊκή υποτονία π.χ. στα περισσότερα άτομα η γλώσσα συνήθως προβάλλει έξω από το στόμα και παρατεινόμενος ίκτερος.
- Τέλος τα νεογέννητα έχουν χαμηλό βάρος αλλά το ύψος είναι συνήθως φυσιολογικό και είναι εντονότερο σε αυτά το περίσσιο δέρμα στο πίσω

μέρος του λαιμού. Αντίθετα, στους ενήλικες παρουσιάζεται τάση για παχυσαρκία και το ύψος τους κυμαίνεται από 1,48cm έως 1,68cm στους άντρες και 1,32cm έως 1,55cm στις γυναίκες (Γιαχουδή- Γιαπούλη, 2000, Κατρίου, Κρεμενόπουλος, Παντελιάδης, Βρυώνης, 2004).

Ιατρικά δεδομένα

Καρδιακά προβλήματα

Το 40-60% των ατόμων αυτών παρουσιάζουν καρδιακά ελλείμματα, τα οποία προκαλούν εξασθένηση, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συμμετάσχουν σε όλες τις κινητικές δραστηριότητες.

Αυτά τα προβλήματα παλαιότερα αποτελούσαν αιτία θνησιμότητας με ποσοστό 43% κυρίως κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους ζωής, σε αντίθεση με σήμερα που αντιμετωπίζονται και το όριο ζωής έχει φτάσει σχεδόν σε φυσιολογικά επίπεδα.

Αναπνευστικά προβλήματα

Υπάρχει προδιάθεση για ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος.

Ατλαντοαξονική αστάθεια

Ένα 15% των νέων παρουσιάζουν κινητικότητα των δυο οστών του λαιμού μεγαλύτερη από το κανονικό, με αποτέλεσμα να προκαλεί αστάθεια και πιθανό κίνδυνο κάκωσης στη σπονδυλική στήλη.

Προβλήματα ακοής

Εξαιτίας των αναπνευστικών προβλημάτων, των συχνών κρυολογημάτων και της μεγάλης εκροής υγρού, εμφανίζεται προσωρινή ή και μόνιμη απώλεια ακοής και ευαισθησία σε δυνατούς ήχους. Η δυνατότητα ακοής των ατόμων αυτών μπορεί να διαφέρει έως και 40db από μέρα σε μέρα. Ως συνέπεια του προβλήματος ακοής παρουσιάζεται καθυστερημένη γλωσσική ανάπτυξη και ασυνέπεια στη συμπεριφορά του. Πολλές φορές χρειάζεται να φορούν ακουστικά βαρηκοΐας (Δαραής, 2002).

Προβλήματα όρασης

Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν μεγάλη ευαισθησία στο έντονο φως. Τα μισά από αυτά εμφανίζουν και κάποιο είδος οπτικού προβλήματος, σύμφωνα με έρευνα του

Child Development Center που έγινε σε 68 ασθενείς με Down ηλικίας 5 έως 18 ετών. Ως συνέπεια του οπτικού προβλήματος, το παιδί ενδέχεται να διαμορφώνει ιδιαίτερες στάσεις, όπως να γυρίζει το κεφάλι του προς τα πίσω ή να σκύβει πολύ κοντά στο βιβλίο. Μπορεί να φοράει γυαλιά και να δυσκολεύεται να τα κρατήσει στα αυτιά του. Υπάρχει επίσης περίπτωση να καταστρέφεται σταδιακά ο ιστός του ματιού (Δαραής, 2002) και το άτομο να εμφανίζει καταρράκτη(2%). (Κατρίου, Κρεμενόπουλος, Παντελιάδης, 2000).

Υποτονία (χαμηλός μυϊκός τόνος)

Παρουσιάζουν μυϊκή υποτονία με χαλαρές αρθρώσεις. Τα μωρά σου δίνουν την εντύπωση πως είναι «ετοιμόρροπα». Το υπογάστριο πετάει προς τα εμπρός και πολλές φορές εμφανίζουν και ομφαλοκήλη. Επίσης αποτελεί αιτία όχι μόνο για την καθυστέρηση της κινητικής ανάπτυξης –όπως το μπουσούλημα και το περπάτημα- αλλά και για τη δυσκοιλιότητα καθώς και τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

Αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα

Το ανοσοποιητικό τους σύστημα δεν είναι τόσο καλά ανεπτυγμένο με αποτέλεσμα να είναι πιο επιρρεπή σε ασθένειες.

Νοητική υστέρηση

Η νοητική υστέρηση είναι η πιο σοβαρή επιπλοκή που επιφέρει το σύνδρομο αυτό. Ο δείκτης νοημοσύνης συνήθως είναι περί του 50.

Άλλες διαταραχές- ασθένειες

Τα άτομα με σύνδρομο Down βρίσκονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου για λευχαιμία, ασφυξία κατά τον ύπνο, υποθυρεοειδισμό, διαβήτη, κοιλιακές διαταραχές, επιληψία και τη νόσο Alzheimer (σε ηλικία περίπου 40 ετών).

Ψυχοβιολογική ανάπτυξη των παιδιών με Σύνδρομο Down

Η ψυχοβιολογική ανάπτυξη των ατόμων με Σύνδρομο Down παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση στους παρακάτω τομείς:

- Κινητικότητα (αδρά και λεπτή μυοκινητική)

- Λόγο
- Έλεγχος σφιγκτήρων. Ένα παιδί με Σύνδρομο Down αποκτά τον έλεγχο των σφιγκτήρων στα 3- 4 χρόνια της ηλικίας του, σε αντίθεση με το φυσιολογικό (2- 3 χρόνια) (Τζουριάδου, 1995).
- Αυτοεξυπηρέτηση (λήψη τροφής, ένδυση, ατομική καθαριότητα). Τα παιδιά με Σύνδρομο Down έχουν σχετικά καλές δυνατότητες αυτοεξυπηρέτησης. Όσον αφορά την τροφή, ένα παιδί μπορεί να τρώει μόνο του με τα δάχτυλα σε ηλικία 18 μηνών, ενώ ένα φυσιολογικό στους 10, να πίνει από φλιτζάνι στους 23 μήνες ενώ ένα φυσιολογικό 10 μήνες πιο πριν στους 13, μπορεί να χρησιμοποιεί ένα κουτάλι στους 29 μήνες, ενώ ένα φυσιολογικό παιδί στους 14. Σχετικά με την ένδυση, ένα παιδί με Σύνδρομο Down, μπορεί να ντύνεται μόνο του στα 7 χρόνια, ενώ ένα φυσιολογικό στα 4 (Τζουριάδου, 1995).
- Χωροχρονικός προσανατολισμός

Κινητική ανάπτυξη (λεπτή και αδρή κινητικότητα)

Τα άτομα με Σύνδρομο Down συναντούν δυσκολίες στις δεξιότητες τόσο της λεπτής όσο και της αδρής κινητικότητας, λόγω της μυϊκής υποτονίας, των χαλαρών αρθρώσεων, της δυσκολίας στο συντονισμό ματιού- χεριού καθώς και λόγω της σωματικής τους δυσμορφίας (το αρκετά χαμηλότερο από το φυσιολογικό ύψος τους, τα κοντά οστά των ποδιών, των χεριών και των δακτύλων, όπως και ένας αριθμός ορθοπεδικών προβλημάτων, επιδρούν στη δύναμη, στη στάση, την κίνηση και τον χειρισμό αντικειμένων).

Η λεπτή κινητικότητα αναφέρεται στην κίνηση των μικρών μυών που λειτουργούν συντονισμένα για την εκτέλεση δύσκολων και λεπτών εργασιών.

Ένα παιδί με Σύνδρομο Down στα 2 πρώτα χρόνια της ζωής του, μπορεί να πιάνει αντικείμενα, να τα χειρίζεται και να παίζει με αυτά. (Τζουριάδου, 1995). Αρχίζει με λαβή ολικής παλάμης, προχωρά σε λεπτά ακτινωτά πιασίματα με τα δάκτυλα, συνεχίζει με το πιάσιμο μεταξύ αντίχειρα και πλευράς του δείκτη και σταδιακά φτάνει στις άκρες των δακτύλων. (Yvonne Burns- Pat Gunn) Στον δεύτερο με τρίτο χρόνο της ηλικίας του, γίνεται πιο ικανό στην κίνηση. Μπορεί να στοιβάζει αντικείμενα το ένα πάνω στο άλλο και να ρίχνει υγρά από το ένα δοχείο σε άλλο. Σε ηλικία 3 χρόνων αντιγράφει μία κάθετη γραμμή και στο τέλος του τρίτου έτους μία

οριζόντια. Στην ηλικία των 5 ετών μπορεί να αντιγράψει ένα κύκλο και στα 10 μπορεί να ζωγραφίσει ανθρώπινη, ατελή βέβαια, φιγούρα. Ανάμεσα από τα 10- 12 χρόνια είναι σε θέση αντιγράφει σχήματα και να αναγνωρίζει και να αναπαράγει γράμματα του αλφαβήτου και αριθμούς (Τζουριάδου, 1995).

Το παιδί με Σύνδρομο Down δυσκολεύεται:

- να χειριστεί εργαλεία (ψαλίδι, μαχαιροπήρουνα κτλ.)
- να πιάσει και να χειριστεί το μολύβι (για το λόγο αυτό γράφει ακατάστατα, άλλες φορές με μεγάλα γράμματα και άλλες με μικρά)
- να ενώσει τα κομμάτια ενός παζλ
- να κουμπώσει τα κουμπιά του
- γενικότερα να εκτελέσει λεπτές χειρονακτικές εργασίες. Πολλές φορές στην εκτέλεση κάποιων εργασιών απαιτείται η εξασφάλιση της σωματικής του ισορροπίας

Τέλος, από τη δυσκολία στη λεπτή κινητικότητα επηρεάζεται και ο λόγος καθώς οι μύες του κεφαλιού (όπως της γλώσσας, των χειλιών, του προσώπου γενικά) είναι χαλαροί και δυσχεραίνουν την άρθρωση ορισμένων φωνημάτων. (www. Down- syndrom. org)

Η αδρή κινητικότητα αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να εκτελέσει

δραστηριότητες που απαιτούν τη συμμετοχή των μεγάλων μυών ή ομάδας μυών.

Τα άτομα με Σύνδρομο Down αντιμετωπίζουν δυσκολίες:

- στο συντονισμό των διαφόρων μελών του σώματος
- στο περπάτημα
- στην εκτίμηση του χώρου και στη χρήση εξοπλισμού
- στο τρέξιμο (συνήθως δεν έχουν υψηλό βαθμό ζωτικότητας, αντοχής και ταχύτητας)
- στην αναπήδηση
- στη ρίψη αντικειμένων
- στο κολύμπι
- στο πιάσιμο της μπάλας (<http://www.down-syndrome.org/>)

Γλωσσική ανάπτυξη

Η γλωσσική ανάπτυξη στα παιδιά με Σύνδρομο Down είναι η περιοχή ανάπτυξης στην οποία σημειώνονται οι σημαντικότερες δυσκολίες. Πρόκειται για έναν τομέα που παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις και χαρακτηρίζεται από έλλειψη λόγου μέχρι απλή γλωσσική ωριμότητα. Στα άτομα αυτά συναντάμε ένα τεράστιο αριθμό διαταραχών του λόγου και της ομιλίας, από τις ήπιες μορφές τους έως και τις πιο σοβαρές. Σε αρκετές περιπτώσεις ατόμων με το Σύνδρομο συναντάμε συνδυασμό δύο ή περισσότερων διαταραχών.

Τα παιδιά με το σύνδρομο Down έχουν συνήθως ένα ανώμαλο πρότυπο της κοινωνικής, γνωστικής και γλωσσικής ανάπτυξης – δεν έχουν ένα σχεδιάγραμμα της ίσης καθυστέρησης σε όλους τους τομείς της γλώσσας, έχουν ένα πρότυπο δυνάμεων και αδυναμιών. Υπάρχουν συνεπή στοιχεία ότι αυτά τα παιδιά έχουν ένα πρότυπο συγκεκριμένης καθυστέρησης της ομιλίας και γλώσσας σχετικά με τη μη λεκτική διανοητική ηλικία τους. Επιπρόσθετα, υπάρχουν ιδιαίτερες μεμονωμένες διαφορές στα ποσοστά προόδου αλλά το γενικό συγκεκριμένο πρότυπο είναι συνήθως κοινό για όλα τα παιδιά με Σύνδρομο Down.

Τα παιδιά με Σύνδρομο Down διαφέρουν από τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά σε μία ποικίλα ανατομικών και φυσιολογικών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων που συνδέονται με τη λεκτική παραγωγή. Αυτά τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα περιλαμβάνουν διαφορές στις φωνητικές χορδές, παρουσία ενός υψηλού υπερώιου θόλου, μία μεγαλύτερη από τη φυσιολογική γλώσσα σε σχέση με όλη τη κρανιακή κοιλότητα, αδύναμοι μύες του προσώπου και γενικότερα υποτονία (Leddy, 1999; Miller and Leddy, 1998; Rast and Harris, 1985). Αν και η ακριβής επίδραση αυτών των διαφορών είναι δύσκολο να καθοριστούν, επηρεάζουν αναμφισβήτητα την ανάπτυξη των φωνητικών και αρθρωτικών ικανοτήτων.

Το νευρικό σύστημα των ατόμων με σύνδρομο Down έχει επίσης διακριτικά χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένων ανατομικών διαφορών στο κεντρικό και περιφερικό σύστημα, μειωμένο μέγεθος και βάρος εγκεφάλου, λιγότερους νευρώνες στο φλοιό του εγκεφάλου, μειωμένη νευρωνική πυκνότητα, καθυστερημένη μυελίνωση, μη φυσιολογικές δομές δένδριτών και αλλοιωμένες κυτταρικές μεμβράνες (Leddy, 1999; Miller, 1998; Miller and Leddy, 1998). Αυτές οι διαφορές εμφανίζονται να συνδέονται με τις διασπάσεις στην ακρίβεια, την ταχύτητα, τη

συνέπεια και την οικονομία των λεκτικών κινήσεων και έχουν έτσι μια άμεση επιρροή στην παραγωγή ομιλίας.

Η πιο συχνή διαταραχή στα άτομα με Σύνδρομο Down είναι η καθυστέρηση λόγου και ομιλίας. Στη γλώσσα, τα παιδιά παρουσιάζουν καθυστερημένη ανάπτυξη του λεξιλογίου στην παιδική ηλικία, με την κατανόηση – αντίληψη (receptive) να προηγείται της έκφρασης (expressive). Στη δομή – μορφή, υπάρχουν δυσκολίες τόσο στην κατανόηση όσο και στην παραγωγή. Πολλά από αυτά παρουσιάζουν διαταραχές στο ρυθμό της ομιλίας- τραυλισμό, ένρινη ομιλία- ρινικότητα.

Στην ομιλία, υπάρχουν ιδιαίτερα επίπεδα δυσκολίας όσον αφορά την άρθρωση και την φωνολογία. Οι περισσότεροι έφηβοι έχουν ακόμα τα σημαντικά προβλήματα σαφήνειας.

Οι μεμονωμένες διαφορές βλέπουνε μέσα στο χαρακτηριστικό πρότυπο αναφοράς, με μερικά παιδιά να έχουν περισσότερες λεκτικές δυσκολίες από άλλα, σχετικά με τη γλωσσική κατανόηση και μερικά παιδιά να έχουν τις μεγαλύτερες διαφορές μεταξύ της κατανόησης και της παραγωγής από άλλα. Επομένως, κάθε παιδί με το σύνδρομο Down πρέπει να λάβει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας αλλά οι αρχές για την αποτελεσματική πρακτική στην οποία αυτό πρέπει να βασιστεί είναι οι ίδιες για όλα τα παιδιά με το σύνδρομο Down.

Οι πιθανές αιτίες που έχουν διατυπωθεί είναι:

1. Οι βλάβες στην ακουστικο-φωνητική δίοδο επικοινωνίας, εμφανίζονται σε ένα πολύ βασικό στάδιο της ανάπτυξης του παιδιού. Ένας επιπλέον παράγοντας για τα παιδιά με το σύνδρομο Down είναι η κυμαινόμενη απώλεια ακοής που συνδέεται με τη μέση ωτίτιδα και τις παθολογίες του μέσου αυτιού (Balkany, 1980). Τα περισσότερα παιδιά με το σύνδρομο Down (τουλάχιστον 80-90%) πάσχουν από την απώλεια ακοής τύπου αγωγιμότητας και τις ακουστικές δυσκολίες διάκρισης που θα συνθέσουν τις φωνολογικές δυσκολίες. Εντούτοις, οι φωνολογικές δυσκολίες θεωρούνται ότι υπάρχουν ανεξάρτητα από οποιαδήποτε απώλεια ακοής. Ο Down και οι συνεργάτες του (1980) ανέφεραν ότι το 78% των παιδιών που αξιολόγησαν είχε μια απώλεια ακοής 15 db, ή μεγαλύτερη, στο ένα ή και στα δύο αυτιά. Οι μεγαλύτεροι βαθμοί απώλειας ή/και οι εκτεταμένες περίοδοι ασθένειας του μέσου αυτιού είναι πιθανό να συνδέονται με φτωχότερες εκβάσεις στην ομιλία και τη γλώσσα. Αυτό το συμπέρασμα υποστηρίζεται από τον Charpan (1997) ο

οποίος σημείωσε ότι ένα μεγάλο μέρος των επικοινωνιακών δυνατοτήτων παραλλαγής των ατόμων με σύνδρομο Down γίνεται κατανοητό καλύτερα όταν ληφθεί υπόψη και η θέση ακοής. η οποία προκαλεί μικρή απώλεια ακοής.

2. Η μυϊκή υποτονία στα όργανα που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή ομιλίας, η οποία συνδέεται με δυσκολίες και προβλήματα στο συντονισμό των κινήσεων. (Selikowitz,1990). Η μυϊκή υποτονία δημιουργεί δυσκολίες στην ικανότητα ελέγχου του στοματοπροσωπικού μηχανισμού που καταδεικνύονται από το πρώτο έτος ζωής, οι οποίες έχουν επιπτώσεις και στα στάδια σίτισης και μάσησης. Για όλα τα παιδιά μπορεί να προβλεφθεί ότι το πρώιμο προφορικό λεξιλόγιο επηρεάζεται από την υπάρχουσα άρθρωση και τις φωνολογικές δεξιότητες.
3. Τα αναπνευστικά προβλήματα που παρουσιάζονται σε αρκετά παιδιά με Σύνδρομο Down, καθώς η ποιότητα της φωνής, το ύψος, η ένταση, η διάρκεια, κλπ. εξαρτώνται ως ένα βαθμό από την ικανότητά μας να ελέγχουμε την αναπνοή μας.
4. Οι βλάβες στη λειτουργική μνήμη. Τα παιδιά με Σύνδρομο Down παρουσιάζουν εξασθένιση στο φωνολογικό τμήμα της λειτουργικής μνήμης και αυτό είναι μια πιθανή σημαντική αιτία των δυσκολιών της ομιλίας και της γλώσσας. Για όλα τα παιδιά η φωνολογική ανάπτυξη θεωρείται ότι διαδραματίζει έναν κρίσιμο ρόλο στην εκμάθηση μιας προφορικής γλώσσας δεδομένου ότι κρατά το υγιές σχέδιο της λέξης για να επιτρέψει στο παιδί να συνδέσει αυτό με τη σημασία και για να την αποθηκεύσει για να υποστηρίξει την παραγωγή της προφορικής λέξης. Οι φωνολογικές δυσκολίες έχουν επιπτώσεις και στην εκμάθηση λεξιλογίου και στην εκμάθηση δομής – μορφής. Η οπτική βραχυπρόθεσμη μνήμη δεν είναι εξασθενημένη σχετικά με τις μη λεκτικές διανοητικές δυνατότητες και περιγράφεται ως σχετικά δυνατό σημείο. Επιπλέον, η οπτική κωδικοποίηση των λεκτικών πληροφοριών μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα παιδιά με Σύνδρομο Down στους βραχυπρόθεσμους

στόχους μνήμης.Χαρακτηριστικό είναι ότι ο λόγος αυτών των ατόμων παραμένει τηλεγραφικός.

Στάδια της γλωσσικής ανάπτυξης στα παιδιά με Σύνδρομο Down

Πρόωρες δεξιότητες επικοινωνίας

Τα περισσότερα μωρά με το σύνδρομο Down έχουν καλές πρόωρες μη λεκτικές δεξιότητες. Κάνουν οπτική επαφή, κοιτάζουν και χαμογελούν λίγο αργότερα από το χαρακτηριστικό νήπιο, αλλά έπειτα γίνονται πολύ κοινωνικά. Επιθυμούν να επικοινωνήσουν και να απολαύσουν παιχνίδια φλυαριών. Αυτός είναι ένα καλός τρόπος για να γίνει κοινωνικό και να θέλει να επικοινωνήσει και συνεχίζεται μέσω της ζωής για τα περισσότερα παιδιά.

Εντούτοις, τα μωρά με το σύνδρομο Down είναι πιο αργά στο να κινηθούν για να εξερευνήσουν το φυσικό κόσμο γύρω τους, και οπτικά αλλά και με την αλληλεπίδραση με τα αντικείμενα και τα παιχνίδια. Είναι επίσης πιο αργά στην έναρξη των ασκήσεων κοινής προσοχής που είναι τόσο σημαντικές για την εκμάθηση της γλώσσας.

Βρίσκουν αρχικά πιο δύσκολο, να διατηρήσουν την προσοχή τους σε ένα παιχνίδι ή μία δραστηριότητα και πιο εύκολα διασπούν την προσοχή από ένα παιχνίδι ή μία δραστηριότητα. Η έρευνα με τα μωρά με Σύνδρομο Down έχει δείξει ότι είναι σημαντικό να ακολουθούμε τα μωρά και να μιλάμε για αυτό που κάνουν ήδη και παρατηρούν. Παραδείγματος χάριν, σε μία πρόσφατη μελέτη, οι μητέρες των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών που συνέχισαν τις νέες δραστηριότητες για το παιδί, είχαν τα παιδιά με τα ευρύτερα λεξιλόγια αργότερα. Εντούτοις, για τα μωρά με το σύνδρομο Down στη μελέτη, αυτή η στρατηγική δεν τα βοήθησε. Σε αυτήν την ομάδα, οι μητέρες που ακολούθησαν το παιδί και δεν προσπάθησαν να αποσπάσουν την προσοχή του παιδιού είχαν τα παιδιά με τα ευρύτερα λεξιλόγια αργότερα. [Kumin,L., Council, C. and Goodman, M. (1995). The pacing board: a technique to assist the transition from single word to multi-word utter-ances. *Infant-Toddler-Intervention*, 5, 303-320].

Βάβισμα και λεκτική αντίληψη στα νήπια με το σύνδρομο Down

Οι Dodd (1972) και Smith και Oller (1981) έχουν προτείνει ότι οι ήχοι του βαβίσματος των νηπίων με το σύνδρομο Down μοιάζουν με εκείνους των

φυσιολογικών παιδιών. Παράμετροι όπως ο *αριθμός* παραγωγών φωνήεντος και συμφώνου, ο αριθμός μη-λεκτικών θορύβων, η *ποικιλία* των παραχθέντων συμφώνων και των φωνηέντων, το μήκος των φωνηεντικών και συμφωνικών εκφράσεων και οι γενικές τάσεις σχετικά με την ανάπτυξη των μεμονωμένων συμφώνων και των φωνηέντων, δεν διαφοροποιούνται μεταξύ των δύο ομάδων νηπίων.

Εντούτοις, η συλλαβική διαμόρφωση μπορεί να είναι πιο προβληματική στα νήπια με το σύνδρομο Down. Σε αντίθεση με προηγούμενη ένδειξη των Smith και Oller (1981), οι Lyneh, Oller, Steffens, και Buder (1997) ανέφεραν ότι το βάβισμα είναι καθυστερημένο και λιγότερο σταθερό στα νήπια με το σύνδρομο Down. Οι τελευταίοι παρατήρησαν ότι η αρχή του βαβίσματος ήταν περίπου στους 6 μήνες στα φυσιολογικά παιδιά έναντι 8 μηνών στα νήπια με το σύνδρομο Down.

Ο διπλασιασμός στο βάβισμα μπορεί να είναι ένας ευδιάκριτος πρόδρομος στην ομιλία με νόημα. Επίσης, φαίνεται να ισχύει το γεγονός ότι το σύνδρομο Down επηρεάζει αρνητικά την εκφραστική φωνητική ανάπτυξη από το πρώτο έτος ζωής. Πιθανή εξήγηση για τις καθυστερήσεις των νηπίων το σύνδρομο Down στην ανάπτυξη κανονικών συλλαβών και βαβίσματος είναι η καθυστέρηση της ωρίμανσης, η γενικευμένη υποτονία στη γέννηση και στους επόμενους μήνες και η παρατηρούμενη απώλεια ακοής σε πολλά από τα μωρά. Κατά τη διάρκεια του χρόνου, εντούτοις (ιδιαίτερα το πρώτο εξάμηνο του δεύτερου έτους ζωής), και παρά τις χαρακτηριστικές ατομικές διαφορές, τα νήπια με το σύνδρομο Down αυξάνουν την παραγωγή ολόκληρων φωνηέντων και κανονικών συλλαβών σύμφωνο-φωνήεν, κάτι που σημαίνει καλύτερες και πιο συντονισμένες αρθρωτικές κινήσεις. Πολύ λίγα συστηματικά στοιχεία αναφέρονται στην αντίληψη της ομιλίας σε μωρά με το σύνδρομο Down και στην εξέλιξη τους έναντι των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων μωρών. Οι Eilers, Bull, Oller και Lewis (1985) έχουν προτείνει ότι τα νήπια με το σύνδρομο Down μπορούν να περιορίζονται στην αντίληψη της θέσης των αρθρωτικών κινήσεων ώστε να παράγονται καλοσηματισμένες συλλαβές. Το πρόβλημα της ταχύτητας της ακουστικής επεξεργασίας μπορεί να συνυπολογιστεί. Πράγματι όταν οι συλλαβές επιβραδύνθηκαν μέσω της σύνθεσης των ακουστικών ερεθισμάτων στην έρευνα των Eilers et al.(1985), τα νήπια με το σύνδρομο Down παρουσίασαν βελτιωμένη απόδοση. Περισσότερη έρευνα σε αυτές τις πτυχές της προγλωσσικής ανάπτυξης νηπίων με το σύνδρομο Down είναι απαραίτητη. Κάποιος πρέπει να γνωρίζει τις ακριβείς ικανότητες αυτών των μωρών σχετικά με την πρόωρη αναγνώριση της φωνής της μητέρας και τα μητρικής γλώσσας, την ευαισθησία σε

προσωδικές και ρυθμικές πτυχές της γλώσσας του ενηλίκου, τις προ-κανονικές και κανονικές συλλαβές και τις σχετικές λεκτικές δομές, την πρώιμη διάκριση των ελάχιστων αντιθέσεων, καθώς επίσης και την εξέλιξη αυτών των δυνατοτήτων κατά τη διάρκεια του χρόνου.

Διαλογικό βάβισμα

Από τους 3 μήνες ζωής, προγλωσσικές φωνήσεις μπορούν να επιδείξουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και επονομάζονται "διατύπωση" (Lynch et Al, 1997). Η προγλωσσική διατύπωση ορίζεται ως διαλείπων βάβισμα, περίπου 3 δευτερολέπτων, χαρακτηριζόμενη από το ρυθμό και τη δομή που αργότερα κρύβονται κάτω από την ομιλία (για παράδειγμα, οι συλλαβές που είναι στο τέλος της φράσης διαρκούν περισσότερο τις άλλες συλλαβές). Τα μωρά με σύνδρομο Down (2 έως 12 μήνες της ηλικίας) που μελετήθηκαν από τους Lynch et al (1997) επέδειξαν την ίδια ρυθμική οργάνωση σε προγλωσσικές φράσεις όπως τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα νήπια. Εντούτοις, χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο για να τελειώσουν μία φράση προγλωσσική (ένας μέσος όρος περισσότερων από πέντε δευτερολέπτων).

Μετάβαση από το βάβισμα στη λεκτική παραγωγή

Είναι σαφές ότι οι φωνήσεις νηπίων συνεχονται με το επόμενο αναπτυξιακό στάδιο στη γλωσσική ανάπτυξη. Η υπόθεση ασυνέχειας που προτείνεται από το Jakobson (1941, 1968), Lenneberg, Rebelski, και Nichols (1965) και Lenneberg (1967) και η οποία υποστηρίζει ότι οι προγλωσσικές φωνήσεις επεξηγούν μόνο την ωρίμανση των νευροφυσιολογικών μηχανισμών για την ομιλία δεν έχει οπαδούς. Εμφανίζεται, αντίθετα, ότι για φυσιολογικά παιδιά τα φωνητικά χαρακτηριστικά του βαβίσματος συνεχίζουν κατά την παραγωγή λέξεων και επηρεάζουν την επιλογή λέξεων (Kent και Mssolo, 1995). Η προγλωσσική ανάπτυξη πρέπει βεβαίως να λάβει περισσότερη προσοχή από τους ερευνητές γιατί θα μπορούσε να παρέχει στοιχεία για την καθυστερημένη έναρξη του λόγου σε παιδιά με σύνδρομο Down (επίσης Mundyand Sheinkorf, 1998). Παρά το περιορισμένο ποσό πληροφοριών που μας είναι διαθέσιμο, είναι ήδη δυνατό να καθοριστούν διάφορες δραστηριότητες για τη δυνατότητα της βελτίωσης προγλωσσικής ανάπτυξης. Μπορούν να ταξινομηθούν σε επτά τομείς:

- Εγκαθίδρυση μιας αμοιβαίας σχέσης με το νήπιο

- Διέγερση της ακουστικής και οπτικής αντίληψης
- Διέγερση του βαβίσματος
- Στόχευση στη μη-λεκτική επικοινωνία και σε χειρονομίες μίμησης
- Διέγερση προς την πρακτική γνώση του άμεσου περιβάλλοντος
- Προώθηση των συμβολικών παιχνιδιών
- Μείωση της στοματικής υποτονίας και των στοματοπροσωπικών δυσλειτουργιών. [Rondal Jean A. & Buckley Sue, Speech and language intervention in Down Syndrome, London, (2003), σελ. 13-26.]

Ομιλία - κατανόηση και παραγωγή

Τα περισσότερα παιδιά με Σύνδρομο Down καθυστερούν στην έναρξη της ομιλίας. Η μέση ηλικία για την πρώτη προφορική λέξη είναι περίπου οι 18 μήνες και για τις πρώτες δέκα λέξεις, ο μέσος όρος είναι περίπου 27 μήνες. Όπως και τα άλλα παιδιά, τα παιδιά με Σύνδρομο Down αρχίζουν να χρησιμοποιούν δύο λέξεις μαζί όταν έχουν ένα παραγωγικό λεξιλόγιο περίπου 50 διαφορετικών λέξεων. Αυτό εμφανίζεται περίπου στους 37 μήνες κατά μέσο όρο.

Μετά από αυτό, η πρόοδος είναι συνήθως σταθερή αλλά αργή. Τα παιδιά αρχίζουν να χρησιμοποιούν τρεις και τέσσερις λέξεις σε προτάσεις και να μαθαίνουν τους γραμματικούς δείκτες και τις διαφορετικές δομές της πρότασης.

Εντούτοις, τα περισσότερα παιδιά με Σύνδρομο Down καταλαβαίνουν περισσότερα από αυτά που μπορούν να πουν. Ο Jon Miller και οι συνάδελφοί του, στο κέντρο Waisman πανεπιστήμιο του Wisconsin – Madison, ΗΠΑ, έχει πραγματοποιήσει μελέτες της πρόωρης ανάπτυξης του λεξιλογίου στα παιδιά με Σύνδρομο Down.

Αρχικά, έχουν προσδιοριστεί τρία πρότυπα της πρόωρης γλωσσικής ανάπτυξης. Το ένα τρίτο (34%) των παιδιών παρουσίασε δεξιότητες γλωσσικής παραγωγής, οι οποίες ήταν στο ίδιο επίπεδο με τη γλωσσική κατανόηση και τα μη λεκτικά διανοητικά μέτρα για την ηλικία τους. Η πλειοψηφία των παιδιών (64%) παρουσίασε δεξιότητες γλωσσικής παραγωγής που καθυστερούν από τις δεξιότητες γλωσσικής κατανόησης, οι οποίες ήταν στο ίδιο επίπεδο με τα παιδιά αντίστοιχης

ηλικίας. Ένας μικρός αριθμός των παιδιών (2%) παρουσίασε γλωσσική παραγωγή καθυστερημένη σε σχέση με τη γλωσσική κατανόηση, με την κατανόηση να βρίσκεται πίσω για την αντίστοιχη της ηλικίας τους.

Αφετέρου, τα στοιχεία τους δείχνουν ότι καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, η αναλογία αυτή παρουσιάζει ένα χάσμα, με τις δεξιότητες παραγωγής να καθυστερούν.

Έτσι, για πολλά παιδιά με Σύνδρομο Down, ακόμη και η παραγωγή των πρώτων καθυστερημένων λέξεων πίσω από την κατανόηση συμβάλλει περισσότερο στην ανάπτυξη των παιδιών. Αυτό είναι μία πολύ ματαιόδοξη κατάσταση για τα παιδιά και αν είναι σε θέση να «υπογράψουν» σε αυτή τη φάση μπορεί να τα βοηθήσει για να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά. Εάν, μπορούν να δείξουν την κατανόησή τους με την υπογραφή, αυτό θα ενθαρρύνει τους γονείς και τους φροντιστές για να συνεχίσει και να συμπεριληφθεί στις ομιλίες.

Τα περισσότερα παιδιά με Σύνδρομο Down βρίσκουν όλες τις πτυχές της λεκτικής παραγωγής δύσκολες. Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι ενώ το βάβισμα (το οποίο θα αναλυθεί παρακάτω) των μωρών με Σύνδρομο Down είναι κανονικό, φαίνονται να αγωνίζονται να πουν τις μεμονωμένες λέξεις τόσο νωρίς ή τόσο σαφώς και καθαρά όσο τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα μωρά. Βρίσκουν έπειτα την παραγωγή τριών και τεσσάρων λέξεων σε μία ακολουθία-πρόταση δύσκολη. Ακόμη και οι λέξεις που μπορούν να πουν με σαφήνεια ως μεμονωμένες λέξεις, γίνονται λιγότερο σαφείς όταν παράγονται ως τμήμα μίας πρότασης.

Υπάρχουν πολλοί σύνθετοι λόγοι για αυτές τις δυσκολίες λεκτικής παραγωγής, οι περισσότεροι από τους οποίους χρειάζονται περαιτέρω έρευνα. Εντούτοις, είναι πιθανό ότι τα πιο πολλά, εάν όχι τα περισσότερα παιδιά με Σύνδρομο Down ανακαλύπτουν ότι είναι πιθανότερο να γίνουν κατανοητά εάν χρησιμοποιούν μόνο δύο και τρεις λέξεις στις εκφράσεις τους, που αυξάνουν την πιθανότητα εκείνες οι λέξεις που παράγονται να είναι αρκετά σαφείς ώστε να αναγνωριστούν.

Αυτές οι δυσκολίες παραγωγής, στη συνέχεια, θα επηρεάσουν τα παιδιά. Η επικοινωνία χρειάζεται έναν συνεργάτη και είναι πιθανό ότι τα παιδιά που δεν παράγουν τους ήχους και τις λέξεις που μιλιούνται και περιλαμβάνονται στις συνομιλίες, να είναι λιγότερο συνεργάσιμα από τα άλλα. Αυτός θα είναι ένας κίνδυνος από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή.

Δομή-Μορφή του λόγου

Τα περισσότερα παιδιά με Σύνδρομο Down αγωνίζονται να μάθουν τη γραμματική της γλώσσας τους. Ενώ αρχίζουν να ενώνουν τις λέξεις μαζί όταν έχουν ένα λεξιλόγιο περίπου 50 λέξεων, όπως άλλα παιδιά, δεν παρουσιάζουν την ίδια πρόοδο στη δομή-μορφή του λόγου όταν το λεξιλόγιο τους φθάνει σε 300 λέξεις. Έχει προταθεί ότι αυτό μπορεί να είναι το αποτέλεσμα των δυσκολιών της ακουστικής επεξεργασίας και της ακουστικής βραχυπρόθεσμης μνήμης. Καθώς τα παιδιά με Σύνδρομο Down μεγαλώνουν η γνώση του λεξιλογίου τους ξεπερνά συνήθως την κατανόηση της γραμματικής τους. Επιπλέον, η παραγωγή της δομής-μορφής του λόγου τους καθυστερεί σε σχέση με την κατανόηση τους. Πολλοί έφηβοι χρησιμοποιούν ακόμα τις φράσεις που αποτελούνται από βασικές λέξεις αλλά χωρίς τις λειτουργικές λέξεις (συνδετικές) ή όλους τους γραμματικούς κανόνες. Παραδείγματος χάριν, λέγοντας «κάθεται την καρέκλα» αντί του «κάθεται στην καρέκλα». Αυτό αναφέρεται ως «τηλεγραφική» ομιλία. Ο Robin Charman και οι συνάδελφοί του, επίσης στο κέντρο του Waisman στο πανεπιστήμιο του Wisconsin – Madison, έχουν πραγματοποιήσει τις πιο εκτενείς μελέτες της ανάπτυξης των δεξιοτήτων ομιλίας και γλώσσας στα μεγαλύτερα παιδιά. Το στοιχείο του δείχνει ότι οι περισσότεροι έφηβοι με Σύνδρομο Down σημειώνουν ακόμα αργή αλλά σταθερή πρόοδο στον «παραγωγικό» λόγο καθώς μεγαλώνουν. Δηλαδή δεν έχουν φθάσει σε ένα ανώτατο όριο. Αυτή η άποψη υποστηρίζεται από μια από τις μελέτες επέμβασής τους με τους έφηβους, οι οποίες παρείχαν τις δραστηριότητες που στόχευσαν στην παραγωγή γραμματικής στις προτάσεις. Αυτή η κατάρτιση κατά τη διάρκεια της περιόδου ενός σχολικού έτους οδήγησε στις αυξήσεις στο μήκος έκφρασης και στη γραμματική πολυπλοκότητα στην ομιλία των εφήβων.

Σαφήνεια-Πραγματολογία

Δυστυχώς, η ομιλία πολλών παιδιών και εφήβων με Σύνδρομο Down δε γίνεται πάντα κατανοητή, ειδικά όταν μιλούν σε ξένους. Αυτό είναι κατά ένα μεγάλο μέρος το αποτέλεσμα της φτωχής λεκτικής σαφήνειας αλλά επηρεάζεται επίσης από το τηλεγραφικό ύφος.

Σε μια έρευνα για 937 οικογένειες στην Αμερική που πραγματοποιήθηκε από τη Libby Kumin και τους συνάδελφους της, 58% των γονέων ανέφερε ότι τα παιδιά τους με Σύνδρομο Down είχαν δυσκολία στο να γίνουν κατανοητοί, ενώ μόνο το 5% ανέφερε ότι τα παιδιά τους σπάνιο ή ποτέ δεν είχε δυσκολίες. Στην πλειοψηφία τους τα χαρακτηριστικά αναπτυσσόμενα παιδιά γίνονται κατανοητά στην ηλικία των

τεσσάρων ετών. Σε μία έρευνα για εφήβους με Σύνδρομο Down που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία, ενώ το 80% των γονέων ανέφερε ότι κατάλαβαν τους εφήβους τους τις περισσότερες φορές, μόνο το 30% περίπου ανέφερε ότι οι ξένοι θα μπορούσαν να καταλάβουν τα παιδιά τους.

Αυτό δίνει έμφαση στο γεγονός ότι εκείνοι οι γονείς και οι δάσκαλοι, που βρίσκονται και συναναστρέφονται με τους νέους τακτικά, μπορούν να καταλάβουν τις δυσκολίες επικοινωνίας που θα συναντήσουν κατά την προσπάθειά τους να μιλήσουν στους ανθρώπους που δεν τους ξέρουν για αρκετό καιρό ώστε να εξοικειωθούν με την ομιλία τους.

Πόσο τα παιδιά με το σύνδρομο Down ποικίλλουν στην πρόδό τους;

Όλες οι ερευνητικές μελέτες τεκμηριώνουν ένα ευρύ φάσμα της πρόδου της ομιλίας και της γλωσσικής ανάπτυξης των παιδιών με το σύνδρομο Down. Το στοιχείο που αναφέρεται σε μία πρόσφατη αμερικάνικη μελέτη 168 παιδιών που δημοσιεύεται από τη Libby Kumin και τους συνάδελφούς της στη Maryland, ΗΠΑ, επεξηγεί αυτό το ευρύ φάσμα. Αυτή η μελέτη τεκμηριώνει την πρόοδο των παιδιών με το συνολικό παραγωγικό λεξιλόγιο και αυτό περιλαμβάνει τις λέξεις που γράφονται καθώς επίσης και εκείνες που προφέρονται. Παραδείγματος χάριν, ενώ το μέσο λεξιλόγιο στην ομιλία και την γραφή ήταν 168 λέξεις στα 3 έτη, το εύρος κυμαινόταν από 5 έως 675 λέξεις για τα παιδιά που μελετήθηκαν. Ομοίως, στα 6 έτη, το μέσο λεξιλόγιο ήταν 468 λέξεις αλλά το αντίστοιχο εύρος για τα παιδιά ήταν από 57 έως 652 λέξεις.

Μέχρι 5 ετών όλα τα παιδιά χρησιμοποιούσαν εκφράσεις με πολλές λέξεις, 27% μερικές φορές και 73% συχνά. Σε αυτήν την ηλικία, 54% χρησιμοποιούσαν τον πληθυντικό μερικές φορές, 23% συχνά και 23% καθόλου. Στην ηλικία των 6 ετών, επίσης, 60% χρησιμοποιούσαν το κτητικό «μου» συχνά και 33% μερικές φορές.

Στην μελέτη των εφήβων, τρεις από τους 90 νέους δεν είχαν καθόλου ομιλία. Για τους 87 με την ομιλία, οι γονείς ρωτήθηκαν για το μήκος της έκφρασης που χρησιμοποιήθηκε από τους εφήβους, ως εκτίμηση της παραγωγικής γραμματικής. Ενώ, 70% όλων των κοριτσιών (11 έως 17 ετών) και των μεγαλύτερων αγοριών (14 έως 17 ετών) χρησιμοποιούσε τακτικά προτάσεις πέντε λέξεων ή περισσότερων, μόνο τα μισά από τα μικρότερα αγόρια έπρατταν ανάλογα. Αντιθέτως, 18% των νεότερων κοριτσιών και 33% των νεότερων αγοριών περιορίστηκαν στην επικοινωνία με

εκφράσεις τριών λέξεων ή λιγότερων, και το 10% των μεγαλύτερων εφήβων ήταν εξίσου περιορισμένοι στην έκφρασή τους. Δεν γνωρίζουμε αρκετά για τους λόγους αυτής της μεταβλητότητας. Τα στοιχεία μας και η πρακτική εμπειρία μας δείχνουν ότι περίπου 85 – 90% των παιδιών με το σύνδρομο Down παρουσίαζαν παρόμοια πρότυπα ανάπτυξης, όπως περιγράφονται ήδη, με κάποια πρόοδο ταχύτερη από άλλες και επιτυγχάνοντας υψηλότερα επίπεδα λειτουργιών στην ενήλικη ζωή, ακριβώς όπως τα υπόλοιπα παιδιά. Εντούτοις, περίπου 10 – 15% των παιδιών με το σύνδρομο Down είναι αρκετά πίσω από το υπόλοιπο της ομάδας και σημειώνουν πιο αργή πρόοδο.

Αυτά τα παιδιά συχνά έχουν πρόσθετα ιατρικά προβλήματα με αποτέλεσμα μερικά από αυτά να έχουν πρόσθετη εγκεφαλική βλάβη, με αποτέλεσμα να είναι πιο αργά σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης και να παραμένουν πιο εξαρτημένα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Μερικά παιδιά από αυτή την ομάδα φαίνονται να έχουν τις βαθύτερες δυσκολίες εκμάθησης της ομιλίας. [Kumin, L., Councill, C. and Goodman, M. (1994). A longitudinal study of the emergence of phonemes in children with Down syndrome. *J Commun Disord*, 27(4), 293-313]

Θεωρίες για τον λόγο των παιδιών με Σύνδρομο Down

Έχουν διατυπωθεί κάποιες υποθέσεις (Yoder & Miller, 1972) σχετικές με το αν ο λόγος των νοητικά καθυστερημένων ατόμων, κυρίως όμως των παιδιών με Σύνδρομο Down, είναι διαφορετικός από το λόγο των υπόλοιπων παιδιών ή αν απλά παρουσιάζει επιβράδυνση.

Σύμφωνα με την υπόθεση για καθυστερημένη ανάπτυξη, τα παιδιά αναπτύσσουν το λόγο τους περνώντας από τα ίδια στάδια και με την ίδια σειρά όπως και τα φυσιολογικά, με τη διαφορά ότι η διάρκεια αυτών των σταδίων είναι χρονικά μεγαλύτερη και τελικά δεν ολοκληρώνεται. (McCune, Kearney, Checkoff, 1989)

Αντίθετα με την υπόθεση της διαφορετικής ανάπτυξης, τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά έχουν διαφορετικό λόγο από τα φυσιολογικά, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να γίνουν συγκρίσεις μεταξύ τους. (Rondal, 1988)

Όλος αυτός ο προβληματισμός που επικρατεί σε ότι αφορά τον διαφοροποιημένο ή κατώτερο λόγο σχετίζεται με την ευρύτερη θέση που αναφέρεται στη σχέση της γλωσσικής και γνωστικής ανάπτυξης. Σχετικά με το θέμα αυτό έχουν επικρατήσει δύο θεωρητικές υποθέσεις.

Η μία, που βασίζεται στη θεωρία του Piaget για τη σχέση λόγου και σκέψης, υποστηρίζει ότι ο γλωσσικός και ο γνωστικός τομέας έχουν ταυτόσημη ανάπτυξη, εφόσον ο λόγος αποτελεί όργανο της σκέψης. Έτσι λοιπόν είναι αναμενόμενο τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά να έχουν γλωσσική ανάπτυξη αντίστοιχη με την νοητική τους ηλικία, να παρουσιάζουν δηλαδή μόνο ποσοτικές διαφορές σε σχέση με το φυσιολογικό.

Σύμφωνα με την άλλη υπόθεση, που βασίζεται στη θεωρία του Vygotsky, με την οποία ο λόγος και η σκέψη είναι επάλληλες και όχι ταυτόσημες λειτουργίες, η ανάπτυξη του λόγου στα νοητικά καθυστερημένα παιδιά είναι μεν ανάλογη, αλλά όχι ταυτόσημη με τη γνωστική. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν στο λόγο πέρα από ποσοτικές διαφορές και ποιοτικές σε σχέση με το λόγο των φυσιολογικών παιδιών.

Οι δύο παραπάνω υποθέσεις έχουν διερευνηθεί από πολλούς ερευνητές, χωρίς ωστόσο να έχει απαντηθεί ποια από αυτές έχει τη μεγαλύτερη ισχύ, καθώς έχουν επισημανθεί μεθοδολογικά προβλήματα. Το πιο σοβαρό από αυτά είναι η προσπάθεια σύγκρισης και εξίσωσης του λόγου των νοητικά καθυστερημένων με τον λόγο μικρότερων φυσιολογικών παιδιών.

Άλλα προβλήματα, είναι ότι το δείγμα των ερευνών είναι μικρό, ότι καλύπτει μεγάλο εύρος ηλικιών και ότι κάθε έρευνα χρησιμοποιεί διαφορετικά κριτήρια σύγκρισης μεταξύ των φυσιολογικών και των νοητικά καθυστερημένων παιδιών (χρονολογική ηλικία, νοητική ηλικία, επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης και μέσο μήκος πρότασης) (Rondal, 1998). Για το λόγο αυτό και τα συμπεράσματα των ερευνών είναι αντιφατικά, γεγονός που συντηρεί τη διαμάχη γύρω από το θέμα της διαφορετικής ή καθυστερημένης γλωσσικής ανάπτυξης.

Γενικότερα, τα προβλήματα και οι διαταραχές που παρουσιάζουν τα παιδιά με Σύνδρομο Down στο λόγο τους αφορούν όλους τους τομείς του λόγου και της ομιλίας.

Γνωστική ανάπτυξη

Όπως είναι αναμενόμενο και η γνωστική ανάπτυξη στα άτομα με Σύνδρομο Down χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση και δεν ολοκληρώνεται. Διαφέρει θεμελιακά από των άλλων παιδιών τόσο στον ρυθμό όσο και στην πορεία που ακολουθεί.

Προς το τέλος του πρώτου χρόνου ζωής το παιδί αναπτύσσει την έννοια της μονιμότητας του αντικειμένου και αυτό γίνεται εμφανές από το γεγονός ότι αναγνωρίζει οικεία πρόσωπα.

Στο δεύτερο χρόνο η έννοια αυτή ολοκληρώνεται και το παιδί με Σύνδρομο Down αρχίζει να καταλαβαίνει την χρήση των αντικειμένων, καθώς και τη σχέση αιτίου- αποτελέσματος.

Από τα 3- 5 χρόνια αναπτύσσεται η κατανόηση της έννοιας του μεγέθους(μεγάλο- μικρό).

Γύρω στα 10- 12 χρόνια και έχοντας δεχτεί την κατάλληλη εκπαίδευση, είναι σε θέση να σκέφτεται με συγκεκριμένο τρόπο, μη μπορώντας όμως να συλλάβει αφηρημένες έννοιες. Αντιλαμβάνεται τα πράγματα με δικό του μοντέλο για τον κόσμο, χωρίς να μπορεί να το τροποποιεί με βάση τις εμπειρίες του. Θεωρεί τους κανόνες άκαμπτους και γι' αυτό κάθε εξαίρεση και τροποποίηση του προκαλεί σύγχυση (Τζουριάδου, 1995).

Τα άτομα με Σύνδρομο Down ή καλύτερα οι μαθητές με Σύνδρομο Down, χαρακτηρίζονται και από μία γενικότερη δυσκολία στη συλλογή πληροφοριών με τις αισθήσεις τους. Αποθηκεύουν τις πληροφορίες που δέχονται άτακτα με αποτέλεσμα όταν τους ζητηθεί η ανάκληση κάποιας από τις πληροφορίες που έχουν ήδη δεχτεί, να είναι πιο πολύπλοκο για αυτά να την αναζητήσουν και κατ' επέκταση να την χρησιμοποιήσουν (Δαραής, 2002).

Έχουν διαπιστωθεί ορισμένα σημεία, που αφορούν την πρόοδο πολλών παιδιών- μαθητών με Σύνδρομο Down τα οποία δεν φαίνονται να συνδέονται με κάποια συγκεκριμένη γενεσιουργό αιτία, παθολογικού, νοητικού, ψυχολογικού ή άλλου χαρακτήρα.

Ένα από αυτά τα σημεία είναι το φαινόμενο της *‘επίπεδης ανάπτυξης’* (plateau), όπως αυτό ονομάστηκε από την Μ. Τζουριάδου (1996) στο βιβλίο Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, εκδ. Ελληνικά Γράμματα.

Πιο συγκεκριμένα, αρκετοί μαθητές παύουν να παρουσιάζουν βελτίωση κατά την ηλικιακή περίοδο οχτώ έως έντεκα ετών αλλά και κατά την περίοδο της εφηβείας. Παρατηρείται ανομοιομορφία στο ρυθμό της προόδου, με βελτιώσεις και παλινδρομήσεις (D. Gibson, 1996). Σε ορισμένα από αυτά τα παιδιά η πρόοδος στον τομέα της γραμματικής, σταματά μεταξύ του όγδοου και ενδέκατου έτους της ηλικίας τους (A. Fowler, 1998).

Πρέπει να διευκρινίσουμε ότι αυτό το φαινόμενο δεν αφορά όλους τους μαθητές με Σύνδρομο Down, αλλά ένα σημαντικό ποσοστό τους.

Ένα άλλο σημείο που εμφανίζεται κατά τη διδακτική διδασκαλία των παιδιών με το Σύνδρομο είναι αυτό της επινόησης τρόπων συμπεριφοράς με στόχο την αποφυγή της ενασχόλησης με το αντικείμενο διδασκαλίας καθώς και την διάσπαση της προσοχής του δασκάλου από αυτή. Αυτοί οι τρόποι συμπεριφοράς μπορεί να χαρακτηρίζονται από πονηρές και συχνά παραπλανητικές κινήσεις και κόλπα κοινωνικού χαρακτήρα, όπως κάποια αστεία, χαμόγελα, αγκαλιές, τα οποία σε κάποια άλλη περίπτωση θα ήταν για επιβράβευση, αλλά και από έντονα αντιδραστικές συμπεριφορές, όπως το κρυφτό από τον δάσκαλο, το ξάπλωμα στο πάτωμα, μία γενικότερη επιθετικότητα και το κλείσιμο στον εαυτό τους (Oelwein, 1995).

Η δημιουργία κατάλληλων εξατομικευμένων προγραμμάτων μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση ή την αντιμετώπιση τέτοιων προβληματικών καταστάσεων.

Τέλος, ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δώσουμε στις δυσκολίες και τις ελλείψεις που παρουσιάζουν τα άτομα με Σύνδρομο Down στους τομείς της γνωστικής ανάπτυξης όπως η μνήμη, η ανάγνωση-κατανόηση κειμένου, η γραφή και η αριθμητική.

Μνήμη

Η βασικότερη έλλειψη που παρουσιάζουν τα άτομα με Σύνδρομο Down στον τομέα της μνήμης είναι ότι η ικανότητα μνήμης τους είναι μερική και όχι καθολική.

Ένας σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας για τη μαθησιακή ικανότητα των ατόμων με Σύνδρομο Down είναι η περιορισμένη βραχυπρόθεσμη μνήμη (short term memory). Οι έρευνες του ψυχολόγου Ebbinghaus έχουν δείξει ότι η ικανότητα αποθήκευσης της βραχύχρονης μνήμης κάθε φυσιολογικού ανθρώπου περιορίζεται από το «μαγικό αριθμό» 7 συν, πλην 2. Αυτό σημαίνει ότι κάθε φορά είναι δυνατή η αποθήκευση 5-9 τμημάτων πληροφοριών που έχουν κάποια σημασία. Αυτή η ικανότητα συγκράτησης πληροφοριών στα άτομα με Down είναι πολύ περιορισμένη.

Οι Byrne και Buckley υποστηρίζουν ότι η μέση απομνημονευτική ικανότητα ενός ατόμου με το Σύνδρομο Down είναι 3 τμήματα πληροφοριών. Σημειώνουν επίσης ότι πρόκειται για μια σοβαρή νοητική υστέρηση, η οποία μειώνει κατά πολύ την ικανότητα των ατόμων αυτών να θυμούνται πληροφορίες που άκουσαν, να επεξεργάζονται την γλώσσα, να αιτιολογούν, να υπολογίζουν διανοητικά με αριθμούς (Δαραής,2002).

Η βραχύχρονη μνήμη θεωρείται ότι εμπλέκεται σε πολλές νοητικές λειτουργίες και όχι μόνο στην απλή αποθήκευση πληροφοριών και η δυσλειτουργία της καθιστά πολύ δύσκολη οποιαδήποτε εργασία διαδοχικής επεξεργασίας.

Ένα άλλο σημείο στο οποίο υστερούν τα άτομα με Down είναι στην ακουστική μνήμη (*auditory memory*) στην ικανότητα δηλαδή να ακούνε, να επεξεργάζονται και να καταλαβαίνουν τους ήχους, άρα να διακρίνουν τα ερεθίσματα.

Αυτή η δυσλειτουργία οφείλεται κατά μεγάλο ποσοστό στη μεγάλη συχνότητα εμφάνισης παθήσεων του ακουστικού συστήματος στα άτομα αυτά κατά τη νηπιακή ηλικία, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνει κατά πολύ την επεξεργασία των ακουστικών πληροφοριών και καταστεί σχεδόν αδύνατη την απόκτηση θεμελιωδών γνώσεων γραμματικής και συντακτικού. Ευτυχώς η μακρόχρονη μνήμη (*long term memory*), η οποία μας επιτρέπει να ανακαλούμε πρόσωπα, γεγονότα και διαδικασίες του παρελθόντος, στα άτομα με Down λειτουργεί ικανοποιητικά.

Έχει επίσης διαπιστωθεί ότι σε αντίθεση με την ακουστική μνήμη, η οπτική μνήμη (*visual memory*) στα άτομα αυτά είναι αποτελεσματική, στοιχείο που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την επιλογή του τρόπου παρουσίασης των πληροφοριών στα εκπαιδευόμενα άτομα με Σύνδρομο Down. (Sue Buckley and Angela Byrne, 1994).

Ανάγνωση

Πριν μερικές δεκαετίες η άποψη που επικρατούσε για την ικανότητα των ατόμων με Σύνδρομο Down να επιτύχουν κάποιο βαθμό αναγνωστικής ικανότητας, ήταν αρνητική. Σήμερα ύστερα από έρευνες πολλών μελετητών, διαπιστώθηκε και έχει γίνει αποδεκτό ότι τα άτομα αυτά μπορούν να διαβάσουν και να επιτύχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα έχοντας λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση από ειδικούς και από την οικογένεια.

Οι πιο σημαντικές αιτίες για την δυσκολία στην ανάγνωση είναι το νοητικό επίπεδο του κάθε παιδιού καθώς και κάποιο πρόβλημα στην όραση ή την ακοή.

Τα επίπεδα κατάκτησης της αναγνωστικής ικανότητας στα άτομα με Σύνδρομο Down, ποικίλουν αφού κάθε ένα από αυτά συνιστά μία ξεχωριστή προσωπικότητα με ιδιαίτερα φυσικά (ηλικία, όραση, ακοή, αναπνοή κ.α.), νοητικά (δείκτης νοημοσύνης), πνευματικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά, όπως ακριβώς συμβαίνει και στα άτομα χωρίς ειδικές ανάγκες.

Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά μπορούν να μάθουν έστω τα βασικά στην ανάγνωση, κάποια από αυτά να μάθουν να διαβάζουν με επάρκεια και άλλα να αναπτύξουν την αναγνωστική τους ικανότητα σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό (Δαραής, 2002).

Κατανόηση κειμένου

Πολλές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν παρουσιάσει θετικά αποτελέσματα σχετικά με το θέμα της κατανόησης κειμένου από τα άτομα- μαθητές με Σύνδρομο Down. Τα περισσότερα από αυτά, μπορούν να καταλάβουν ικανοποιητικά τη σημασία λέξεων που έχουν διαβάσει καθώς και το περιεχόμενο κειμένου.

Η ικανότητα κατανόησης τους διαφαίνεται και από τη νοηματική γλώσσα που χρησιμοποιούν ορισμένοι μαθητές για να εκφράσουν αυτό που διάβασαν. (Δαραής, 2002).

Πολύ σημαντικό είναι να έχουμε ως αρχή και σε αυτό τον τομέα της γνωστικής ανάπτυξης ότι κάθε άτομο με Σύνδρομο Down αποτελεί μία ξεχωριστή προσωπικότητα με τις δικές της δυνατότητες.

Γραφή

Τα άτομα με Σύνδρομο Down αντιμετωπίζουν ιδιαίτερη δυσκολία στην ανάπτυξη της δεξιότητας της γραφής (γράψιμο με το χέρι), η οποία αποτελεί όχι μόνο μια απλή λειτουργική δεξιότητα αλλά ένα σημαντικότατο μέσο έκφρασης.

Η γραφή ξεκινάει από τη στιγμή που το παιδί θα πάρει έστω και ως παιχνίδι στα χέρια του ένα μολύβι, μαρκαδόρο ή στυλό και θα μουτζουρώσει οτιδήποτε βρίσκεται στον χώρο του.

Η ικανότητα της γραφής επηρεάζεται από το νοητικό επίπεδο του κάθε παιδιού, τον χαμηλό μυϊκό του τόνο, που προκαλεί την έλλειψη επαρκούς δύναμης στα χέρια και στα δάχτυλα, και την έλλειψη σταθερότητας του κορμού και της λαβής.

Η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση αντιμετώπιση αυτών των αιτιών θα επηρεάσει θετικά την διαδικασία κατάκτησης της δεξιότητας της γραφής.

Άλλοι παράγοντες που δυσχεραίνουν την απόκτηση της δεξιότητας της γραφής στα παιδιά αυτά, είναι:

- Η υπερκινητικότητα των συνδέσμων και η αδυναμία λαβής που θεωρείται ότι ευθύνονται για το πιάσιμο του μολυβιού.

- Η εξασθενημένη όραση και ακοή, οι οποίες κρίνεται απαραίτητο να επισημανθούν και να αντιμετωπιστούν άμεσα.
- Η έλλειψη συντονισμού ματιού- χεριού.
- Οι απτικές και κιναισθητικές δυσκολίες που φαίνεται να αντιμετωπίζουν τα παιδιά με Σύνδρομο Down.
- Η καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη. Πιο συγκεκριμένα, η χαμηλή εμπιστοσύνη στη γλώσσα επηρεάζει τα παιδιά περιορίζοντας το κίνητρο τους να γράψουν. Επίσης, η μικρή ικανότητα για κατανόηση της σύνταξης μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλο χωρισμό ανάμεσα στα γράμματα και τις λέξεις.

Σε μακροχρόνια μελέτη που έγινε σε δείγμα 24 παιδιών με Σύνδρομο Down, ηλικίας 11 ετών, παρατηρήθηκε ότι:

- Η δυσκολία της γραφής αναφέρεται σε όλα τα χαρακτηριστικά ευκρίνειας, εκτός από το μέγεθος των γραμμάτων.
- Υπήρχε δυσκολία στη διατήρηση της οριζόντιας ευθυγράμμισης.
- Η μέση ταχύτητα γραφής ήταν μικρότερη από ενός φυσιολογικού παιδιού 8 ετών.
- Ο στατικός έλεγχος ήταν ελλιπής και τα παιδιά στηρίζονταν στα χέρια, ρίχνοντας το κεφάλι πάνω σε αυτά. (Yvonne Burns and Pat Gunn, 1997).

Γενικότερα, πολλά παιδιά δυσκολεύονται να αποφασίσουν ποιο χέρι θα χρησιμοποιήσουν και συχνά καταλήγουν στο αριστερό. Επίσης, αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να κρατήσουν σταθερό το χαρτί ή το τετράδιο με το ένα χέρι και να γράφουν με το άλλο. Η πίεση του χεριού τους είναι χαλαρή, άλλοτε κάνουν μεγάλες κινήσεις με ολόκληρο το χέρι και άλλοτε πολύ μικρές κινήσεις μόνο με τα δάχτυλα. Δυσκολεύονται να διατηρήσουν περιθώρια και γραμμές. Τέλος δυσκολεύονται στο να αναγνωρίσουν από πού θ' αρχίσουν να γράφουν και να βρουν τη θέση των γραμμάτων και των λέξεων καθώς και τις διαστάσεις μεταξύ τους.

Παρόλα αυτά οι ειδικοί είναι αισιόδοξοι και προτρέπουν στην διδασκαλία της δεξιότητας της γραφής στα άτομα με Σύνδρομο Down. Μία παράμετρος της αισιοδοξίας απορρέει από την εξέλιξη της τεχνολογίας, που παρέχει στους μαθητές νέα, εναλλακτικά μέσα γραφής, που είναι πιο λειτουργικά, εύχρηστα καθώς και πιο

ευχάριστα. Για παράδειγμα, το πληκτρολόγιο ενός υπολογιστή σε κάποιο άτομο που δυσκολεύεται να χρησιμοποιήσει το μολύβι λόγω χαλαρών αρθρώσεων. (Δαραής, 2002). Μερικά παιδιά με Σύνδρομο Down μαθαίνουν να γράφουν με το χέρι καθώς και να ορθογραφούν, ενώ για άλλα είναι πολύ δύσκολο, γι' αυτό θα ήταν απαραίτητο οι διδακτικοί στόχοι να είναι προσγειωμένοι και να αποβλέπουν στην κατά το δυνατόν ανάπτυξη της λειτουργικής γραφής.

Η κατάκτηση της γραφής είναι ως ένα ποσοστό εφικτή, αλλά προϋποθέτει δύσκολη και επίπονη προσπάθεια τόσο για τον μαθητή με Σύνδρομο Down όσο και για τον εκπαιδευτή (Oelwein, 1995).

Όπως σε όλες τις δεξιότητες, έτσι και στη γραφή υπάρχει μία κλίμακα επιπέδων προόδου και όπως είναι φυσικό δεν πετυχαίνουν όλοι οι μαθητές το ίδιο επίπεδο, αφού υπάρχουν ατομικές διαφορές.

Αριθμητική

Οι ικανότητες των παιδιών με Σύνδρομο Down στον τομέα της αριθμητικής και η δυνατότητα αποτελεσματικών στρατηγικών παρέμβασης δεν έχουν ερευνηθεί ακόμα ικανοποιητικά. Είναι όμως γνωστό ότι στον τομέα αυτόν τα παιδιά αυτά συναντούν τις περισσότερες δυσκολίες.

Μία πολύ σημαντική αιτία γι' αυτή την δυσκολία, αποτελεί η *καθυστερημένη και ελλιπής γλωσσική ανάπτυξη* των παιδιών αυτών, καθώς η γλώσσα αποτελεί ένα απαραίτητο εργαλείο για την σκέψη, τη σύγκριση, τον χειρισμό των αντικειμένων και των δραστηριοτήτων, όπως και τη συσχέτισή τους με ένα αριθμητικό σύστημα. Έτσι, τα άτομα αυτά δυσκολεύονται να εκτελέσουν αυτές τις γνωστικές λειτουργίες καθώς και να παρακολουθήσουν τις οδηγίες και επεξηγήσεις του διδάσκοντα.

Άλλη μία σημαντική αιτία για τις δυσκολίες που συναντούν τα παιδιά με Σύνδρομο Down στην αριθμητική, είναι η *βραχύχρονη μνήμη*. Για να μπορούμε να εκτελούμε πρόσθετες δραστηριότητες όπως η πρόσθεση, η αφαίρεση ή ο πολλαπλασιασμός αριθμών με το μυαλό μας, πρέπει να είμαστε ικανοί να διατηρούμε πληροφορίες για σύντομο χρονικό διάστημα, στη βραχύχρονη μνήμη. Αυτός είναι ο λόγος που τα άτομα με το Σύνδρομο δυσκολεύονται πολύ να κάνουν υπολογισμούς έκτος αν έχουν μπροστά τους συγκεκριμένα αντικείμενα. Τα παιδιά αυτά καθλώνονται στο στάδιο της συγκεκριμένης σκέψης και αδυνατούν να περάσουν στο στάδιο της αφηρημένης- συμβολικής σκέψης.

Η δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα περισσότερα από τα άτομα αυτά στα μαθηματικά, θα μπορούσε να μετριαστεί όπως και στον τομέα της γραφής με τη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας. Για παράδειγμα, θα μπορούσε ο μαθητής να εξασκηθεί στη χρήση της αριθμομηχανής, για να εκτελέσει τις τέσσερις πράξεις της αριθμητικής. (Δαραλής, 2002) Βέβαια, είναι πολύ σημαντικό να σημειωθεί ότι παρόλη την περιορισμένη ικανότητα των παιδιών με Σύνδρομο Down στον τομέα της αριθμητικής, υπάρχουν και εδώ ατομικές διαφορές και ορισμένα από αυτά τα παιδιά μπορούν με τη σωστή εκπαίδευση να φτάσουν σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο.

1.7 Συνυπάρχουσες αναπτυξιακές διαταραχές

1.7.1 Αυτισμός

Μερικά παιδιά με το σύνδρομο Down παρουσιάζουν αυτιστικά στοιχεία και αυτά τα παιδιά δεν έχουν καλές μη λεκτικές δεξιότητες όπως η βλεμματική επαφή ή το χαμόγελο και δεν είναι δυνατόν να επικοινωνήσουν. Μερικά παιδιά που εμφανίζονται «αυτιστικά» στην πρόσφατη παιδική ηλικία είχαν τις χαρακτηριστικές πρόωρες μη λεκτικές δεξιότητες αλλά στη συνέχεια δεν ανέπτυξαν λόγο και σιγά σιγά έγιναν εσωστρεφή και «αυτιστικά» με την πάροδο του χρόνου. Μερικά από αυτά τα παιδιά είναι εκείνα με τη μεγαλύτερη απώλεια ακοής (μεγαλύτερες από 60 db). Αναφέρεται ότι, η διάγνωση του αυτισμού γίνεται πάρα πολύ συχνά και είναι πραγματική μόνο σε 3 – 4% περίπου των παιδιών. Τα περισσότερα από τα παιδιά που χαρακτηρίζονται ως αυτιστικά έχουν τις σοβαρές δυσκολίες επικοινωνίας που θα μπορούσαν να βελτιωθούν και δεν έχουν κάποια υποκείμενη θεμελιώδη αυτιστική κοινωνική διαταραχή.

1.7.2 Δυσπραξία ή Απραξία

Άλλα παιδιά στην ομάδα της μεγαλύτερης καθυστέρησης ομιλίας και γλώσσας είναι εκείνα με τις ασυνήθεις σοβαρές δυσκολίες λεκτικής παραγωγής, τις οποίες θα ορίζαμε ως δυσπραξία. Συχνά, αυτά τα παιδιά δεν έχουν καθυστερήσει στην κατανόηση αρχικά, στο πρώτο στάδιο λέξης, αλλά εάν έχουν την πολύ μεγάλη δυσκολία στην παραγωγή ήχων και λέξεων, αυτό θα ασκήσει σημαντική επίδραση στην εμπειρία επικοινωνίας τους και στο ποσοστό εκμάθησης λόγου. Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά σημειώνουν αργή αλλά σταθερή πρόοδο στην ομιλία κατά την διάρκεια των πρώτων ετών στα σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Είναι σημαντικό τα παιδιά με τη δυσπραξία να αναγνωρίζονται όσο το δυνατό νωρίτερα και να λαμβάνουν την εντατικότερη και συγκεκριμένη θεραπεία.

Τα κυριότερα σημεία στην απραξία

- Διαταραχές στην ομιλία λόγω διακοπής της μεταφοράς του μηνύματος από τον κινητικό φλοιό στον στοματικό μυϊκό σχηματισμό

- Οι διαταραχές στην ομιλία είναι ασυνεχείς και απρόβλεπτες. Ενίοτε μπορεί να παρατηρηθεί «καθαρός» λόγος και καλή άρθρωση
- Αρθρωτικές αντικαταστάσεις, επαναλήψεις, προσθήκες, μεταθέσεις, επιμηκύνσεις, παραλείψεις, και παραφθορές (λιγότερο συχνά). Τα αρθρωτικά λάθη οφείλονται κυρίως στην αναζήτηση παραπλήσιων προσεγγίσεων / αρθρωτικών θέσεων του φωνήματος-στόχου. Είναι συνήθως επίμονα ή αναμενόμενα.
- Μεγαλύτερη δυσκολία εντοπίζεται στην άρθρωση των συμφώνων από τα φωνήεντα. Ευκολότερη η άρθρωση μεμονωμένων φωνημάτων σε σχέση με τα συμπλέγματα. Ιδιαίτερη δυσκολία παρατηρείται στα τριβόμενα και προστριβόμενα φωνήματα. Αύξηση των αρθρωτικών λαθών στα πολύπλοκα κινητικά πρότυπα.
- Οι προσωδιακές διαταραχές είναι αποτέλεσμα αντισταθμιστικών συμπεριφορών (διακοπή, επανεκκίνηση, δυσκολία έναρξης της φώνησης ή / και εύρεσης των κατάλληλων αρθρωτικών θέσεων).
- Ο αυξημένος ρυθμός ομιλίας συνεπάγεται αυξημένη καταληπτότητα.
- Η αυξανόμενη πολυπλοκότητα των λέξεων/φράσεων έχει ως αποτέλεσμα την κακή αρθρωτική απόδοση.

Απραξία είναι η αδυναμία του παιδιού να επιτελέσει ορισμένες κινήσεις αν και δεν υπάρχει παράλυση των αντίστοιχων περιοχών, διότι τα πρότυπα ή τα *εγγράματα* έχουν χαθεί ή δεν έχουν αναπτυχθεί.

Η απραξία περιλαμβάνει κινήσεις των άκρων, του προσώπου, των ματιών, της γλώσσας ή είναι ειδικά περιορισμένη σε δραστηριότητες όπως τη γραφή, το σχέδιο και τις κατασκευές ή ακόμη και το ντύσιμο.

Για να γίνουν οι εκούσιες κινήσεις θα πρέπει πρώτα να σχεδιαστούν στο φλοιό του εγκεφάλου. Αφού συλληφθεί η ιδέα της πράξης και συμβεί συμβολική οργάνωση των κινήσεων και της διαδοχής τους επιτελείται ο κινητικός προγραμματισμός στον προκινητικό φλοιό.

Τα παιδιά με απραξία πάσχουν στον κινητικό σχεδιασμό και όταν τους ζητήσεις να κάνουν μία κίνηση δεν ξέρουν από πού να ξεκινήσουν και πού να τελειώσουν.

1.7.3 Δυσπροσωδία, τραυλισμός και σύνδρομο Down

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα για πολλούς ανθρώπους με το σύνδρομο Down είναι η μη καταληπτότητα της ομιλία τους. Η έλλειψη καταληπτότητας και η δυσπροσωδία πηγαίνουν μαζί. Πολλοί άνθρωποι με το σύνδρομο Down έχουν έλλειψη προσωδίας και μερικοί από αυτούς τους ανθρώπους παρουσιάζουν και τραυλισμό. Γι' αυτό είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτή και κατανοητή η διαφορά μεταξύ των δύο όρων –δυσπροσωδίας και τραυλισμού.

1.7.4 Προβλήματα ακοής

Τα προβλήματα ακοής είναι συνήθη σε παιδιά με το σύνδρομο Down. Γενικά, οι ωτίτιδες αποτελούν συχνό σύμπτωμα σε όλα τα παιδιά, τόσο στη βρεφική όσο και στην πρώιμη παιδική ηλικία. Αλλά, λόγω των ανατομικών ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν τα αυτιά των παιδιών με σύνδρομο Down, αυτά καθίστανται περισσότερο επιρρεπή σε συλλογές υγρού πίσω από το κοίλον του τυμπάνου, μία κατάσταση γνωστή ως μέση ωτίτιδα με έκχυση. Το πρόβλημα αυτό οφείλεται σε κατακράτηση υγρού και φλεγμονή του μέσου ωτός, ενίοτε δε συνοδεύεται και από μόλυνση. Αυτή η παρουσία υγρού καθιστά δυσχερέστερη την ακοή του παιδιού και οδηγεί συχνά σε βαρηκοΐα αγωγιμότητας με διακυμάνσεις. Αυτά τα παιδιά πρέπει να παρακολουθούνται από τον παιδίατρο και τον ωτορινολαρυγγολόγο τους (ΩΡΛ), ενώ θα πρέπει να επισκεφθούν και έναν ακουολόγο προκειμένου να υποβληθούν και σε μία εξέταση ακοής. Αυτή η εξέταση πρέπει να διενεργείται πρώτη φορά λίγο μετά τη γέννα και να επαναλαμβάνεται ανά εξάμηνο μέχρι το παιδί να φτάσει στην ηλικία των τριών ετών και έπειτα μία φορά ετησίως μέχρι την ηλικία των δώδεκα. Η θεραπεία συνήθως περιλαμβάνει είτε αντιβιοτική προφύλαξη, είτε την είσοδο σωλήνων στο αυτί για την παροχέτευση υγρού. (Οι προαναφερθείσες αυτές συστάσεις είναι ακόλουθες με το πλάνο που αναγράφεται στις «Οδηγίες Θεραπευτικής Αντιμετώπισης της Ομάδας Ιατρικού Συλλόγου Συνδρόμου Down» που μπορούν να βρεθούν μέσω του NDSS (Εθνικού Συλλόγου Συνδρόμου Down).

Συχνά, τα παιδιά με σύνδρομο Down εμφανίζουν βαρηκοΐα με διακυμάνσεις ακριβώς λόγω της συχνότητας αυτής της συσσώρευσης υγρού. Γενικά, όταν υπάρχει υγρό στο αυτί, η ακοή επηρεάζεται αρνητικά, ενώ καθώς το υγρό αυτό παροχετεύεται η ακοή βελτιώνεται. Όταν τα παιδιά έχουν σταθερά προβλήματα ακοής, είναι αρκετά

δύσκολο για αυτά να μάθουν με ποιον τρόπο συνδέονται διάφοροι ήχοι και γεγονότα όπως π.χ. το κουδούνισμα του τηλεφώνου ή η φωνή κάποιου που το καλεί.

1.7.5 Φωνολογική διαταραχή – Φωνολογικές αποκλίσεις

Η βαρηκοΐα έχει επιπτώσεις και στη ανάπτυξη του λόγου και της γλώσσας. Η ομιλία και η γλώσσα γενικά μαθαίνονται μέσω της ακοής, της όρασης και της αφής. Η ακοή είναι ιδιαίτερα σημαντική για το λόγο και μάλιστα υπάρχουν μελέτες που δείχνουν πως η ανάπτυξη του λόγου και της γλώσσας επηρεάζονται από την χρόνια συσσώρευση υγρού με αρνητικό τρόπο. Αποτέλεσμα αυτού είναι η παρουσία φωνολογικών αποκλίσεων, παραλείψεων, αντικαταστάσεων που πολλές φορές μάλιστα καθιστούν το λόγο του ατόμου με σύνδρομο Down μη καταληπτό.

1.8 Πρόγνωση

Το Σύνδρομο Down δεν θεραπεύεται. Γι' αυτό και η επιστήμη σήμερα έχει ρίξει το βάρος στον προγεννητικό έλεγχο. Ο προγεννητικός έλεγχος για συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης μαιευτικής.

Πριν από το 1960, δεν υπήρχε προγεννητική διάγνωση γεννητικών διαταραχών και ανωμαλιών κατά τη γέννηση. Η μόνη διαθέσιμη μέθοδος προγεννητικού ελέγχου ήταν το οικογενειακό ιστορικό. Για πρώτη φορά περιγράφηκε η συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας της μητέρας και του Συνδρόμου Down από τον Penrose το 1933. Όμως η προγεννητική διάγνωση έγινε πρακτικά διαθέσιμη το 1960.

Σήμερα η προγεννητική διάγνωση είναι εφικτή με τη χρήση παρεμβατικών μεθόδων, μερικές από τις οποίες θα αναφερθούν αναλυτικότερα παρακάτω. Οι μέθοδοι αυτοί ενέχουν κάποιο κίνδυνο για αυτόματη έκτρωση. Αυτό είναι και ο λόγος που οι ενδείξεις για τη χρήση αυτών των μεθόδων περιορίζεται μόνο για ομάδες εγκύων υψηλού κινδύνου. Οι ομάδες αυτές προκύπτουν μέσα από το γενικό πληθυσμό με το συνδυασμό πολύπλοκων μετρήσεων ορμονών στο αίμα της εγκύου, με την ηλικία των εγκύων αλλά και υπερηχογραφικών μετρήσεων. (Καραγιάννης-Κλεάρχου, 2005)

Παρεμβατικές μέθοδοι και τεστ ανίχνευσης ομάδων υψηλού κινδύνου:

Αμνιοκέντηση ή αμνιοπαρακέντηση:

Θεωρείται 'η πιο δραματική κλινική εξέλιξη στο χώρο της Γενετικής'. Οι πρώτες αμνιοκεντήσεις εφαρμόστηκαν το 1970, μετά από μελέτες του Kingler και το 1980, η ανίχνευση αυτή οργανώνεται σε εθνικό επίπεδο (Γκαλλάν).

Η αμνιοκέντηση κανονικά πρέπει να γίνεται σε προχωρημένο στάδιο της κύησης (περί τα μέσα του 2^{ου} τριμήνου), γιατί τότε δύσκολα μπορεί να δημιουργήσει επιπλοκές στο κύημα ή στην έγκυο. Η μέθοδος αυτή, θεωρείται ασφαλέστερη μεταξύ 12^{ης} και 16^{ης} εβδομάδας (κυρίως μεταξύ 13^{ης} και 14^{ης}) αρχίζοντας τη μέτρηση από την τελευταία περίοδο (Μπαρδή).

Η αμνιοκέντηση συνιστάται κυρίως στις εξής περιπτώσεις:

- σε όλες τις εγκύους 35 ετών και άνω

- όταν ένας από τους γονείς είναι φορέας κάποιας ισορροπημένης χρωμοσωμικής ανωμαλίας μπορεί πράγματι το παιδί που θα γεννηθεί από το ζεύγος αυτό να έχει τρισωμία από μετάθεση
- σε γονείς, που έχουν ήδη ένα παιδί με Σύνδρομο Down. Σε αυτή την περίπτωση, εκτός από τον κίνδυνο να γεννηθεί και το δεύτερο παιδί με το Σύνδρομο (οι πιθανότητες φθάνουν σε 1- 2%), υπάρχει στο μέσον και τραυματική εμπειρία που δοκίμασε το ζευγάρι την πρώτη φορά
- τέλος, όταν το υπερηχογράφημα έχει αποκαλύψει κάποια σημαντική ανωμαλία του εμβρύου (Γκαλλάν- Γκαλλάν).

Η διαδικασία της αμνιοκέντησης έχει ως εξής:

Με μία βελόνα- σύριγγα που περνάει μέσα από τα τοιχώματα του υπογαστρίου και της μήτρας, παίρνουμε για ανάλυση μικρή ποσότητα αμνιακού υγρού που περιβάλλει το έμβρυο (5- 10 milliliters ή 1- 2 κουταλάκια του γλυκού). Η μέλλουσα μητέρα είναι ξαπλωμένη ανάσκελα και μπορεί να παρακολουθεί όλη τη διαδικασία από μία κοντινή της τηλεοπτική οθόνη. Αναισθητοποιείται τοπικά στην κοιλιά –με το συνηθισμένο στιγμιαίο πόνο από μία ένεση- και όταν ο γιατρός βυθίζει τη βελόνα δε νιώθει τίποτα περισσότερο από μία μικρή πίεση σε εκείνο το σημείο (Μπαρδή).

Το αμνιακό υγρό (τα ‘νερά’), μέσα στο οποίο βρίσκεται το έμβρυο, περιέχει μερικά κύτταρα από το δέρμα του ομφάλιου λώρου και τους βλενογόννους του εμβρύου (στόματος, αναπνευστικού δέντρου και κόλπου). Με κατάλληλες εργαστηριακές εξετάσεις και βιοχημικά τεστ μετριοούνται τα χρωμοσώματα των κυττάρων αυτών και έτσι μπορούμε να διαπιστώσουμε αν το έμβρυο παρουσιάζει τρισωμία 21 ή μετάθεση (Μπαρδή).

Οι εξετάσεις διαρκούν τρεις εβδομάδες περίπου. Αν οι αναλύσεις δείξουν ότι το έμβρυο έχει Σύνδρομο Down, οι γονείς έχουν τη δυνατότητα επιλογής να αποφασίσουν μόνοι τους αν θα διακόψουν την κύηση με άμβλωση ή όχι, αφού πρώτα ενημερωθούν για την νοητική και τη φυσική κατάσταση του παιδιού που θα φέρουν στον κόσμο (Μπαρδή).

Η αμνιοκέντηση παρουσιάζει πολλούς κινδύνους, οι σπουδαιότεροι από τους οποίους είναι οι εξής: Για τη μητέρα, λοίμωξη, αιμορραγία και Rh ευαισθητοποίηση. Για το έμβρυο, τρύπημα από τη βελόνα, αιμορραγία, πρόωρη ρήξη του πλακούντα,

αμνιονίτιδα και αποβολή κατά το 2^ο τρίμηνο της κύησης (σε ποσοστό 2% περίπου) (Μπαρδή).

Υπέρηχοι

Η εξέταση με υπέρηχους, βελτιώθηκε σημαντικά μέσα στη δεκαετία του 1950-1960 από τον Βρετανό Γιαν Ντόναλντ. Το υπερηχογράφημα είναι ανώδυνο, αλλά δεν μπορούμε να είμαστε απόλυτα σίγουροι για την αθωότητα του, καθώς βρέθηκε ό,τι οι υπέρηχοι προκαλούν βλάβες στα κύτταρα, ιδιαίτερα στο συκώτι. Γι' αυτό η μέθοδος αυτή θα πρέπει να εφαρμόζεται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις (επικίνδυνη εγκυμοσύνη, προχωρημένη ηλικία της εγκύου, όταν η έγκυος πάσχει από διαβήτη ή έχει υψηλή πίεση κλπ.) και θα πρέπει να αποφεύγονται τα περιττά υπερηχογραφήματα.

Σύμφωνα με τις απόψεις μερικών γιατρών το υπερηχογράφημα πρέπει να γίνεται δύο φορές κατά την διάρκεια της κύησης. Την πρώτη φορά στον τρίτο μήνα, για να εξετάζεται μικροσκοπικά το έμβρυο και τη δεύτερη στον έβδομο μήνα, για επιβεβαίωση ότι το έμβρυο εξελίσσεται φυσιολογικά (Κανακούδη-Τσακαλίδου,2005).

Το σημαντικό μειονέκτημα ατής της μεθόδου είναι ο όψιμος χαρακτήρας της ανακάλυψης των μορφολογικών ανωμαλιών (20^η- 22^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης).

Η διαδικασία του υπέρηχου είναι η εξής:

Ηχητικά κύματα εκπέμπονται από ειδικό μηχάνημα προς την κοιλιά της εγκύου. Αυτά αντανακλώνται κατά στρώματα από το σώμα και τα όργανα της κοιλιάς, με αποτέλεσμα να διαγράφονται ακόμη και τα κινούμενα μέλη του βρέφους, τα οποία και η ίδια η μητέρα μπορεί να διακρίνει στην τηλεοπτική οθόνη με τη βοήθεια του γιατρού. Με αυτό τον τρόπο υπολογίζεται το μέγεθος και το βάρος του εμβρύου, παρακολουθείται η ανάπτυξη του και καθορίζονται με σχετική ακρίβεια οι ημερομηνίες της γυναίκας (Μπαρδή).

Ένα υπερηχογράφημα καλής ποιότητας μας δίνει τη δυνατότητα να εντοπίσουμε έναν πληθυσμό αυξημένης επικινδυνότητας όσον αφορά τις χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Υπάρχουν τρεις περιπτώσεις στις οποίες ο μαιευτήρας θα προτείνει αμνιοκέντηση στην μέλλουσα μητέρα:

- εάν το υπερηχογράφημα έδειξε την ύπαρξη μίας ή περισσότερων δυσπλασιών του εμβρύου

- εάν το υπερηχογράφημα δείξει μία καθυστέρηση στην ανάπτυξη του εμβρύου, πρόωμη και σημαντική (καθυστέρηση ενδομητρικής ανάπτυξης)
- αν το υπερηχογράφημα δείξει μία αφύσικη ποσότητα αμνιακού υγρού ανεξήγητης προέλευσης.

Τα σημεία στο υπερηχογράφημα που μπορεί να υποδηλώνουν ότι το παιδί έχει Σύνδρομο Down είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά που παρατηρούμε και μετά τη γέννηση του παιδιού, όπως: χέρια κοντά και χοντρά, πόδια μικρά και πλατιά, επίπεδο προφίλ, κύρτωμα της μύτης όχι πολύ φανερό, μειωμένο όγκο των οστών της μύτης, μισάνοιχτο στόμα, φαρδύ κάτω χείλος, εμφάνιση της γλώσσας ανάμεσα στα χείλη, μικρά αυτιά. Ο συνδυασμός λοιπόν αυτών των σημείων μπορεί να είναι ενδεικτικός και να δικαιολογήσει μία αμνιοκέντηση (Γκαλλάν- Γκαλλάν).

Λήψη δείγματος χοριακής λάχνης

Η εξέταση αυτή γίνεται συνήθως μεταξύ 9^{ης} και 12^{ης} εβδομάδας της κύησης και λαμβάνεται ένα μικρό δείγμα ιστού του πλακούντα από τη μήτρα. Η λήψη δείγματος γίνεται με δύο τρόπους: μέσω της κοιλιάς της εγκύου (περίπου όπως στην αμνιοκέντηση) ή μέσω του κόλπου και του τραχήλου της μήτρας . τα αποτελέσματα βγαίνουν σε δύο φάσεις, προσωρινά μετά από λίγες ημέρες και τελικά μετά από μία με δύο εβδομάδες. Αφού γίνει η λήψη του δείγματος, τα κύτταρα υφίστανται καλλιέργεια, με την οποία αναπτύσσονται, χωρίζονται, απλώνονται σε ένα σλάιντ και εξετάζονται με ένα πολύ ισχυρό μικροσκόπιο, οπότε φαίνονται τα χρωμοσώματα τους και μπορούμε έτσι να διακρίνουμε την πιθανή ύπαρξη ενός επιπλέον χρωμοσώματος (21^ο χρωμόσωμα) που αποτελεί την αιτία του Συνδρόμου Down.

Τέλος, όπως και στις υπόλοιπες μεθόδους, έτσι και σε αυτή υπάρχει το μειονέκτημα της αποβολής (μία ή δύο γυναίκες στις εκατό), από την άλλη όμως αν μετά την εξέταση αυτή αποφασιστεί μία άμβλωση είναι πολύ ασφαλέστερη από ότι μετά την αμνιοκέντηση, καθώς η λήψη χοριακής λάχνης γίνεται χρονικά νωρίτερα ([www. Ygeiaonline. gr](http://www.Ygeiaonline.gr)).

Εμβρυοσκόπηση

Η τεχνική της εμβρυοσκόπησης προχωρεί πέρα από την αμνιοκέντηση, καθώς μέσα στη μήτρα εισάγεται σωλήνας που επιτρέπει τόσο την απευθείας επισκόπηση

του εμβρύου, όσο και τη δειγματοληψία αίματος και κυττάρων για ειδικές αναλύσεις (Μπαρδή).

Λήψη φυλλικού οξέως

Πρόκειται για μία διαδικασία η οποία εφαρμόζεται στο 1^ο τρίμηνο της κύησης και κάποιες νεότερες έρευνες έχουν συσχετίσει τη λήψη φυλλικού οξέως με μείωση στην εμφάνιση του Συνδρόμου Down.(el. wikipedia. gr).

Υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας

Το υπερηχογράφημα αυτό γίνεται μεταξύ 11^{ης} και 13^{ης} εβδομάδας της κύησης. Με αυτό, μετράται το πάχος της αυχενικής διαφάνειας του εμβρύου (μικρός υγρός θύλακας, σάκος στον αυχένα). Έμβρυα με Σύνδρομο Down έχουν μεγάλο πάχος, πάνω από 3mm, γι' αυτό συστήνεται περαιτέρω έλεγχος (www. Ivfxydias. com).

Προσδιορισμός ορμονών

- Ανίχνευση του Συνδρόμου στο 1^ο τρίμηνο της κύησης (μεταξύ 11^{ης} και 13^{ης} εβδομάδας) με τον προσδιορισμό των ορμονών B- HCG PAPP- A, σε δείγμα αίματος της εγκύου, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, πληθυσμιακά στοιχεία όπως βάρος, ηλικία, κάπνισμα κλπ.
- Ανίχνευση του Συνδρόμου μεταξύ 11^{ης} και 16^{ης} εβδομάδας με τον προσδιορισμό των ορμονών B- HCG, UE3, AFP (AFP triple test) σε δείγμα αίματος της εγκύου, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, πληθυσμιακά στοιχεία όπως βάρος, ηλικία, κάπνισμα κλπ (www. Ivfxydias. com).
- Ανίχνευση του Συνδρόμου με καταμέτρηση της δοσολογίας της χοριακής γοναδοτροπίνης ή HCG. Φυσιολογικά το ποσοστό αυτής της ορμόνης μειώνεται προοδευτικά. Η σημαντική αύξηση της στο αίμα της μητέρας μεταξύ της 15^{ης} και της 17^{ης} εβδομάδας μπορεί να θεωρηθεί σημάδι τρισωμικής εγκυμοσύνης. Η ηλικία της εγκυμοσύνης τη στιγμή της καταμέτρησης πρέπει να προσδιορίζεται με ακρίβεια γιατί οι φυσιολογικές ποσότητες της HCG διαφέρουν από τη μία εβδομάδα στην άλλη. Πρόκειται για ένα τεστ αξιολόγησης της τρισωμίας 21 και όχι για τεστ διάγνωσης, το

οποίο ανοίγει νέες προοπτικές στην ανίχνευση του Συνδρόμου γιατί μπορεί να γίνει νωρίτερα από την αμνιοκέντηση. Προβλέπεται για το μέλλον η εξάπλωση της χρήσης του σε όλες τις εγκύους ηλικία πάνω από 30 ετών, ακόμα και στις νεαρές εγκύους, στις οποίες ο κίνδυνος τρισωμίας 21 είναι μικρότερος (Γκαλλάν- Γκαλλάν).

Ομφαλοκέντηση

Πρόκειται για μία μέθοδο ανίχνευσης του Συνδρόμου Down η οποία διενεργείται συνήθως μετά την 19^η εβδομάδα κύησης (el. Wikipedia. gr).

Στους γονείς θα πρέπει να εξηγηθεί ότι το υπεράριθμο χρωμόσωμα 21 είναι στο 95% μητρικής προέλευσης και 5% πατρικής προέλευσης. Είναι πολύ σημαντικό να τονιστεί ότι δεν υπάρχει τρόπος ελέγχου του γαμέτη. Ενώ είναι γνωστός ο σχετικός κίνδυνος από την ηλικία της μητέρας, δεν είναι γνωστό πιο είναι το έναυσμα για τη μη διάζευξη των χρωμοσωμάτων (Antonarakis SE, the Down Syndrome Collaborative Group. Parental origin of the extra chromosome in trisomy 21 as indicated in analysis of DNA polymorphisms. N Engl Med 1991; 324: 872- 6).

Ο επόμενος κίνδυνος να ξαναγεννηθεί παιδί με χρωμοσωμική ανωμαλία μετά τη γέννηση παιδιού με τρισωμία 21 είναι 1, 2- 1, 5% η δεύτερη κύηση να έχει τρισωμία 21 ή μία διαφορετική ανωμαλία (Stene J, Stene E, Mikkelsen M. Risk for chromosome abnormality at amniocentesis following a child with a non- inherited chromosome aberration. Pren Diagn 1984; 4: 81- 95). Σε μελλοντική τους κύηση θα μπορούν να έχουν πρωιμότερες πληροφορίες από καρυότυπο με λήψη δείγματος χοριακής λάχνης μετά τις 10 εβδομάδες της κύησης ή μ πρώιμη αμνιοκέντηση. Αν αποφασίσουν να συνεχίσουν την κύηση θα πρέπει να κάνουν εμβρυικό υπερηχοκαρδιογράφημα στις 20- 21 εβδομάδες για έλεγχο ύπαρξης συγγενούς καρδιοπάθειας. Στις 28- 32 εβδομάδες επίσης να κάνουν υπερηχογράφημα για διάγνωση ύπαρξης πιθανής ατρησίας δωδεκαδακτύλου. Τα θνησιγενή έμβρυα με τρισωμία 21 μετά από αμνιοκέντηση του β' τριμήνου είναι περίπου 30%. Είναι σκόπιμο οι γονείς να ενημερώνονται για όλα αυτά, ώστε αν συμβεί απώλεια του εμβρύου να μην κατέχονται από αισθήματα ενοχής σε σχέση με τα αρχικά αμφίβολα αισθήματα για την κύηση (Hook EB. Chromosome abnormalities and spontaneous fetal death following amniocentesis; further data and associations with maternal age. Am J Hum Gen 1983; 35: 110- 6).

Πολλοί γιατροί μπορεί να παρακολουθούν παιδιά με Σύνδρομο Down διαφόρων ηλικιών. Θα πρέπει οι γιατροί να είναι προσεκτικοί στη χρήση της εμπειρίας τους σαν μοναδική ή πρωτογενή πηγή πληροφοριών στους γονείς (American Academy of Pediatrics. Responding to parental concerns after a prenatal diagnosis of trisomy 21, Pediatrics 2001; 107: 878- 82). Αν οι απαντήσεις που ακούν οι γονείς σκιαγραφούν μια κακή εικόνα, μπορεί να επιλέξουν τη διακοπή της κύησης, ενώ οι ερωτήσεις τους είναι σχετικές με την ανάγκη να επιλέξουν αν θα συνεχίσουν την κύηση. Αυτό βάζει το γιατρό σε τεράστια ευθύνη να εκθέσει όσο είναι δυνατό μία ευρεία και πλήρη εικόνα. Πολλές οικογένειες επέλεξαν να μην αποκτήσουν άλλο παιδί μετά την πληροφόρηση της «τραγικότητας» να ανατρέφεις ένα παιδί με Σύνδρομο Down.

Αυτός ο τρόπος πληροφόρησης προϋποθέτει, ότι ο γιατρός ελέγχει τις απόψεις του σχετικά με την αντιμετώπιση του παιδιού με αναπηρίες, έτσι οι παρεχόμενες πληροφορίες είναι απαλλαγμένες από προκαταλήψεις, όσο είναι δυνατό. Επιπλέον πληροφορούνται ότι η διακοπή είναι μια νομοθετημένη επιλογή, οι γονείς που δεν επιθυμούν να μεγαλώσουν ένα παιδί με Σύνδρομο Down θα το γνωρίζουν και αυτό.

Βέβαια ένα από τα σημαντικά κεφάλαια που θίγεται είναι πως τα αδέρφια θα συναναστρέφονται ένα αδερφάκι με Σύνδρομο Down (American Academy of Pediatrics. Responding to parental concerns after a prenatal diagnosis of trisomy 21, Pediatrics 2001). Η απάντηση σ' αυτή την ερώτηση υπονοεί τη σχέση των γονέων με το μωρό. Δεν υπάρχει θέμα για το αν τα αδέρφια θα νοσήσουν αν έχουν έναν αδελφό ή μία αδελφή με Σύνδρομο Down, όμως η επίδραση του δεν θα τους προκαλέσει κακό. Αν οι γονείς είναι ικανοί να αναθρέψουν το παιδί και ακολούθως να το υπολογίζουν σαν μέλος της οικογένειας, να το αγαπούν και να το μεγαλώνουν σαν κάθε άλλο παιδί, τότε τα αδέρφια θα το ενσωματώσουν συναισθηματικά και θα έχουν την ίδια υπερηφάνεια, την αφοσίωση και τη αγάπη που θα είχαν για κάθε νεογέννητο αδερφάκι.

Είναι ανάγκη ο γιατρός να μην αισθάνεται μόνος απαντώντας στις ερωτήσεις. Το ζευγάρι μπορεί να ζητήσει συνέντευξη με έναν ειδικό, ένα παιδίατρο αναπτυξιολόγο, ειδικό για προβλήματα συμπεριφοράς. Πρέπει να δίνεται η ευκαιρία στους γονείς να συνομιλήσουν με άλλους γονείς, γονείς που επέλεξαν τη διακοπή της κύησης, γονείς που πληροφορήθηκαν μέσω της αμνιοκέντησης και διάλεξαν να συνεχίσουν την κύηση και γονείς οι οποίοι έχουν παιδιά με Σύνδρομο Down σε διάφορες ηλικίες.

Οι ιατρικές πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση θα πρέπει να είναι ακριβείς και να μεταφέρονται στους γονείς με γλώσσα κατανοητή. Επίσης να δίνεται έντυπο υλικό για να διαβάζουν στο σπίτι.

Η επιλογή της διακοπής είναι εξαιρετικά δύσκολη. Εκτιμάται ότι συμμετέχει όλη η παιδεία των γονέων. Από την άλλη μεριά η επιλογή να έχεις σε όλη σου τη ζωή ένα παιδί- ενήλικα με σημαντική ιδιαιτερότητα στην ανάπτυξη και συγχρόνως με ανεξάρτητη ζωή είναι ένα όνειρο. Τα προσωπικά, οικογενειακά, πολιτιστικά και θρησκευτικά πιστεύω παίρνουν μέρος στην απόφαση της διακοπής.

Μερικά άτομα παίρνουν γρήγορα την απόφαση. Άλλοι ζητούν περισσότερο χρόνο. Δεν είναι ασύνηθες να περνούν για την απόφαση διάφορες φάσεις και διάφορα στάδια. Δοκιμάζεται η γονεϊκότητα και είναι σημαντικό για τις σχέσεις τους, ότι μέσω αυτής της διαδικασίας εργάζονται και σαν μεμονωμένα άτομα και μαζί. Είναι ενδιαφέρον να δώσουμε το χρόνο που απαιτείται να δουλέψουν για μια απόφαση που έχει επιπτώσεις μακροπρόθεσμα στη ζωή τους.

Στην αρχή καμιά απόφαση δεν θα τους κάνει να «αισθάνονται καλά». Δεν υπάρχει άμεσα απλή ή ευνοϊκή απάντηση. Υπάρχει ελπίδα συνεργαζόμενοι να διαλέξουν την απόφαση που είναι σωστή για την οικογένεια τους.

Οι σύμβουλοι πρέπει να είναι προσεκτικοί σχετικά με τις ειδικές κλινικές παγίδες:

- Προσωπικές εμπειρίες από την κλινική πράξη μπορεί να μην αντανακλούν όλο το φάσμα της εξέλιξης του παιδιού. Το Σύνδρομο Down με τις ευρείες αναπτυξιακές δυνατότητες αποτελεί ένα καλό παράδειγμα.
- Μια υπερδιόγκωση της αρνητικής έκβασης μπορεί να επηρεάσει την απόφαση αναπαραγωγής του ζευγαριού.
- Μία προκατάληψη του γιατρού σχετικά με την αντιμετώπιση ενός παιδιού με αναπηρία μπορεί να επηρεάσει τη συζήτηση. Οι κλινικοί θα πρέπει να ελέγξουν τα πιστεύω τους σχετικά με τις οικογένειες με ένα ανάπηρο παιδί (Νέα παιδιατρικά χρόνια, Τόμος 2^{ος}, τεύχος 4^ο, Οκτώβριος- Δεκέμβριος 2002).

1.9 Κοινωνική ανάπτυξη- συμπεριφορά

Σε ό, τι αφορά την κοινωνική ανάπτυξη- συμπεριφορά των ατόμων με Σύνδρομο Down παρατηρούμε τα εξής χαρακτηριστικά:

- Έντονες πεισματικές αντιδράσεις
- Ευχάριστη θυμική διάθεση
- Διακατέχεται από έντονο συναισθηματικό στοιχείο
- Ψυχαναγκασμοί
- Δυσκολία επεξεργασίας εννοιών
- Μεγάλη ευχέρεια στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων
- Συνεργάσιμα στο κατάλληλο περιβάλλον και σωστές συνθήκες εκπαίδευσης και εργασίας

Πιο αναλυτικά:

- Το πρώτο τους χαμόγελο κάνει την εμφάνισή του στον 3^ο μήνα της ζωής τους σε αντίθεση με τα φυσιολογικά παιδιά που χαμογελούν αρκετά νωρίτερα, δηλαδή στον 1 ½ μήνα.
- Στους 12 μήνες αναγνωρίζουν οικεία πρόσωπα και έχουν έντονο το άγχος του αποχωρισμού, ενώ τα φυσιολογικά παιδιά στους 9 μήνες.
- Στα 2-3 χρόνια τους παρουσιάζουν έντονη την επιθυμία για αυτονομία.
- Αποχωρίζονται με ευκολία οικεία πρόσωπα στην ηλικία των 4-5 ετών (Τζουριάδου, 1995).
- Τα άτομα με Σύνδρομο Down είναι γενικά χαρούμενα, ευχάριστα και φιλικά προς τους άλλους. Έχουν ιδιαίτερα ανεπτυγμένη την αίσθηση του χιούμορ καθώς τους αρέσουν και αντιδρούν θετικά στα πειράγματα-αστεία (Μπαρδή).

Η συμπεριφορά τους όμως δεν είναι πάντοτε θετική. Πολλές είναι φορές που παρουσιάζονται ευσυγκίνητα, ευερέθιστα αλλά και αγχώδη. Ακόμη αρνούνται να κάνουν πράγματα χωρίς να σκέφτονται ή χωρίς να έχουν λόγο. Παρουσιάζουν δυσκολία στη συγκέντρωση προσοχής. Δεν εξοικειώνονται εύκολα σε προγράμματα ή κανόνες αλλά όταν εξοικειωθούν ακολουθούν το πρόγραμμα με το δικό τους τρόπο και αντιδρούν άσχημα σε περίπτωση που υπάρξει κάποια αλλαγή σε αυτό. Δεν μπαίνουν εύκολα στη λογική της ανεξαρτησίας και γενικά χρειάζονται ώθηση για να

κάνουν κάτι ή να αναλάβουν ευθύνες. Κατά τη διδασκαλία επινοούν τεχνάσματα για να αποφύγουν δραστηριότητες και να αποσπάσουν την προσοχή του δασκάλου-εκπαιδευτή. Τα προβλήματα λόγου που παρουσιάζουν δυσκολεύουν την επικοινωνία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας γι' αυτό και πολλές φορές αποφεύγουν τους συνομηλίκους τους. Τέλος, ενώ συμμετέχουν πρόθυμα και με επιτυχία σε παιχνίδια, δυσκολεύονται όταν πρόκειται για δραστηριότητες της πραγματικής ζωής. (<http://www.ndss.org/>)

1.10 Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση των ατόμων με Σύνδρομο Down λαμβάνει χώρα (για την πρώτη βαθμίδα- δημοτικό) είτε σε ειδικό πλαίσιο(ειδικό σχολείο) είτε σε πλαίσιο της γενικής εκπαίδευσης (νόμος του 2000). Η επιλογή του πλαισίου εξαρτάται από το νοητικό επίπεδο του παιδιού, λαμβανομένου πάντοτε υπόψη την αδυναμία του παιδιού στις μαθηματικές έννοιες. Σπανίως συναντούμε άτομο με Σύνδρομο Down στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Η μετέπειτα εκπαίδευση του ατόμου με Σύνδρομο Down πραγματοποιείται σε χώρους ειδικής επαγγελματικής αγωγής (training) όπου βαρύτητα δίδεται στους ακόλουθους τομείς:

- Στάση προς εργασία
- Έννοια συνεργασίας με την ομάδα
- Στάση προς την ομάδα(έννοια φιλίας, επαφή με τρίτους, αλληλεγγύη, σεβασμό προς τρίτους)
- Στάση προς εκπαιδευτή (αναγνώριση εξουσίας- κοινωνικών σχημάτων)
- Συνέπεια
- Αναγνώριση λάθους και προσπάθεια επανόρθωσης είτε με βοήθεια του εκπαιδευτή είτε μόνο του
- Εκμάθηση δικαιωμάτων ως ατόμων και πολίτη
- Επεξεργασία διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου
- Αθλητικές δραστηριότητες στα πλαίσια των δυνατοτήτων τους
- Αξιοπρεπή εμφάνιση
- Επεξεργασία διαδικασίας λήψης απόφασης
- Διαδικασίες αυτονομίας
- Κυκλοφοριακή αγωγή
- Αγωγή κουλτούρας
- Περιβαλλοντική αγωγή
- Σχεδιασμός για το μέλλον του (απασχόληση- εργασία, υποστηριζόμενη διαβίωση)

1.11 Επαγγελματική αποκατάσταση

Στα αστικά κέντρα της χώρας μας έχουν δημιουργηθεί κυρίως από φορείς γονέων, χώροι απασχόλησης ατόμων με Νοητική Υστέρηση όπου συναντάμε και άτομα με Σύνδρομο Down, δεδομένου ότι τα άτομα με Σύνδρομο Down αποτελούν μέρος του γενικότερου πληθυσμού που τα ορίζουμε ως άτομα με Νοητική Υστέρηση. Συναντάμε άτομα σε προστατευόμενα εργαστήρια ή άτομα τα οποία έτυχαν προσοχής από τον ΟΑΕΔ ο οποίος με χρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου μέσω των ευρωπαϊκών πλαισίων στήριξης οργάνωσε προγράμματα επιδοτούμενης εργασίας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

1.12 Σύνδρομο Down και Τρίτη Ηλικία

Το Σύνδρομο Down μετά τα 40 του χρόνια μπαίνει στη φάση της Τρίτης Ηλικίας, δεδομένου ότι οι βιολογικές του προδιαγραφές είναι πιο βραδείες από ότι του γενικού πληθυσμού, αντιμετωπίζουμε μία γενική υποβάθμιση των νοητικών- ψυχικών- κινητικών λειτουργιών. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μία στάση εκπορευόμενη από το γονεϊκό κίνημα βάση της οποίας κατασκευάζονται κατοικίες ημιαυτόνομης και υποστηριζόμενης διαβίωσης βασισμένα σε μοντέλα και εμπειρία άλλων ευρωπαϊκών χωρών τα οποία όμως δεν τυγχάνουν ακόμη της κρατικής επιχορήγησης- επιδότησης δεδομένου ότι ο ελληνικός νόμος του 2007 για την ΗΜΙΑΥΤΟΝΟΜΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ αναφέρει μόνο τις υποχρεώσεις των δομών αυτών χωρίς να κάνει λόγο περί της οικονομικής τους επιβίωσης.

Κεφάλαιο 2^ο

Η Επιστήμη Της Λογοθεραπείας – Ο Ρόλος Του Λογοθεραπευτή

2.1 Ορισμός λογοθεραπείας

Η επιστήμη της λογοθεραπείας ασχολείται με τη διεύρυνση όλων των εμβρυολογικών, παθολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και εξελικτικών παραγόντων του λόγου. Συνδυάζει τη γνώση και τα αποτελέσματα της έρευνας όλων αυτών των επιστημών που σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό σχετίζονται με το λόγο.

2.2 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή

Ο παθολόγος λόγου και ομιλίας μπορεί να ξεκινήσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του από τη βρεφική ηλικία του παιδιού. Με τον όρο Πρώιμη Γλωσσική Παρέμβαση αναφερόμαστε στο σύνολο των υπηρεσιών που παρέχονται σε βρέφη και νήπια από τη γέννηση τους μέχρι και την ηλικία των δύο ετών. Βέβαια, οι υπηρεσίες του παθολόγου λόγου και ομιλίας πρέπει να αποτελούν μέρος ενός γενικότερου σχεδίου θεραπείας για τα βρέφη και νήπια. Η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει συνεδρίες στο σπίτι ή σε κάποιο κέντρο και δύναται να γίνεται στα πλαίσια μιας ομαδικής αντιμετώπισης σε συνεργασία με άλλους θεραπευτές που συνεργάζονται μαζί με την οικογένεια.

Πιο σπουδαία, ο λογοθεραπευτής μπορεί να εξασφαλίσει ότι η ανάγνωση είναι σε ένα κατάλληλο γλωσσικό επίπεδο για το παιδί, με λεξικό και οδηγίες σύνταξης μέσω της κατανόησης του παιδιού. Ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει το δάσκαλο ή το γονέα να φτιάξει οδηγίες ανάγνωσης με την ειδικότερη διδασκαλία νέων λέξεων και γραμματικής στο παιδί, από τα προσχολικά και κατά την διάρκεια των προσχολικών ετών. Επιπλέον, όλοι οι στόχοι του λόγου και της γλώσσας μπορούν να ενσωματωθούν στην ανάγνωση και τον συλλαβισμό και τις φωνητικές δραστηριότητες (Jean A. Rondal, Sue Buckley (2003) *Speech and language Intervention in Down Syndrome*. London p.149

Ο λογοθεραπευτής ανάλογα με το πρόβλημα του παιδιού, τα προσωπικά ενδιαφέροντα, το ρυθμό εξέλιξης και της ηλικίας του, επιλέγει το υλικό που θα

χρησιμοποιήσει κάθε φορά. Το υλικό που χρησιμοποιεί ο λογοθεραπευτής προσφέρεται:

A) Για να του δώσει επιπλέον πληροφορίες γύρω από τη φύση των μηχανισμών ομιλίας και να εγκαταστήσει όσο πιο σωστά μπορεί τη δομή και τη λειτουργία των οργάνων επικοινωνίας (ακουομετρικό μηχάνημα, video, H/Y, visi spreeclu κ.α)

B) Για να καταγραφεί τις περισσότερες δυνατές πτυχές των επιδόσεων του παιδιού πάνω στις οποίες θα στηριχθεί η ενθάρρυνση που θα παρέχει για να βασίσει (μαγνητόφωνο, video) σταθμισμένες δοκιμασίες, χρήση ερωτηματολογίων και κλίμακες αξιολογήσεων

Γ) Για να δώσει στο παιδί περισσότερες πληροφορίες στο τι κάνει και τι μπορεί να κάνει

Δ) Για να ωθήσει το παιδί να κάνει ριζικές αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο κατανοεί ή εκφράζει το λόγο (φωτογραφίες, μουσικά όργανα, ομαδικά παιχνίδια)

E) Για να συνδυάσει και να αναπτύξει ένα ολόκληρο καινούριο σύστημα εναλλακτικής επικοινωνίας σε περιπτώσεις που χρειάζεται

Z) Για να διατηρήσει το ενδιαφέρον του παιδιού, ιδίως αν πρόκειται για μια μακροχρόνια διαδικασία

Μια επιτυχημένη θεραπεία εξαρτάται από το πόσο το ίδιο το παιδί θα δεχτεί να εμπλακεί στη διαδικασία της θεραπείας και με έναν τέτοιο τρόπο, ώστε να επιλέγει τα παιχνίδια και τις δραστηριότητες που θα το διευκολύνουν στη θεραπεία και στη διαδικασία μάθησης.

Η λογοθεραπεία περιλαμβάνει στην πρακτική της τους εξής τους τομείς:

- 1) Φωνητική – Φωνολογία
- 2) Φυσιολογική εξέλιξη του λόγου
- 3) Οπτική αντίληψη της λεκτικής έκφρασης (χειλεοανάγνωσης)
- 4) Εκμάθηση του λόγου σε παιδιά και ενήλικες με κώφωση, νοητική υστέρηση, εγκεφαλική παράλυση κλπ
- 5) Επικοινωνία των κωφών και συγχρόνως τυφλών
- 6) Εναλλακτικές μέθοδοι επικοινωνίας
- 7) Παθολογία του λόγου και της φωνής, δυσκολίες γραφής και ανάγνωσης
- 8) Ορθοφωνία – καθημερινός, δημοσιογραφικός, καλλιτεχνικός λόγος κ.α

2.3 Πως βοηθά ο Παθολόγος Λόγου και Ομιλίας;

Ο ειδικός παθολόγος λόγου και ομιλίας μπορεί να δώσει με εγκυρότητα και αξιοπιστία απάντηση στις ανησυχίες των γονιών σχετικά με τη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού τους, ή σε σχέση με οποιαδήποτε ανησυχία σχετική με την ομιλία, τον λόγο, ή την φωνή κάποιου ενήλικα. Εάν πρόκειται για παιδί ο ειδικός αυτός θα παίξει μαζί του, θα κάνει μια σειρά εξετάσεων και δοκιμασιών, θα αναλύσει λεπτομερώς τον λόγο του παιδιού και την επικοινωνία του γενικότερα και θα καθοδηγήσει τον γονιό στο τρόπο που πρέπει να δράσει. Σε πολλές περιπτώσεις μπορεί απλώς να τον καθησυχάσει. Σε άλλες μπορεί να ζητήσει να γίνει επαναξιολόγηση του παιδιού μετά από κάποιους μήνες. Και σε άλλες μπορεί να κρίνει απαραίτητη την έναρξη λογοθεραπευτικού προγράμματος.

Σε περιπτώσεις ενηλίκων, ο παθολόγος λόγου και ομιλίας θα εξετάσει το ιστορικό του εξεταζόμενου, θα χρησιμοποιήσει ειδικά διαγνωστικά εργαλεία – ανάλογα με την περίπτωση – και αφού αναλύσει λεπτομερώς τα ευρήματά του θα καθοδηγήσει το άτομο ή/και τους οικείους του περαιτέρω.

Γενικότερα, ο σωστός παθολόγος λόγου και ομιλίας, πέρα από τις υπηρεσίες που παρέχει απευθείας στο παιδί ή στον ενήλικα που έχει ανάγκη θεραπείας μπορεί :

- Να συμβουλέψει την οικογένεια και το περιβάλλον
- Να παραπέμψει στον σωστό γιατρό ή στην σωστή ειδικότητα για περαιτέρω εξερεύνηση του προβλήματος
- Να συνομιλήσει με τον παιδίατρο ή τον θεράποντα ιατρό ώστε να φτιάξουν από κοινού το πιο αποτελεσματικό πρόγραμμα θεραπείας και
- Γενικά, να κατατοπίσει τον άνθρωπο που έχει απέναντί του και την οικογένειά του, σε σχέση με την εκάστοτε δυσκολία

Ο παθολόγος λόγου και ομιλίας δηλαδή έχει και τον ρόλο του οικογενειακού συμβούλου, με χρέος να μοιράζεται τις προτάσεις του με την οικογένεια και να «βάζει όλη την οικογένεια στο παιχνίδι» της θεραπείας (<http://www.logodiktyo.gr/logotherapeia.htm>).

2.4 Λογοθεραπευτική εκτίμηση

Ο λογοθεραπευτής προγραμματίζει και πραγματοποιεί πιο λεπτομερείς εξετάσεις του επιπέδου και της ποιότητας της εξέλιξης του λόγου αξιολογώντας:

- Τα όργανα της άρθρωσης (γλώσσα, χείλη, υπερώα, δόντια)
- Το επίπεδο της γενικής προσοχής, ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα του παιδιού(Κλίμακα Reynell)
- Την οπτική και ακουστική προσοχή, διάκριση, φωνητική αναγνώριση, μνήμη, φωνηματική ακοή, μέσω των οποίων προσλαμβάνει και επεξεργάζεται τον λόγο.
- Την ικανότητα μίμησης.
- Την ικανότητα του παιδιού να οργανώνει το λόγο του μη λεκτικά, π.χ. μέσα στο παιχνίδι (συμβολικό), στη ζωγραφική, λεκτικά, μέσα από τη δομή της πρότασης: συντακτικό, γραμματική, λεξιλόγιο, κρίση, ικανότητα εύρεσης λέξεων σε αυθόρμητες και μη καταστάσεις.
- Την ικανότητα της λεκτικής έκφρασης στο επίπεδο της φώνησης, φωνολογίας, άρθρωσης, μελωδίας, ρυθμού και ταχύτητας.
- Τη γραπτή έκφραση, αν το παιδί είναι σχολικής ηλικίας
- Την κατανόηση του λεκτικού και γραπτού λόγου σε διάφορα επίπεδα

Πιο αναλυτικά αξιολογούμε:

Αξιολόγηση της αναπνοής

Εξετάζουμε:

1)Το είδος της αναπνοής.

Η αναπνοή ενός παιδιού μπορεί να είναι κορυφαία ή θωρακική ή διαφραγματική. Το είδος της αναπνοής το εξετάζουμε σε α) ύπτια, β) καθιστή και γ) όρθια θέση.

1)Την εισπνοή- εκπνοή του παιδιού.

Ελέγχουμε:

- την εισπνοή από τη μύτη και την εκπνοή από τη μύτη

- την εισπνοή από τη μύτη και την εκπνοή από το στόμα
- την εισπνοή από το στόμα και την εκπνοή από το στόμα
- την εισπνοή από το στόμα και την εκπνοή από τη μύτη

2)Την διάρκεια εισπνοής- εκπνοής.

Εξετάζουμε τη διάρκεια της εισπνοής- εκπνοής σε α) ύπτια, β) καθιστή και γ) όρθια θέση. Παρατηρούμε και σημειώνουμε εάν οι εισπνοές- εκπνοές, είναι:

- Ισόχρονες
- Διπλάσιες
- Τριγώνου
- Τετραγώνου

Παράλληλα εξετάζουμε τη δύναμη και τον έλεγχο της αναπνοής εάν είναι δηλαδή ικανοποιητικά ή μειωμένα.

Στοματοπροσωπική αξιολόγηση

Εξετάζουμε:

1)Το πρόσωπο

Ελέγχουμε:

- Τη συμμετρία (συμμετρικό/ ασύμμετρο), όταν το πρόσωπο του παιδιού είναι ανέκφραστο και όταν παίρνει εκφράσεις.
- Τον μυϊκό τόνο (αναπτυγμένος/ μειωμένος/ κανονικός), όταν το πρόσωπο του παιδιού είναι ανέκφραστο και όταν παίρνει εκφράσεις.
- Τις εκφράσεις του προσώπου (φυσιολογικές/ μη φυσιολογικές και ελεγχόμενες/ μη ελεγχόμενες).
- Πιθανή πάρεση δεξιά και αριστερά.
- Την κλίση της σιαγόνας δεξιά και αριστερά
- Την πτώση βλεφάρου δεξιά και αριστερά.

2)Τη μύτη

Ελέγχουμε:

- Τη συμμετρία (συμμετρική/ ασύμμετρη).
- Την ρινική απόφραξη (απούσα/ παρούσα) αριστερά και δεξιά.
- Τις αδενοειδείς εκβλαστήσεις του ρινοφάρυγγα- κρεατάκια (παρόντα/ απόντα).
- Στην περίπτωση που έχουν αφαιρεθεί σημειώνουμε την ημερομηνία αφαίρεσης τους.

3)Την κάτω γνάθο

Δομή

Ελέγχουμε:

- Τη συμμετρία (συμμετρική/ ασύμμετρη), όταν η κάτω γνάθος του παιδιού είναι ακίνητη και όταν βρίσκεται σε κίνηση.
- Εάν είναι κανονική ή εάν υπάρχει προγναθισμός.
- Τη θέση της σε ακινησία (ανοιχτή/ κλειστή).

Κινητικότητα

Ελέγχουμε:

- Εάν ανοίγει και κλείνει.
- Εάν κινείται πλάγια δεξιά.
- Εάν κινείται πλάγια αριστερά.
- Τη διαδοχή κινήσεων (ικανοποιητική/ αργός ρυθμός).
- Το άνοιγμα κατά τη διάρκεια της ομιλίας (φυσιολογικό/ μη φυσιολογικό).
- Το εύρος εκούσιου ανοίγματος (φυσιολογικό/ μη φυσιολογικό).

4)Τα χείλη

Δομή

Ελέγχουμε:

- Τη συμμετρία (συμμετρικά/ ασύμμετρα), όταν τα χείλη του παιδιού είναι χαλαρά και όταν βρίσκονται σε κίνηση.

- Το περίγραμμα (φυσιολογικό/ μη φυσιολογικό).
- Τον ιστό (υγιής/ μη υγιής).
- Εάν υπάρχει σχιστία.

Κινητικότητα

Χωρίς παραγωγή λόγου, ελέγχουμε:

- Τη θέση τους όταν είναι ακίνητα (ανοιχτά/ κλειστά).
- Τη σύγκλιση (φυσιολογική/ μη φυσιολογική).
- Το εύρος των κινήσεων (φυσιολογικό/ μη φυσιολογικό).
- Τη διάρκεια των κινήσεων (φυσιολογική/ μη φυσιολογική).
- Την ένταση των κινήσεων (φυσιολογική/ μη φυσιολογική).
- Τη δύναμη (ανεπτυγμένη/ μειωμένη/ φυσιολογική).
- Τη διαδοχοκίνηση (ικανοποιητική/ αργός ρυθμός).

Με παραγωγή λόγου, ελέγχουμε:

- Το εύρος των κινήσεων (φυσιολογικό/ μη φυσιολογικό).
- Τη συμμετρία (συμμετρικά/ ασύμμετρα).

5) Τα δόντια

Ελέγχουμε:

- Τη σύγκλιση (ικανοποιητική/ μη ικανοποιητική).
- Τις αποκλίσεις των δοντιών (άνω γνάθος/ κάτω γνάθος).
- Εάν υπάρχει μπροστινό άνοιγμα.
- Εάν υπάρχει χασμοδοντία.
- Εάν λείπουν δόντια από την κάτω γνάθο ή από την άνω γνάθο.
- Προσθετικές συσκευές (τεχνητή οδοντοστοιχία- μασέλα/ στεφάνι)

6) Τη γλώσσα

Δομή

Ελέγχουμε:

- Τη συμμετρία (συμμετρική/ ασύμμετρη).
- Εάν είναι ατροφική ή όχι.
- Το μέγεθος σε σχέση με το στόμα (κανονική/ μικρή/ μεγάλη).

- Εάν υπάρχει σχιστία.
- Το μέγεθος του χαλινού (κανονικό/ μικρό/ μεγάλο).
- Τη θέση της σε χαλάρωση (κανονική/ πρόσθια/ οπίσθια).

Κινητικότητα

Ελέγχουμε:

- Την προβολή (κανονική/ μη κανονική).
- Τον σχηματισμό μύτης (κανονικό/ μη κανονικό).
- Την ανύψωση (κανονική/ μη κανονική).
- Την κίνηση προς τα κάτω (κανονική/ μη κανονική).
- Τις πλάγιες κινήσεις δεξιά και αριστερά (κανονικές/ μη κανονικές).
- Την κίνηση κατά μήκος του άνω χείλους (κανονική/ μη κανονική).
- Την κίνηση κατά μήκος του κάτω χείλους (κανονική/ μη κανονική).
- Την κυκλική κίνηση (κανονική/ μη κανονική).
- Τη διαδοχοκίνηση (φυσιολογική/ αργός ρυθμός).
- Την πρόσθια προώθηση της γλώσσας κατά την ομιλία (παρούσα/ απύουσα).
- Την πρόσθια προώθηση της γλώσσας κατά την κατάποση (παρούσα/ απύουσα).
- Τη δύναμη της κορυφής της γλώσσας (κανονική/ μειωμένη/ έντονη).
- Τη δύναμη πλάγια δεξιά (κανονική/ μειωμένη/ έντονη).
- Τη δύναμη πλάγια δεξιά (κανονική/ μειωμένη/ έντονη).

7) Την κοιλότητα των παρειών

Ελέγχουμε:

- Εάν υπάρχουν ίχνη δαγκώματος.
- Τον μυϊκό τόνο (φυσιολογικός/ αυξημένος/ μειωμένος).

8) Την σκληρή υπερώα

Ελέγχουμε:

- Το πλάτος (κανονική/ φαρδιά/ στενή).
- Το ύψος (κανονική/ ψηλή/ χαμηλή).
- Την υπερωοσχιστία (παρούσα/ απύουσα).

9) Την μαλακή υπερώα

Ελέγχουμε:

- Τη συμμετρία, όταν είναι ακίνητη και όταν βρίσκεται σε κίνηση (συμμετρική/ ασύμμετρη).
- Το μέγεθος (κανονική/ μικρή/ μεγάλη).
- Την κινητικότητα (κανονική/ μη κανονική).
- Εάν υπάρχει δισχιδής σταφυλή.
- Τις αμυγδαλές (κανονικές/ υπερτροφικές/ απύσες).

10) Τη στοματική κοιλότητα

Ελέγχουμε:

- Τις αμυγδαλές (κανονικές/ υπερτροφικές/ απύσες).
- Τη δομή της σταφυλής (φυσιολογική/ μικρή/ μεγάλη) και εάν υπάρχει δισχιδής σταφυλή.
- Την κινητικότητα της σταφυλής (φυσιολογική/ μη φυσιολογική).

Αξιολόγηση της κατάποσης

Αρχικά, είναι σημαντικό να σημειώσουμε τα εξής στοιχεία για κάθε παιδί:

- A. την τρέχουσα ιατρική/ νευρολογική κατάσταση
- B. την τρέχουσα διατροφική κατάσταση
- C. τους διαιτητικούς περιορισμούς
- D. τη γνωστική κατάσταση

Στη συνέχεια αξιολογούμε:

Τη στοματική κατάσταση:

1) Την κάτω γνάθο/ μύες της μάσησης

Ελέγχουμε:

- Τη μάσηση (περιστροφική/ κάθετη/ απύσα).

2) Τα χείλη

Ελέγχουμε:

- Την προβολή (επαρκής/ ανεπαρκής).

- Το κλείσιμο (επαρκές κλείσιμο σε όλο το εύρος του στόματος/ ανεπαρκές), (διατήρηση του κλεισίματος μόνο για την απόσταση της τροφής από το πιρούνι/ διαρροές), (ανεπαρκές κλείσιμο για την απόσταση της τροφής από το πιρούνι).
- Τη σιελόρροια (παρούσα/ απύουσα).

3)Τη γλώσσα

Ελέγχουμε:

- Την προβολή (επαρκής/ ανεπαρκής).
- Την παραμένουσα τροφή στο στόμα (καθόλου/ αριστερή πλευρά/ δεξιά πλευρά/ πρόσθια/ οροφή του στόματος/ μεσαία αύλακα της γλώσσας/ στα χείλη).
- Την ύπαρξη βήχα πριν την κατάποση.

Σημείωση: Είναι σημαντικό να ελέγξουμε την αντίδραση του παιδιού στα διάφορα ερεθίσματα, με απαλό άγγιγμα στα χείλη και αντίστοιχα στη γλώσσα με ζεστό, κρύο, γλυκό, ξινό (χρησιμοποιούμε γλωσσοπίεστρο με βαμβάκι στην άκρη).

4)Τον φάρυγγα

Ελέγχουμε:

- Την υπερωϊοφαρυγγική κίνηση (φυσιολογική/ απύουσα/ αδύναμη δεξιά/ αδύναμη αριστερά/ υπερρινικότητα).

5)Τον λάρυγγα

Ελέγχουμε:

- Τον καθαρισμό του λαιμού (φυσιολογικός/ αδύναμος/ απόν).
- Τον βήχα (φυσιολογικός/ αδύναμος/ απόν).
- Την κατάποση- αίσθηση της λαρυγγικής περιοχής (φυσιολογική ανύψωση του λάρυγγα/ μειωμένη ανύψωση του λάρυγγα).
- Την αλλαγή του τόνου της φωνής προς τα επάνω (φυσιολογικό/ μειωμένο εύρος).
- Αύξηση της έντασης (φυσιολογική/ καμία αλλαγή στην ένταση).
- Την ποιότητα της φωνής (φυσιολογική/ αδύναμη), (φυσιολογική/ βραχνή).

Τη στοματική σίτιση

Σημειώνουμε τον τρόπο λήψης της τροφής (καμία/ αλεσμένη/ υγρά/ πουρές/ στερεά).

Το ιστορικό της κατάποσης

Σημειώνουμε:

- Τί συμβαίνει κατά την κατάποση (είτε τρώγοντας, είτε πίνοντας).
- Εάν παρατηρείται σιελόρροια.
- Την ξηρότητα του στόματος.
- Εάν υπάρχει υπερβολικό σάλιο ή βλέννα στο στόμα.
- Εάν σκορπίζεται η τροφή σε όλο το στόμα κατά την κατάποση.
- Εάν η τροφή μπαίνει στα μάγουλα και δεν καταπίνεται.
- Εάν η τροφή φεύγει έξω από το στόμα πριν την κατάποση.
- Εάν υπάρχει βήχας ή πνιγμός ή φτέρνισμα κατά τη διάρκεια του φαγητού.
Πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την κατάποση.
- Εάν παρουσιάζεται έμετος.

Επίσης, ανάλογα με τη μορφή της τροφής, σημειώνουμε:

- Εάν υπάρχει πτώση της τροφής έξω από το στόμα.
- Εάν υπάρχει πτώση της τροφής έξω από το στόμα.
- Εάν καταβάλλεται έντονη προσπάθεια κατά τη μάσηση.
- Την αδυναμία δημιουργίας βλωμού.
- Την αδυναμία μετακίνησης βλωμού από πλευρά σε πλευρά.
- Την αδυναμία μεταφοράς του βλωμού πίσω στο φάρυγγα.
- Τα υπολείμματα φαγητού (ένδειξη περιοχής).
- Τις πολλαπλές προσπάθειες για κατάποση.
- Την υπολειμματική τροφή στη γλώσσα.
- Την υπολειμματική τροφή στη σκληρή υπερώα.
- Την αδυναμία χρήσης καλαμάκι.
- Τη δυσκολία στο σφίξιμο του φλιτζανιού με τα χείλη.
- Τη δυσκολία να συγκρατήσει το καλαμάκι με τα χείλη.
- Τη ρινική αναστροφή.

- Την πολύ γρήγορη κατάποση.
- Την αργή κατάποση (την ένδειξη δευτερολέπτων).
- Την λαρυγγική ανύψωση.
- Την καθυστερημένη λαρυγγική ανύψωση (ένδειξη δευτερολέπτων).
- Την ατελή λαρυγγική ανύψωση.
- Τον βήχα μετά την ανύψωση.
- Τον καθαρισμό του λαιμού μετά την κατάποση.
- Την αδύναμη φωνή μετά την κατάποση.
- Την παρουσία υπερβολικού σιέλου και βλέννας.
- Τη στοματική αναστροφή.
- Εάν υπάρχει συνείδηση των δυσκολιών.
- Τι έχει γίνει έως τώρα για την εξισορρόπηση των προβλημάτων μάσησης ή κατάποσης.

Βασική διαγνωστική προσέγγιση

1)Οπτική αντίληψη

Ελέγχουμε:

- Εάν γνωρίζει τα χρώματα (κόκκινο, κίτρινο, μπλε, πράσινο, πορτοκαλί, καφέ, μαύρο, άσπρο, μωβ, ροζ).
- Εάν μπορεί να ξεχωρίσει τα χρώματα.
- Εάν μπορεί να ταξινομεί αντικείμενα κατά χρώμα.
- Εάν ταξινομεί τα έντονα χρώματα στην αρχή.
- Εάν ταξινομεί τα σκούρα χρώματα στην αρχή.
- Εάν φοράει γυαλιά.

2)Απτική αντίληψη

Ελέγχουμε:

- Εάν αναγνωρίζει την υφή αντικειμένων που του δίνουμε (απαλό/ σκληρό).
- Εάν αναγνωρίζει το βάρος των αντικειμένων που του δίνουμε (βαρύ/ ελαφρύ).

3) Οσφρητική αντίληψη

Ελέγχουμε:

- Εάν ξεχωρίζει το άρωμα του λεμονιού.
- Εάν ξεχωρίζει τα αρώματα των φρούτων.
- Εάν ξεχωρίζει το άρωμα των ψαριών.
- Εάν ξεχωρίζει το άρωμα των λουλουδιών.

4) Χώρο- χρονική αντίληψη

Ελέγχουμε:

- Εάν γνωρίζει έννοιες που αφορούν το χώρο (εδώ, εκεί, κοντά, μακριά, δεξιά, αριστερά, πάνω, κάτω, πλάγια, μπροστά, πίσω, ψηλά, χαμηλά, ανάμεσα, μέσα, έξω, στο κέντρο, στην άκρη, ενδιάμεσα).
- Εάν αναγνωρίζει έννοιες που αφορούν τον χρόνο (πρωί, μεσημέρι, απόγευμα, βράδυ, νύχτα, μεσάνυχτα, χαράματα, ξημερώματα, ημέρα, σήμερα, αύριο, χθες, προχθές, παλιά, ποτέ, κάποτε, προηγούμενος, επόμενος, Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή, Σάββατο, Κυριακή, χειμώνας, άνοιξη, καλοκαίρι, φθινόπωρο, στο παρελθόν, στο παρόν, στο μέλλον, τώρα, τότε, νωρίς, ύστερα, μετά, πέρυσι, φέτος, πάντα).

5) Αντίληψη της έννοιας του μεγέθους

Ελέγχουμε:

- Εάν γνωρίζει τις έννοιες του μεγέθους (μεγάλο, λίγο, μικρό, μακρύ, κοντό, ψηλό, φαρδύ/ χοντρό, στενό/ λεπτό, μεγαλύτερο/ μέγιστο, μικρότερο/ ελάχιστο, μακρύτερο/ το πιο μακρύ, κοντύτερο/ το πιο κοντό, ψηλότερο/ το πιο ψηλό).

6) Αντίληψη της έννοιας της ποσότητας

Ελέγχουμε:

- Εάν γνωρίζει τις έννοιες της ποσότητας (μέτρηση από το ένα (1) έως το δέκα (10), κανένα, μερικά, όλα, περισσότερα, λιγότερα, τα πιο πολλά).

7) Προαναγνωστικές δεξιότητες

Ελέγχουμε:

- Τη σωματογνωσία.

- Την κατανόηση στοιχειωδώς διαφόρων κοινωνικών εκδηλώσεων π. χ. οικογενειακές, εθνικές, θρησκευτικές εορτές, γενέθλια.....
- Την κατανόηση στοιχειωδώς της λειτουργίας διαφόρων θρησκευτικών, αστυνομικών, διοικητικών αρχών.
- Εάν αναγνωρίζει τα μέσα συγκοινωνίας.
- Εάν κυκλοφορεί στη γειτονιά του.
- Εάν ξεχωρίζει ομοιότητες και διαφορές σε εικόνες.
- Εάν γράφει με το μολύβι ευθεία γραμμή.
- Εάν ζωγραφίζει κύκλο.
- Εάν ζωγραφίζει σταυρό.
- Εάν αντιγράφει τετράγωνο.
- Εάν αντιγράφει ρόμβο.

8) Ψυχοκινητική ανάπτυξη

Ελέγχουμε:

- Τις δεξιότητες του χεριού: αν πιάνει σωστά το μολύβι, αν ζωγραφίζει, αν κόβει με το ψαλίδι συγκεκριμένο σχέδιο, αν χρησιμοποιεί κόλλα.
- Την πλευρίωση: εάν χρησιμοποιεί περισσότερο τη δεξιά πλευρά, εάν χρησιμοποιεί περισσότερο την αριστερή πλευρά, εάν περπατάει χωρίς δυσκολίες, εάν έχει σπαστικότητα στα πάνω άκρα, εάν έχει σπαστικότητα στα κάτω άκρα.
- Την εκτέλεση εντολών: από την όρθια στάση να καθίσει, από την όρθια στάση να καθίσει ανάσκελα, από την όρθια στάση να καθίσει σταυροπόδι, από την όρθια στάση να στηριχθεί στις μύτες των ποδιών, να καθίσει προσοχή και να τεντώσει τα χέρια ψηλά, να μπουσουλήσει, να κυλιέται σαν βαρελάκι, να ανεβοκατεβαίνει σκάλα με το ένα πόδι, να πετάει τη μπάλα σε ορισμένη κατεύθυνση, να κρατάει το ρυθμό σε τραγούδι με παλαμάκια, να κρατάει το ρυθμό σε τραγούδι με χτυπήματα ποδιών.

Αξιολόγηση της φωνής

Ελέγχουμε:

- Την ένταση της φωνής (φυσιολογική/ μη φυσιολογική).
- Τον τόνο της φωνής (φυσιολογική/ μη φυσιολογική).

- Εάν η φωνή είναι: βραχνή, τεταμένη- πνιγμένη, τραχεία, ένρινη, ιδιοματική, λαρυγγική, μονότονη, ξενική, σπηλαιώδης (αντίλαλος), τραγουδιστή, τσιριχτή, υψηλή, φαρυγγική (ύστερα από αφαίρεση του λάρυγγα), χαμηλότονη, δυσαρθρική, ισορροπημένη, αφωνία.
- Τον τόνο της φωνής (φυσιολογική/ μη φυσιολογική).

Ακουστική διάκριση ήχων

Ελέγχουμε:

- Εάν το παιδί αναγνωρίζει ήχους και θορύβους, όπως: το φύσημα του αέρα, το νερό που τρέχει, το μουρμούρισμα, το χτύπημα του ρολογιού, το μουρμούρισμα, το χειροκρότημα, το βάδισμα ανθρώπου, το θρόισμα φύλλων, τους ήχους ζώων, τους ήχους μέσων μεταφοράς, τον ήχο καμπίνας, τους ήχους μουσικών οργάνων, τον ήχο κουδουνιού, την αντρική φωνή, τη γυναικεία φωνή, τη φωνή του παππού, την φωνή της γιαγιάς.

Τη μίμηση κινήσεων και ήχων

Ελέγχουμε:

- Εάν μιμείται γαργάρες.
- Εάν μιμείται βήχα.
- Εάν κάνει το θόρυβο ενός φιλιού.
- Εάν κάνει τον θόρυβο για να φωνάξει ένα γάτο.
- Εάν κάνει τον θόρυβο για να διώξει ένα σκύλο.
- Εάν μπορεί να χτυπήσει την γλώσσα του στον ουρανίσκο.
- Εάν μιμείται κλάμα.
- Εάν μιμείται την έκπληξη (στην έκφραση του προσώπου κυρίως).
- Εάν μιμείται γέλιο.
- Εάν μιμείται το ναι (με την κίνηση της κεφαλής).
- Εάν μιμείται το όχι (με την κίνηση της κεφαλής).

Αξιολόγηση της άρθρωσης

Ελέγχουμε:

- Εάν αρθρώνει όλους τους φθόγγους (φωνήεντα και σύμφωνα).

- Εάν αρθρώνει σωστά όλους τους φθόγγους καθώς και τα συμπλέγματα μεμονωμένα, στην αρχική, στη μεσαία και στην τελική θέση δισύλλαβων αρχικά λέξεων και στη συνέχεια πολυσύλλαβων.

Αξιολόγηση του προφορικού λόγου

Ελέγχουμε:

- Τον αυθόρμητο λόγο (καλός/ σχεδόν καλός/ δυσχερής).
- Την επανάληψη του προφορικού λόγου (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Την ονομασία αντικειμένων (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Την κατανόηση του προφορικού λόγου (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Τη ροή του λόγου (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Τον ρυθμό του προφορικού λόγου (καλός/ σχεδόν καλός/ δυσχερής).
- Τον ρυθμό κατά την ανάγνωση (καλός/ σχεδόν καλός/ δυσχερής).
- Τον λεκτικό τονισμό (καλός/ σχεδόν καλός/ δυσχερής).
- Τη συνοχή ιδεών- λογική εξαγωγή νοημάτων (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Το λεξιλόγιο (καλό/ σχεδόν καλό/ δυσχερές).
- Την περιγραφή (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Την ικανότητα αφήγησης (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Τη δυνατότητα γενίκευσης (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Τη δυνατότητα χρήσης σημείων στίξης (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).

Αξιολόγηση του γραπτού λόγου

Ελέγχουμε:

- Την αντιγραφή (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Την γραφή καθ' υπαγόρευση (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Την κατανόηση του γραπτού λόγου (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Την ορθογραφία (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Την ευανάγνωστη ανάγνωση (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Την κατεύθυνση της γραφής (καλή/ σχεδόν καλή/ δυσχερής).
- Τον τονισμό (καλός/ σχεδόν καλός/ δυσχερής).
- Τον συντονισμό ματιού- χεριού (καλός/ σχεδόν καλός/ δυσχερής).

Αξιολόγηση της αναγνωστικής ικανότητας

Ελέγχουμε:

- Την ανάγνωση: γραμμάτων, συλλαβών, λέξεων, κειμένου, μονοψήφιων αριθμών, πολυψήφιων αριθμών, σημείων στίξης.
- Εάν η ανάγνωση έχει ρυθμό.

Τέλος συλλέγουμε αναλυτικές πληροφορίες για τα παρακάτω:

Ελέγχουμε:

- Εάν υπάρχει βλεμματική επαφή.
- Εάν παρακολουθεί κάποιο αντικείμενο που κινείται.
- Εάν αντιδρά στο άκουσμα της ανθρώπινης φωνής.
- Εάν είναι υποτονικό/ ήσυχο παιδί.
- Εάν είναι υποτονικό αλλά και μερικές φορές υπερτονικό παιδί.
- Εάν είναι υπερβολικά νευρικό ή σε νευρική διέγερση.
- Εάν εκφράζει αδιαφορία σε οποιοδήποτε ηχητικό ερέθισμα.
- Εάν είναι υπερευαίσθητο σε ορισμένους ήχους.
- Εάν υπάρχει συναισθηματική προσέγγιση.
- Εάν έχει περίεργο χαρακτήρα π. χ. νευρικός, φωνάζει, θυμώνει κ.α.
- Εάν υπάρχει έκφραση χαράς, γέλιου.
- Εάν δείχνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στα χέρια του.
- Εάν αγνοεί τα παιχνίδια του.
- Εάν παρουσιάζει εντερικά προβλήματα/ δυσκοιλιότητες.
- Εάν είναι ικανό να χρησιμοποιήσει εκφράσεις μέσω των μυών του προσώπου.
- Εάν χρησιμοποιεί συμβολικές χειρονομίες.
- Εάν μιμείται ήχους και κινήσεις.
- Εάν παρουσιάζει παιδική ομιλία με διάθεση επικοινωνίας.
- Εάν χαρακτηρίζεται από συναισθηματική αποστροφή ή απομόνωση.
- Εάν παρουσιάζει ενδιαφέρον για άλλα πρόσωπα.
- Εάν παρουσιάζει στοιχεία άγχους όταν το εγκαταλείπουν ή στην παρουσία ξένου ατόμου.
- Εάν έχει αϋπνίες (ξυπνά τη νύχτα).

- Εάν παρουσιάζει ανορεξία, αδικαιολόγητους έμετους, αποστροφή στο φαγητό, στο κουτάλι, στο νέο φαγητό.
- Εάν ενδιαφέρεται για το φαγητό.
- Εάν χρησιμοποιεί παιχνίδια στερεοτυπικά.
- Εάν κινείται συνεχώς.
- Εάν χαϊδεύει επιφάνειες.
- Εάν παρουσιάζει συναισθηματική αδιαφορία.
- Εάν ενδιαφέρεται για το είδωλο του στον καθρέφτη.
- Εάν αυτοτραυματίζεται.
- Εάν χρησιμοποιεί το συμβολικό παιχνίδι.
- Εάν αναγνωρίζει οικεία πρόσωπα (από την εικόνα μόνο του προσώπου).
- Εάν αναγνωρίζει εικόνες/ αναπαράγει αντικείμενα ή σχήματα.
- Εάν αναγνωρίζει αντικείμενα.
- Εάν θυμάται γεγονότα.
- Εάν παρουσιάζει χαμηλή ανοχή στις ματαιώσεις.
- Εάν παρουσιάζει μεγάλη αστάθεια στην διάθεση του.
- Εάν υπάρχει απώλεια βάρους.
- Εάν γνωρίζει/ αποδέχεται το πρόβλημα.
- Εάν αντιμετωπίζει το πρόβλημα.
- Εάν παρουσιάζει αποδεκτή εικόνα.
- Εάν διατηρεί το σώμα του καθαρό.
- Εάν φροντίζει τη φυσική του κατάσταση.
- Εάν αποδέχεται την αποτυχία.
- Εάν αναγνωρίζει την επιτυχία.
- Εάν εκτιμά τον εαυτό του και τους άλλους.
- Εάν αποδέχεται άλλα πρόσωπα και τους γονείς του.
- Εάν δείχνει ενδιαφέρον για τη μάθηση.
- Εάν αναπτύσσει νέες δεξιότητες.
- Εάν ρωτάει όταν έχει απορίες.
- Εάν αναζητάει νέες πληροφορίες.
- Εάν γνωρίζει τα περισσότερα ζώα.
- Εάν αναγνωρίζει τα περισσότερα φυτά.

- Εάν φροντίζει το περιβάλλον και το διατηρεί καθαρό.
- Εάν συνεργάζεται με τα πρόσωπα/ μέλη της οικογένειας.
- Εάν συνεργάζεται με τα πρόσωπα του σχολικού περιβάλλοντος.
- Εάν παίζει με τα παιδιά της γειτονιάς.
- Εάν μπορεί να κάνει συναλλαγή σε μαγαζιά.
- Εάν εκτελεί απλές γυμναστικές ασκήσεις.
- Εάν αναπτύσσει και διατηρεί φιλικές σχέσεις.
- Εάν αυτοεξυπηρετείται στο ντύσιμο.
- Εάν τακτοποιεί τα προσωπικά του αντικείμενα.
- Εάν μπορεί να εκτελεί μεταφορές με πραγματικές μετακινήσεις π. χ. με λεωφορείο.
- Εάν γνωρίζει την ώρα.

2.5 Διάγνωση

Ο λογοθεραπευτής στη διάγνωση αναγνωρίζει και αξιολογεί το είδος, το βαθμό, την αιτία, την παθογένεια και την πρόγνωση της δυσκολίας της επικοινωνίας του παιδιού με όλες τις ψυχολογικές, μαθησιακές, κοινωνικές και οικογενειακές επιπτώσεις της.

Η διαδικασία της διάγνωσης είναι ελαστική, ευέλικτη, μπορεί να είναι μακροχρόνια και να γίνονται επανεκτιμήσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα. Στις δύσκολές περιπτώσεις η τελική διάγνωση δεν μπορεί να οριστεί πριν από το 5^ο έτος, γιατί η γλωσσική καθυστέρηση επηρεάζει σημαντικά:

- Τις διαδικασίες της σκέψης (process)
- Τη δραστηριότητα του παιχνιδιού
- Τη μαθησιακή – σχολική διαδικασία
- Την κοινωνική και συναισθηματική εξέλιξη του παιδιού

Η έγκαιρη διάγνωση παίζει καθοριστικό ρόλο στην κατανόηση του λογοθεραπευτικού προγράμματος, για να ξεπεραστούν οι δυσκολίες που παρουσιάζει το παιδί στο λόγο όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και ανώδυνα, με τις λιγότερες δυνατές επιπτώσεις.

2.6 Λογοθεραπευτική παρέμβαση

Αναμφίβολα ο λόγος και η ομιλία είναι υψηλής πρακτικής σημασίας για την ατομική και κοινωνική ζωή του ατόμου σε κάθε ηλικία. Έχει καθοριστική σημασία για την συναισθηματική, γλωσσική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού καθώς και για την μάθηση και την κοινωνική προσαρμογή. Όταν τα άτομα δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν, αναγκάζονται να απομονώνονται από τον κόσμο, να γίνονται αντικοινωνικοί και να νιώθουν μειονεκτικά σε σχέση με τους υπόλοιπους. Αυτό ισχύει και για άτομα με σύνδρομο Down.

Κάπου εδώ κάνει εμφανή το ρόλο του και ο λογοθεραπευτής, ο οποίος θα εκστρατεύσει τις γνώσεις και την πείρα που θα προσπαθήσει με κάθε πιθανό μέσο, βοηθήσει το παιδί να επικοινωνήσει. Η επιδεξιότητα της προφορικής επικοινωνίας είναι μία από τις βασικές επιδεξιότητες που δεν είναι και τόσο ανεπτυγμένη στα νοητικά υστερημένα παιδιά. Από αυτή την επιδεξιότητα εξαρτώνται και άλλες. Η ικανότητα της προφορικής επικοινωνίας είναι ο κύριος στόχος της γλωσσικής ανάπτυξης.

Η θεραπεία ίσως χρειαστεί να αρχίσει από πολύ νωρίς, μπορεί και από τη βρεφική ηλικία, μιας και σε κάποιες περιπτώσεις τα νεογνά με σύνδρομο Down, παρουσιάζουν προβλήματα σίτισης. Ο λογοθεραπευτής είναι υπεύθυνος για να υποδείξει στη μητέρα τη κατάλληλη θέση που πρέπει να έχει το βρέφος κατά την σίτιση.

Παράλληλα, λόγω της μυϊκής υποτονίας που εμφανίζουν σε κάποιες περιπτώσεις τα παιδιά με σύνδρομο Down, είναι απαραίτητο να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα ασκήσεων για τόνωση και ενδυνάμωση των μυών της άρθρωσης. Ο λογοθεραπευτής θα ετοιμάσει ένα πρόγραμμα ειδικά προσαρμοσμένο, το οποίο θα περιλαμβάνει ασκήσεις όπως π.χ. masses στα μάγουλα, γύρω από τα χείλη, μέσα και έξω από το στόμα και στη γλώσσα, καθώς και ασκήσεις για βελτίωση της κινητικότητας της γλώσσας και για να μάθει το παιδί να κρατάει τη γλώσσα του μέσα στο στόμα.

Επιπλέον, ο λογοθεραπευτής θα δημιουργήσει ένα πρόγραμμα με διάφορες δραστηριότητες, οι οποίες θα αποσκοπούν στη γλωσσική ανάπτυξη και στην αύξηση της κριτικής ικανότητας του παιδιού. Θα βοηθήσει στον εμπλουτισμό του λεξιλογίου της καθημερινής του ομιλίας και θα βοηθήσει το παιδί να σκέφτεται και να δρα άμεσα στο περιβάλλον του.

Σημαντικές για τα παιδιά αυτά είναι οι ασκήσεις για την αύξηση και την ανάπτυξη της μνήμης τους και αυτό μπορούν να το πετύχουν με ειδική εξάσκηση από το θεραπευτή. Ο λογοθεραπευτής με διάφορες ασκήσεις και παιχνίδια προσπαθεί να κάνει το παιδί να αναπτύξει τεχνικές για να θυμάται για περισσότερο χρονικό διάστημα.

2.7 Θεραπευτική παρέμβαση

2.7.1 Ασκήσεις αναπνοής

Πρώτη ομάδα ασκήσεων

Άσκηση 1

Το παιδί ξαπλώνει στο χαλί. Στην περιοχή του διαφράγματος τοποθετούμε ένα ελαφρύ αντικείμενο. Το παιδί παρακολουθεί το αντικείμενο πως ανεβοκατεβαίνει.

Άσκηση 2

Το παιδί είναι ξαπλωμένο και αντί για αντικείμενο βάζει το χέρι του στην περιοχή του διαφράγματος. Αισθάνεται και βλέπει πως ανεβοκατεβαίνει το χέρι του.

Άσκηση 3

Σε καθιστή και αργότερα σε όρθια θέση τοποθετεί το χέρι στην περιοχή του διαφράγματος. Αισθάνεται και βλέπει τις κινήσεις. Η άσκηση γίνεται μπροστά στον καθρέφτη.

Δεύτερη ομάδα ασκήσεων

Άσκηση 1

Το παιδί στέκεται μπροστά στον καθρέφτη. Μιμείται τον λογοθεραπευτή και μαθαίνει να κάνει 2 γρήγορες και συνεχόμενες εισπνοές από τη μύτη. Ζεύγος αναπνοών (μυρίζουμε τον αέρα σαν σκυλάκια, μυρίζουμε και μετά ξεκουραζόμαστε).

Άσκηση 2

Το παιδί εκτελεί «ζεύγος αναπνοών» με ταυτόχρονες στροφές του κεφαλιού δεξιά – αριστερά.

Άσκηση 3

Το παιδί εκτελεί το «ζεύγος εισπνοών» και ταυτόχρονα κλείνει το ένα αυτί με την παλάμη (ακούμε).

Άσκηση 4

Το παιδί εκτελεί το «ζεύγος εισπνοών» και ταυτόχρονα γέρνει το κεφάλι προς τα πίσω.

Άσκηση 5

Το παιδί κάθε φορά που εκτελεί το «ζεύγος εισπνοών» γέρνει το κεφάλι αριστερά και μετά δεξιά.

Τρίτη ομάδα ασκήσεων

Άσκηση 1

Το παιδί κάνει ένα βήμα μπροστά και ταυτόχρονα εκτελεί το «ζεύγος εισπνοών» αμέσως μετά στα επόμενα 3 βήματα εκπνέει ελεύθερα.

Άσκηση 2

Το παιδί κάνει ένα βήμα μπροστά και ταυτόχρονα στρέφει το κεφάλι δεξιά – αριστερά και σε κάθε κατεύθυνση εκτελεί ένα «ζεύγος εισπνοών». Στα επόμενα 3 βήματα εκπνέει ελεύθερα.

Άσκηση 3

Το παιδί κάνει ένα βήμα μπροστά, εκτελεί ένα «ζεύγος εισπνοών» και ταυτόχρονα κλείνει το ένα του αυτί με την παλάμη.

Άσκηση 4

Το παιδί κάνει ένα βήμα, γέρνει το κεφάλι προς τα πίσω και ταυτόχρονα εκτελεί ένα «ζεύγος εισπνοών». Στα επόμενα τρία βήματα εκπνέει ελεύθερα.

Άσκηση 5

Το παιδί κάνει ένα βήμα μπροστά γέρνει το κεφάλι δεξιά – αριστερά και σε κάθε κλίση του κεφαλιού εκτελεί ένα «ζεύγος εισπνοών». Στα επόμενα τρία βήματα εκπνέει ελεύθερα.

Ο λογοθεραπευτής επιτηρεί την εκτέλεση των ασκήσεων και δίνει το ρυθμό χτυπώντας παλαμάκια.

Άσκηση 6

Όλες οι ασκήσεις της δεύτερης ομάδας επαναλαμβάνονται, εκτός από την άσκηση τρία. Εδώ τα παιδιά χτυπούν και αυτά παλαμάκια, μαζί με τον λογοθεραπευτή, σε κάθε βήμα 4 παλαμάκια.

Τέταρτη ομάδα ασκήσεων

Άσκηση 1

Κατά την εκτέλεση του «ζεύγους εισπνοών» σε κάθε εισπνοή σταυρώνει τα χέρια στο στήθος.

Άσκηση 2

Το παιδί εισπνέει από το στόμα μια φορά και ταυτόχρονα φέρνει τα χέρια στην ανάταση (η εισπνοή πρέπει να είναι γρήγορη). Μετά χαλαρή εκπνοή και τα χέρια κατεβαίνουν προς τα κάτω.

Άσκηση 3

Το παιδί εισπνέει γρήγορα από το στόμα και φέρνει τα χέρια στην ανάταση.
Κατόπιν κατεβάζοντας τα χέρια αργά εκφέρει το φώνημα **α**

α α α α α

ο ο ο ο ο

ε ε ε ε ε

ι ι ι ι ι

ου ου ου ου ου

Άσκηση 4

Το παιδί εισπνέει από το στόμα, κατά την εκπνοή εκφέρει διαφορετικό φωνήεν
κάθε φορά αλλάζοντας το ύψος και την ένταση της φωνής.

Εδώ το παράγγελμα για την φώνηση το δίνει ο λογοθεραπευτής κατεβάζοντας
αργά το χέρι του.

α Α Α Α Α Α Α

ο Ο Ο Ο Ο Ο Ο

ε Ε Ε Ε Ε Ε Ε

ι Ι Ι Ι Ι Ι Ι

ου ΟΥ ΟΥ ΟΥ ΟΥ ΟΥ ΟΥ

Άσκηση 5

Όπως στην προηγούμενη άσκηση, αλλά κατά τη διάρκεια της εκπνοής το παιδί εκφέρει όλα τα φωνήεντα (α – ο – ε – ι – ου). Κάθε φορά που εκτελεί την άσκηση πρέπει να αλλάζει το ύψος και την ένταση της φωνής.

A O E I OY

Άσκηση 6

Το ίδιο με την άσκηση 5, αλλά τώρα το παιδί πρέπει να ανταγωνιστεί τον λογοθεραπευτή ως προς τη διάρκεια της φωνής.

Όλες οι ασκήσεις έχουν τη μορφή παιχνιδιού.

Πέμπτη ομάδα ασκήσεων

Άσκηση 1

Το παιδί παίρνει γρήγορη εισπνοή. Κατά τη διάρκεια της εκπνοής εκφέρει μια συλλαβή την οποία παρατείνει σε διάρκεια. Συνεχίζει με διαφορετικές συλλαβές τις οποίες αργότερα θα χρησιμοποιήσουμε σε πρόταση (π.χ. το μωρό πίνει γάλα).

A μω.....

B το.....

Γ ρο.....

Δ νι..... κ.λ.π.

Άσκηση 2

Το παιδί παίρνει γρήγορα εισπνοή και εκφέρει με διάρκεια μια λέξη της πρότασης. Με τον ίδιο τρόπο συνεχίζει και με τις άλλες λέξεις.

Άσκηση 3

Το παιδί εισπνέει και κατά τη διάρκεια της εκπνοής εκφέρει μακρόσυρτα 2 λέξεις από την πρόταση, π.χ. (το παιδί πίνει).

Άσκηση 4

Εκτελείται όπως η άσκηση 3. το παιδί εκφέρει τρεις και μετά τέσσερις λέξεις.

Άσκηση 5

Το παιδί παίρνει εισπνοή. Κατά την εκπνοή εκφέρει την γνωστή πρόταση αλλά στο τέλος προσθέτει μια δική του λέξη, η οποία να ταιριάζει στην πρόταση.

Άσκηση 6

Κατά τη διάρκεια της εκπνοής το παιδί λέει 2 στίχους από το παιδικό ποίημα το οποίο γνωρίζουν καλά.

Άσκηση 7

Κατά τη διάρκεια της εκπνοής το παιδί εκφέρει 2 στίχους από το ποίημα. Παίρνει γρήγορη εισπνοή με εντολή και κατόπιν εκπνέει και λέει τους επόμενους 2 στίχους του ποιήματος.

Έκτη ομάδα ασκήσεων

Άσκηση 1

Το παιδί εισπνέει και με εντολή του λογοθεραπευτή κατά τη διάρκεια της εκπνοής εκφέρει 2 μικρές προτάσεις (π.χ. ένα μήλο – ένα μεγάλο κόκκινο μήλο).

Άσκηση 2

Στις 2 προηγούμενες προτάσεις προστίθεται κάθε φορά άλλη μια πρόταση προσέχοντας να εισπνέει πριν από κάθε πρόταση.

Έβδομη ομάδα ασκήσεων

Άσκηση 1

Ζητάμε να κάνει μπουρμπουλήθρες με ένα καλαμάκι σε $\frac{1}{4}$ του ποτηριού νερό.

Άσκηση 2

Ζητάμε να φυσάει ένα κερί έτσι ώστε να τρεμοπαίζει η φλόγα χωρίς να το σβήνει.

Άσκηση 3

Σχεδιάζουμε μια κουκίδα στον αριστερό δείκτη του χεριού και ζητάμε να φυσάει την κουκίδα χωρίς θόρυβο από απόσταση 25 εκατοστών.

Άσκηση 4

Δίνουμε μια σφυρίχτρα και ζητάμε να σφυρίξει και να κρατήσει τον ήχο όσο περισσότερο μπορεί.

2.7.2 Ασκήσεις εκγύμνασης των οργάνων άρθρωσης

Ασκήσεις των χειλέων

1^η Φάση

Άνοιγμα χειλέων

Κλείσιμο χειλέων

2^η Φάση

Κλείσιμο χειλέων – χαμόγελο (κατά το χαμόγελο τα χείλη πρέπει να είναι κλειστά χωρίς να φαίνονται τα δόντια.)

3^η Φάση

Επίδειξη των δοντιών

Χαμόγελο, επίδειξη των δοντιών, χαλάρωση

4^η Φάση

Τα χείλη ελαφρά κλειστά – κινήσεις προς τα πλάγια (δεξιά – αριστερά).

5^η Φάση

Έκταση των χειλιών προς τα εμπρός σε σχήμα χωνιού.

6^η Φάση

Κλείσιμο χειλιών – φιλί

7^η Φάση

Κλείσιμο χειλιών – χαμόγελο – κλείσιμο – φιλί

8^η Φάση

Με την κάτω γνάθο ανοιχτή, ζητάμε από τον ασθενή να προβάλλει τα χείλη κλειστά και τα επαναφέρει στη θέση τους. Συνεχίζουμε ζητώντας από τον ασθενή να επαναλάβει την ίδια κίνηση: εμπρός και πίσω, πολλές φορές. Η τάση που δημιουργούμε εδώ είναι η αύξηση της λειτουργικής δυνατότητας των χειλιών κατά 2-

3 χιλιοστά, μέγεθος το οποίο ούτως ή άλλως διατίθεται στα χείλη, αλλά έχει αδρανήσει από την ακινησία.

Με την κάτω γνάθο στην ίδια θέση, ζητάμε από τον παιδί – ενήλικα να κινήσει τα προβεβλημένα χείλη οριζόντια δεξιά και αριστερά ή δεξιά, κέντρο και αριστερά με αυξομειούμενη ταχύτητα.

Με την κάτω γνάθο πάντα ανοιχτή ζητάμε την κίνηση των χειλέων κάθετα άνω και κάτω προσπαθώντας το παιδί – ενήλικας κάθε φορά να τα ανεβάσει ή να τα κατεβάσει περισσότερο.

Με την κάτω γνάθο στην ίδια θέση, τώρα ζητάμε από τον ασθενή την κυκλική κίνηση των χειλιών, στην αρχή αργά, τεχνικά, σχεδιασμένα, μετά με αυξομειούμενη ταχύτητα.

9^η Φάση

Με την γνάθο κλειστή, ζητάμε από τον ασθενή να προβάλλει τα χείλη εμπρός και πίσω αρκετές φορές με αυξομειούμενη ταχύτητα.

Με την γνάθο κλειστή, ζητάμε από το παιδί – ενήλικα την πίεση και αποσυμπίεση των χειλιών, ώσπου να νιώσει ελαφρύ μούδιασμα και αυτό με αυξομειούμενη ταχύτητα.

Με την κάτω γνάθο στην ίδια θέση, ζητάμε από τον ασθενή να φέρει τα χείλη του διαδοχικά μέσα, να τα πιέζει ανάμεσα στους άνω και κάτω κοπτήρες (σαν να μασάει ελαφρά – τους κάνουμε μασάζ) και έξω.

10^η Φάση

Στην ίδια θέση, με τα δόντια κλειστά, ζητάμε από τον ασθενή την κίνηση των άνω χειλέων προς τα πάνω και προς τα κάτω, δείχνοντας τα ούλα του και θα πρέπει να επαναληφθεί για αρκετές φορές με αυξομειούμενη ταχύτητα.

Με την κάτω γνάθο πάντα κλειστή ζητάμε από τον ασθενή να κινήσει τα χείλη κυκλικά (μουσουδάκι), αργά στην αρχή, τεχνικά, σχεδιασμένα, μετά με αυξομειούμενη ταχύτητα.

Με την κάτω γνάθο στην ίδια θέση, ζητάμε την κίνηση των χειλιών (μουσουδάκι) άνω προς τη μύτη και κάτω προς το πιγούνι αρκετές φορές.

Ζητάμε από το παιδί – ασθενή να κινεί τα χείλη σχηματίζοντας ένα βουβό Ο, ύστερα ένα Ι, κατόπιν ένα ΟΥ, επαναλαμβανόμενα με αυξομειούμενη ταχύτητα. Στη συνέχεια, ζητάμε να κινήσει τα κάτω χείλη όπως στο σχηματισμό των χειλικών

- Ζητάμε από το παιδί να προβάλλει την γλώσσα, να την κινήσει από την δεξιά στην αριστερή γωνία του στόματος πατώντας τη με τα χείλη. Μόλις το παιδί νιώσει ένα ελαφρύ μούδιασμα η άσκηση έχει επιτευχθεί.
- Ζητάμε από το παιδί να προβάλλει την γλώσσα και να την κινεί κάθετα : κάτω προσπαθώντας να την φτάσει στο πιγούνι, κίνηση η οποία είναι επίμονη και χρειάζεται προσοχή.
- Κυκλικές κινήσεις της γλώσσας. Ζητάμε από το παιδί να προβάλλει τη γλώσσα, να την κινεί κυκλικά γύρω από τα χείλη, όπως π.χ. όταν έχει καταναλώσει γλυκίσματα και προσπαθεί να μαζέψει τη ζάχαρη, και ζητάμε να επαναλάβει αρκετές φορές. Πρώτα ξεκινάμε με το κάτω χείλος.
- Ζητάμε από το παιδί να προβάλλει τη γλώσσα και να την κινεί κάθετα : άνω, προσπαθώντας να φτάσει στα ρουθούνια, κίνηση η οποία πρέπει να είναι επόμονη και χρειάζεται προσοχή.
- Ζητάμε από το παιδί να προβάλλει τη γλώσσα και να την κινεί κυκλικά γύρω από τα άνω χείλη.
- Σχηματισμός γλωσσικού αυλακιού. Εδώ ζητάμε από το παιδί να βγάλει τη γλώσσα υπό τη μορφή κουταλιού, σχηματίζοντας απαραίτητα ένα αυλάκι κατά μήκος της γλώσσας. Στις περιπτώσεις που το παιδί αντιμετωπίζει μεγάλες δυσκολίες γι' αυτό, πιέζουμε δεξιά και αριστερά τα χείλη προς το κέντρο, ενώ η γλώσσα βρίσκεται σε έκταση (έξω).
- Ανύψωση ράχης και πίσω μέρους της γλώσσας.
- Ανέβασμα της κορυφής της γλώσσας στο εσωτερικό του στόματος μέχρι τον ουρανίσκο.
- Κυκλικό γλείψιμο των δοντιών (άνω και κάτω) με την άκρη της γλώσσας από την εξωτερική πλευρά. Το ίδιο και από την εσωτερική πλευρά των δοντιών.

Διευκολύνουμε την άσκηση σπρώχνοντας τη γλώσσα στην κατεύθυνση που θέλουμε με ένα γλειφιτζούρι. Ενώ, κάνει τις παραπάνω ασκήσεις πρέπει το παιδί να αφήνει τη γλώσσα του σε κάθε θέση όσο το δυνατό περισσότερο, επίσης πρέπει να μάθει να καταπίνει το σάλιο του.

Ασκήσεις με κλειστά χείλη

1^η Φάση

Με τη γνάθο ανοιχτή και τα χείλη κλειστά ζητάμε από το παιδί να κινεί τη γλώσσα κάθετα: άνω και κάτω στα ούλα, πίσω από τα δόντια και εμπρός στις χειλικές κοιλοότητες.

2^η Φάση

Με τη γνάθο ανοιχτή και τα χείλη κλειστά, ζητάμε από το παιδί να σχηματίσει ένα «βουβό σύμφωνο» υπερωικά και ουρανικά, όπως π.χ. τα κ (κα, κο, κου) και κ (κε, κι). Για το κο σηκώνει τη ράχη της γλώσσας στο μαλακό ουρανίσκο, για το κε οδηγούμε εμπρός στο σκληρό ουρανίσκο. Συνεχίζουμε με ένα άηχο «λ» και ένα «ν» πιέζοντας στη φατνία. Συνεχίζουμε, επιλέγοντας κατά τις αρθρωτικές μας ανάγκες, ένα «γ» και ένα «χ» στην αρχή υπερωικό και μετά ουρανικό επαναλαμβάνοντας αρκετές φορές.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην παραπάνω άσκηση τίποτα δεν εμποδίζει να αρθρώνονται τα σύμφωνα με ήχο. Το ζητούμενο ωστόσο δεν είναι στην παρούσα περίπτωση η άρθρωση αλλά η προετοιμασία για την άρθρωση : η προληπτική μετακίνηση της γλώσσας σε όλες τις δυνατές θέσεις.

Σημείωση: αφού ο ασθενής μπορεί να εκτελέσει τις παραπάνω ασκήσεις τις επανεκτελεί, για όσο χρειαστεί, ενώ ο θεραπευτής προβάλλει αντίσταση με το χέρι ως προς την αντίθετη πλευρά, από αυτήν προς την οποία κινούνται οι αρθρωτές. Στη γλώσσα μπορεί να χρησιμοποιηθεί γλωσσοπίεστρο.

Ασκήσεις των παρειών

- Φούσκωμα των παρειών και απότομη εξαγωγή του αέρα με ελαφρό αμφίπλευρο χτύπημα τους με τις παλάμες.
- Φούσκωμα των παρειών και μεταφορά του αέρα αρχικά στη δεξιά και έπειτα στην αριστερή παρειά.
- Φύσημα με καλαμάκι στο νερό ενός δοχείου.
- Φούσκωμα μπαλονιών, εσωτερικού μπάλας κ.α.

Ασκήσεις κάτω γνάθου

1^η Φάση

Άνοιγμα σαγονιού

Κλείσιμο σαγονιού

2^η Φάση

Με την κάτω γνάθο ελαφρά ανοιχτή ζητάμε από το παιδί να την κινεί κάθετα: άνω και κάτω πολλές φορές με αυξομειούμενη ταχύτητα.

Με την γνάθο στην ίδια θέση ζητάμε από το παιδί να την κινήσει οριζόντια: δεξιά και αριστερά με αυξομειούμενη ταχύτητα.

Ζητάμε από το παιδί με την κάτω γνάθο στην ίδια θέση να την κινήσει κυκλικά: αργά στην αρχή, τεχνικά με ελαστικότητα και σχέδιο και στο τέλος με αυξομειούμενη ταχύτητα.

3^η Φάση

Ζητάμε από το παιδί να προβάλλει την κάτω γνάθο

4^η Φάση

Ζητάμε από το παιδί να προβάλλει την κάτω γνάθο, και να την κινεί κάθετα: άνω και κάτω πολλές φορές με αυξομειούμενη ταχύτητα.

Ζητάμε από το παιδί να προβάλλει την κάτω γνάθο, και να την κινεί οριζόντια: δεξιά και αριστερά με αυξομειούμενη ταχύτητα.

Με την κάτω γνάθο στην ίδια θέση ζητάμε από το παιδί να την κινεί κυκλικά, αργά στην αρχή, τεχνικά με ελαστικότητα και ακρίβεια και στο τέλος με αυξομειούμενη ταχύτητα.

Ζητάμε από το παιδί – ενήλικα να προβάλλει την κάτω γνάθο, να την κινεί εμπρός και πίσω με αργή τεχνική κίνηση προσπαθώντας και εδώ να κερδίσουμε 2 – 3 χιλιοστά λειτουργικού μήκους.

5^η Φάση

Ζητάμε από το παιδί να προβάλλει και να ανοίξει την κάτω γνάθο και να την κινήσει προς τις τέσσερις γνωστές κατευθύνσεις: οριζόντια (δεξιά και αριστερά), κάθετα (άνω και κάτω), κυκλικά, με αργή ελαστική κίνηση εμπρός και πίσω.

Ασκήσεις μαλθακής υπερώας

- Στην προκειμένη περίπτωση βοηθά ο έντονος βήχας με παύση και το μασάζ της υπερώας με καθετήρα ή ηλεκτρική συσκευή.
- Βαθιές και αργές αναπνοές με ανοιχτό το στόμα, όπως πάνω – κάτω στο χασμουρητό.
- Άσκηση πάνω στις συλλαβές όπως αμπ α, εμπ ε, ιμπ ι, (το παιδί κρατάει κλειστή τη μύτη του και στο μπ χρονοτριβεί λιγάκι ενώ, συγχρόνως φουσκώνει τις παρειές). Αυτή η άσκηση χρησιμοποιείται κυρίως στη ρινολαλία.
- Την κίνηση του ουρανίσκου πρέπει να την βλέπει το παιδί μέσα σε ένα καθρέφτη. Αυτό είναι δυνατό, όταν ανοίξει πλατιά το στόμα του και παρατηρεί τι συμβαίνει εκεί όταν χασμουριέται ή λέει «α».
- Εκτός από το χασμουρητό άλλες ασκήσεις για την μαλθακή υπερώα είναι το φύσημα που προαναφέραμε.

Για όλες αυτές τις ασκήσεις χρειάζεται πολύς χρόνος και υπομονή από το παιδί και τον θεραπευτή. Αξιοσημείωτο είναι, ότι δεν αρχίζουμε καμία νέα άσκηση εάν το παιδί δεν έχει κατακτήσει την προηγούμενη. Σε αυτά περιλαμβάνεται και η σωστή στάση και παρακίνηση του περιβάλλοντος του παιδιού απέναντι του.

1^η Φάση

Με την γνάθο ανοιχτή ζητάμε από το παιδί, να εισπνεύσει αργά, να νιώθει ότι ανεβαίνει η μαλθακή υπερώα, να κλείνει ο ρινοφαρυγγικός μηχανισμός, και τέλος ζητάμε να εκπνεύσει αργά.

Με το στόμα στο ίδιο άνοιγμα, ζητάμε από το παιδί, να εισπνεύσει αργά και να εκπνεύσει από τη μύτη, νιώθοντας να κατεβαίνει η μαλθακή υπερώα.

Ζητάμε από το παιδί να εισπνεύσει από το στόμα και να εκπνέει εναλλάξ από το στόμα και τη μύτη, ελέγχοντας την κίνηση και τις θέσεις άνω και κάτω του ουρανίσκου, συνεχίζουμε ζητώντας βαθύτερες διαφραγματικές εισπνοές και αντίστοιχες εκπνοές.

Ζητάμε από το παιδί να εισπνεύσει από τη μύτη και να εκπνεύσει από τη μύτη, νιώθοντας να κατεβαίνει (να ανοίγει) ο μαλακός ουρανίσκος.

Ζητάμε από το παιδί να εισπνεύσει από τη μύτη και να εκπνεύσει από το στόμα, νιώθοντας ανεβαίνει (να κλείνει) ο ουρανίσκος.

Ζητάμε από το παιδί να εισπνέει εναλλάξ από το στόμα και τη μύτη και να εκπνέει εναλλάξ από τους ίδιους πόρους, ελέγχοντας αντιστοίχως την άνω και κάτω κίνηση του ίδιου οργάνου.

2^η Φάση

Ζητάμε από το παιδί – ενήλικα να σχηματίσει ένα «βουβό» «α» ή ένα καλά τοποθετημένο «α», και με αυτό τον τρόπο θα πρέπει να νιώθει να ανεβαίνει η μαλθακή υπερώα.

Αμέσως μετά ζητάμε να σχηματίσει ένα «ν» ή ένα «μ», και εδώ θα πρέπει να νιώθει να κατεβαίνει ο ουρανίσκος.

Στη συνέχεια ζητάμε από το παιδί – ενήλικα να αρθρώσει εναλλάξ ένα φωνήεν και ένα ένρινο σύμφωνο: α – ν η μ, ε – ν η μ, ι – ν η μ, ο – ν η μ, ου – ν η μ. Παρακολουθούμε την άνω και κάτω κίνηση του ίδιου οργάνου.

Σιελόρροια

2.7.3 Ορισμός σιελόρροιας

Η σιελόρροια είναι αποτέλεσμα παραγωγής μεγάλης ποσότητας σιέλου και/ή ακούσιας εκροής από το στόμα.

Η διαδικασία του ελέγχου του σιέλου που έχει κάθε άνθρωπος είναι η ακόλουθη:

Η αυτόματη κατάποση απαιτεί καλή αισθητικοκινητική οργάνωση και γι' αυτό κατά τις διάφορες περιόδους ανάπτυξης και μετάβασης από το ένα στάδιο στο επόμενο, το βρέφος παρουσιάζει αύξηση της σιελόρροιας.

Ο έλεγχος του σιέλου γίνεται με του ιδιοδεκτικούς μηχανισμούς. Οι μηχανισμοί αυτοί είναι πληροφορίες που λαμβάνουμε από τους μύες για να ενεργήσουμε στο περιβάλλον.

Οι ιδιοδεκτικοί μηχανισμοί του στόματος δίνουν την αίσθηση της υγρασίας και ενεργοποιούν την αυτόματη κατάποση.

Η κακή λοιπόν, αισθητικοκινητική οργάνωση από διάφορα αίτια έχει σαν αποτέλεσμα την κακή λειτουργία των ιδιοδεκτικών μηχανισμών του στόματος, οπότε υπάρχει κακός έλεγχος αυτόματης κατάποσης με αποτέλεσμα να εμφανίζεται σιελόρροια.

Υπάρχουν τρία ζεύγη σιελογόνων αδένων που παράγουν το σίελο και το εκκρίνουν με εκφορητικούς πόρους μέσα στο σώμα.

- Παρωτιδικοί αδένες
- Υπογλώσσιοι αδένες
- Υπογνάθιοι αδένες

Στα βρέφη ηλικίας μέχρι 12 μηνών περίπου, η σιελόρροια αποτελεί φυσιολογική κατάσταση που δεν πρέπει να προκαλεί ανησυχία. Στον ενήλικο μπορεί να οφείλεται απλώς σε κακή εφαρμογή τεχνητής οδοντοστοιχίας, αλλά είναι δυνατόν να αποτελεί συνέπεια παράλυσης του προσωπικού νεύρου, άνοιας ή άλλης σοβαρής διαταραχής.

Παραγωγή μεγάλης ποσότητας σιέλου παρατηρείται σε πολλές διαταραχές, όπως σε περιπτώσεις ερεθισμού από φθορά ή τερηδόνα των δοντιών, οδονταλγίας, ουλίτιδας (φλεγμονής των ούλων) και οισοφαγίτιδας (φλεγμονής του οισοφάγου).

Μία καλή μέθοδος μείωσης της σιελόρροιας είναι το λογοθεραπευτικό μασάζ το οποίο πραγματοποιείται είτε με την οδοντόβουρτσα είτε με έναν μικρό δονητή. Με τον τρόπο αυτό δίνονται ερεθίσματα στη στοματική κοιλότητα τα οποία το παιδί λαμβάνει, επεξεργάζεται και ανταποδίδει. Ακολουθώντας αυτό το θεραπευτικό πρόγραμμα, το παιδί αρχίζει να αισθάνεται την υγρασία στην περιοχή της στοματικής κοιλότητας γεγονός πολύ σημαντικό για την καταπολέμηση της σιελόρροιας (Παπασιλέκας Αθ. Απ. Διαταραχές της ομιλίας μειονεκτικών παιδιών (1985).

Μείωση της στοματικής υποτονίας και των δυσλειτουργιών του προσώπου

Η κινητική ανάπτυξη στο σύνδρομο Down συνδέεται πολύ με ένα βαθμό γενικευμένης υποτονίας σε αυτά τα παιδιά (Ροο και Gassio, 2000). Το κινητικό τμήμα της ομιλίας, επομένως, αναμένεται να είναι πιο διαταραγμένο σε αυτό το σύνδρομο. Διάφορες τεχνικές έχουν σχεδιαστεί για να μειωθεί η στοματική (ιδιαίτερα γλωσσική) υποτονία στα νήπια με σύνδρομο Down. Μία από τις περισσότερο γνωστές τεχνικές για αυτό το γεγονός είναι αυτή των Avalle και Schmid (1984). Στηρίζεται στη υπόθεση ενός υπερώϊκου πιάτου εξοπλισμένου με μηχανικά ερεθίσματα. Το πιάτο είναι τοποθετημένο στο στόμα του νηπίου κάτω από τη γλώσσα. Το πρόσθιο μέρος του πιάτου ερεθίζει, διεγείρει τη γλώσσα και τους αρθρωτικούς μύες και ενεργοποιεί τον τόνο των χειλιών. Το οπίσθιο μέρος του πιάτου διεγείρει το μυϊκό τόνο του οπίσθιου μέρους της γλώσσας και με αυτό τον τρόπο ευνοεί τη θέση του πιο πίσω στο στόμα. Το κάτω χείλος, χωρίς την πίεση της γλώσσας επάνω του, μπορεί να κινηθεί ευκολότερα προς το άνω χείλος, επιτρέποντας το προφορικό κλείσιμο. Η μέση διάρκεια αυτής της θεραπείας σύμφωνα με τους Castillo-Morales et al. (1984) είναι 18 μήνες. Η τοποθέτηση πιάτου ενδείκνυται από τους 2 ή 3 μήνες της ηλικίας. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για περιόδους πέντε έως δέκα λεπτών, δύο ή τρεις φορές ημερησίως κατά τη διάρκεια των ωρών που το νήπιο με το σύνδρομο Down είναι ξύπνιο. Το πιάτο πρέπει να αντικαθίσταται κάθε τρεις ή τέσσερις μήνες και να τροποποιείται ακολουθώντας την ανάπτυξη του στόματος και των δοντιών στο νήπιο.

Παρά τη σχετική αποδοτικότητα του (50%, 10%, 80% της αναφερόμενης επιτυχίας με τις ομάδες νηπίων με σύνδρομο Down, το σύνδρομο του Williams, ή την εγκεφαλική παράλυση αντίστοιχα – Martin et Al, 1996) το σημαντικότερο

πρόβλημα με το πιάτο του Castillo-Morales, είναι ότι η τοποθέτηση, η αφαίρεση, και το κράτημα στο στόμα, δεν είναι εύκολη για το παιδί και τους τροφούς του. Δεν πρέπει επίσης να αφήνεται στο στόμα του παιδιού κατά τη διάρκεια του ύπνου για λόγους ασφαλείας. Οι Andrade, Tavares, Rebelo, Palha (1998) έχουν σχεδιάσει ένα τροποποιημένο πιάτο βασισμένο στο πιάτο των Castillo-Morales αλλά με την έξυπνη προσθήκη ενός μηχανικού μέρους προσαρτημένο στο υπερωϊκό πιάτο. Αυτή η νέα συσκευή έχει το πλεονέκτημα, μεταξύ άλλων, της αποδοχής για ένα σημαντικά πιο μεγάλο διάστημα στο στόμα του μωρού εξασφαλίζοντας υψηλότερη αποδοτικότητα της τεχνικής σχετικά με τη βελτίωση της στοματικής υποτονίας. Οι Andrade et al. (1998) υποστηρίζουν, εντούτοις, ότι η τεχνική τους πρέπει βέλτιστα να συνδυαστεί με προγράμματα σωματικής και κρανιοπροσωπικής διέγερσης που στοχεύουν στη μείωση της γλωσσικής υποτονίας, της χειλικής υποτονίας και του μόνιμου στοματικού ανοίγματος όπου αυτό παρατηρείται.

Σε μερικές σπάνιες περιπτώσεις σημαντικής μακρογλωσσίας, οι ανωτέρω θεραπείες μπορεί να μην αρκούν για να εξασφαλίσουν την καθιέρωση μιας κατάλληλης λεκτικής συσκευής στο παιδί με το σύνδρομο Down. Μια χειρουργική τεχνική είναι διαθέσιμη εδώ και περίπου 20 χρόνια (Lemperle, 1985). Γίνεται αφαίρεση ενός μέρους της γλωσσικής μάζας, που αφαιρείται με προσοχή για να μη βλάψει του γευστικούς κάλυκες επιφανειακά και το προηγούμενο μέρος της γλώσσας. Μια τέτοια θεραπεία είναι ενδεδειγμένη μόνο σε μια μειοψηφία των περιπτώσεων οι οποίες παρουσιάζουν σημαντική μακρογλωσσία που συνδυάζεται με μια σχετική μικρή στοματική κοιλότητα και μια γλωσσική προεξοχή. Αν διενεργηθεί σωστά μπορεί να βελτιώσει τη γλωσσική-στοματική συσκευή και έτσι μπορεί να διευκολύνει την κατάρτιση προ-ομιλίας και ομιλίας. [Jean A. Rondal, Sue Buckley (2003) *Speech and Language Intervention in Down Syndrome*. London p.149].

2.7.4 Θεραπευτική αντιμετώπιση σιελόρροιας

Θεραπευτικό πλύσιμο δοντιών

Παιδιά με σοβαρές ελλείψεις στην ανάπτυξη πρωτογενών λειτουργιών του στόματος, πολύ συχνά παρουσιάζουν προβλήματα στα δόντια καθώς και στην καθημερινή φροντίδα των δοντιών. Τερηδόνα, ουλίτιδα και στοματίτιδα παρουσιάζονται κυρίως λόγω προβλημάτων σίτισης, αναπνοής και αισθητικο-κινητικού ελέγχου στη στοματική κοιλότητα.

Παιδιά που σιτίζονται μονό με ρευστές μαλακές τροφές, δεν δέχονται την απαραίτητη εξάσκηση των ούλων και των δοντιών. Ειδικά τα ούλα χρειάζονται σκληρές τροφές και μάσηση, για να γίνει ένα είδος «μάλαξης» και να εξασφαλιστεί η καλή κυκλοφορία του αίματος. Το γεγονός ότι η κινητικότητα της γλώσσας είναι περιορισμένη, έχει σαν συνέπεια κομμάτια τροφής να παραμένουν ανάμεσα στα δόντια, στον ουρανίσκο και ανάμεσα στα δόντια και στα μάγουλα. Το αποτέλεσμα είναι τερηδόνα και ουλίτιδα. Για την πρόληψη των παραπάνω προβλημάτων, είναι αναγκαίο να βουρτσίζουμε συστηματικά τα δόντια, ξεκινώντας από την εμφάνιση των πρώτων δοντιών. Για βρέφη και μικρά παιδιά χρησιμοποιούμε ένα μαλακό βουρτσάκι χωρίς οδοντόπαστα. Καλό βούρτσισμα αρκεί, αφού δεν είναι η οδοντόκρεμα που προσφέρει, αλλά ο σωστός τρόπος βουρτσίσματος (φθόριο μπορεί να δοθεί επιπλέον). επιπρόσθετα το θεραπευτικό πλύσιμο δοντιών έχει μια άλλη διάσταση. Προσφέρει ερεθίσματα στη στοματική κοιλότητα (η οποία στερείται ερεθισμάτων) υπό πλήρη έλεγχο.

ΤΡΟΠΟΣ ΒΟΥΡΤΣΙΣΜΑΤΟΣ

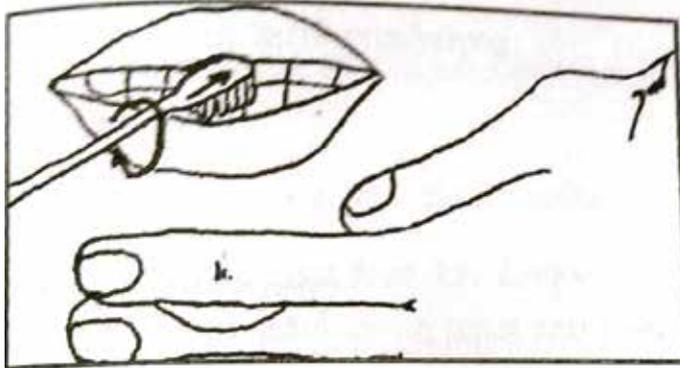
-Σωστή θέση



**Θέση για το βούρτσισμα των
δοντιών στην αγκαλιά**

- Επιλογή βούρτσας (ηλεκτρική ή απλή)
- Διαδικασία

**Θέση για το βούρτσισμα
των δοντιών στον νιπτήρα**



Μπαίνουμε μέσα στο στόμα με στροφική κίνηση (πάντα βρεγμένη βούρτσα)

Το βούρτσισμα γίνεται σε όλες τις επιφάνειες με μια συγκεκριμένη σειρά”.

- Πάνω – εξωτερικά
- Κάτω – εξωτερικά
- Πάνα – εσωτερικά
- Κάτω – εσωτερικά
- Επιφάνειες των τραπεζιτών πάνω – κάτω

Μετά από κάθε επιφάνεια βγάζουμε τη βούρτσα από το στόμα, διατηρούμε τον έλεγχο στόματος και δίνουμε στο παιδί μια ευκαιρία να καταπιεί, να φτύνει ή να επεξεργαστεί το ερέθισμα. Ξεκινάμε πάντα από την πιο ευαίσθητη πλευρά (αν υπάρχει διαφορά). Επίσης αφήνουμε αρκετό χρόνο για να ξεπλύνει το παιδί το στόμα του (Blom D., σελ. 41-42, 2005).

Θεραπεία στόματος- Oral therapy

Ενδείξεις:

- Μη φυσιολογικός Μ.Τ
- Μη φυσιολογική αισθητικότητα

- Σιελόρροια
- Προβλήματα σίτισης
- Δυσλειτουργία
- Αποδιοργάνωση

Πως:

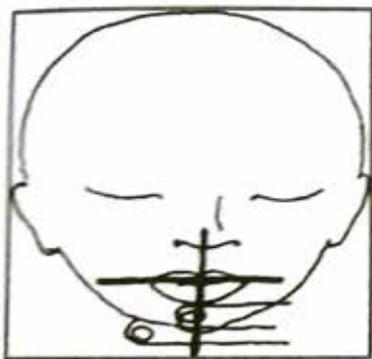
- Έλεγχος του στόματος
- Συγκεκριμένα ερεθίσματα μέσα στην στοματική κοιλότητα
- Διευκόλυνση επεξεργασίας ερεθισμάτων
- Διευκόλυνση κατάποσης

Βαθμιαία ερεθίσματα ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού (λιγότερο έως περισσότερο ερεθιστικά):

1. 1 έως 3
2. πιεστικά – απαλά
3. γρήγορα – αργά

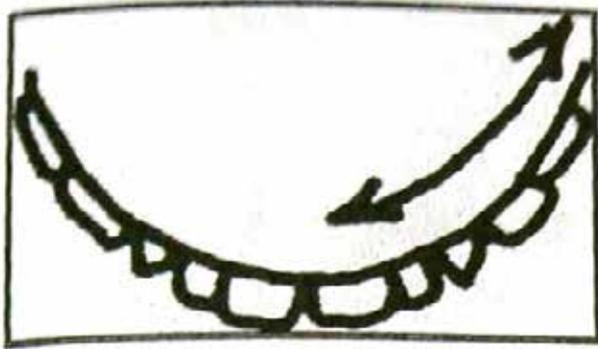
Η θεραπεία στόματος εκτελείται συνήθως από τον θεραπευτή, δεν γίνεται στο σπίτι όπως π.χ. το πλύσιμο των δοντιών και η θεραπευτική σίτιση.

Εκτέλεση:



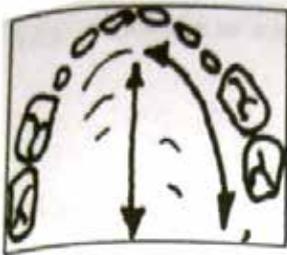
Το στόμα διαιρείται σε 4 τεταρτημόρια

Τα ερεθίσματα εφαρμόζονται στα πάνω ούλα αριστερά – δεξιά, καθώς και στα κάτω ούλα αριστερά – δεξιά.



Ξεκινάμε (πάντα με βρεγμένο δάκτυλο) πλάι στο στόμα του παιδιού στην λιγότερο ευαίσθητη πλευρά και γλιστράμε με το δάκτυλο μας πάνω στα ούλα χωρίς να πληγώσουμε τους ιστούς.

Αφήνουμε λίγο χρόνο στο παιδί να επεξεργαστεί το ερέθισμα, βγάζοντας το δάκτυλο από το στόμα του παιδιού και διευκολύνοντας κλείσιμο χειλιών και κατάποση, διατηρούμε πάντα τον έλεγχο του στόματος.

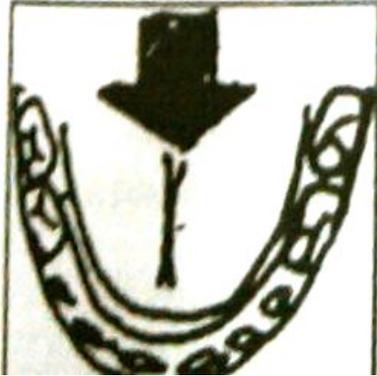


Ακολουθούμε την καμπύλη του ουρανίσκου στο πλάι ξεκινώντας πάλι από την λιγότερο ευαίσθητη πλευρά (δεξιά και αριστερά) καθώς και στη μέση γραμμή του ουρανίσκου μπρος –πίσω.

Πολύ μεγάλη προσοχή στο ανατακλαστικό δήξεως όταν δουλεύουμε μέσα στη στοματική κοιλότητα.

Αφήνουμε λίγο χρόνο στο παιδί να επεξεργαστεί το κάθε ερέθισμα, βγάζοντας το δάκτυλο από το στόμα του παιδιού και διευκολύνοντας κλείσιμο χειλιών και κατάποση διατηρούμε πάντα τον έλεγχο του στόματος.

Τελειώνουμε με 1 έως 3 πιέσεις πάνω στην γλώσσα



Θεραπεία με πινέλο και πάγο – *Brushing and icing therapy*

Ενδείκνυται για:

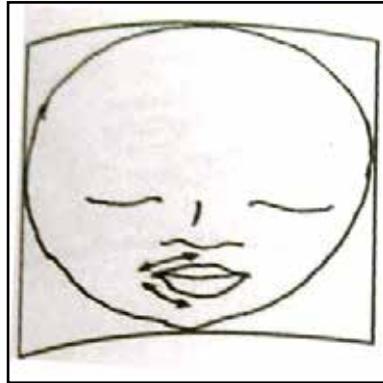
- Μη φυσιολογικός Μ.Τ (υποτονία)
- Μη φυσιολογική αισθητικότητα
- Πολύ σοβαρή σιελόρροια
- Προβλήματα σίτισης

Πως:

- Έλεγχος του στόματος
- Συγκεκριμένα ερεθίσματα με πινέλο και πάγο στην περιοχή του στόματος και μέσα στη στοματική κοιλότητα
- Διευκόλυνση επεξεργασίας ερεθισμάτων, διευκόλυνση κατάποση
- Χρησιμοποιείται μερικές φορές πριν το φαγητό για μεγαλύτερη δραστηριοποίηση
- Εφαρμόζεται κατά περιόδους εντατικά (4-6 εβδομάδες, άνοιξη-φθινόπωρο)

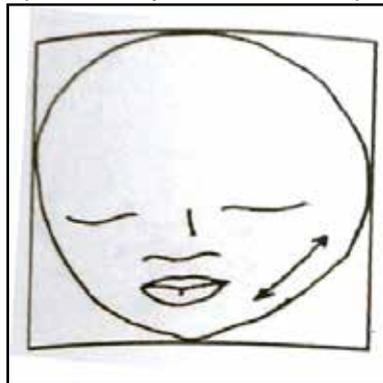
Εκτέλεση: ΠΙΝΕΛΟ

(Η κίνηση είναι γρήγορη από τον καρπό)

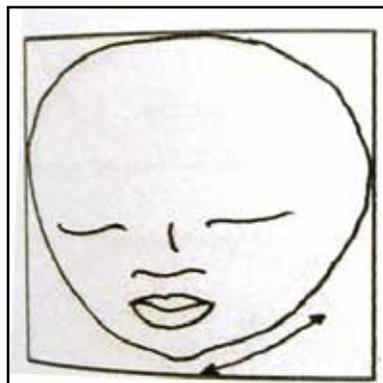


15 – 20 φορές στα 4 τεταρτημόρια

μετά από κάθε τεταρτημόριο μια παύση – διευκολύνουμε τη κατάποση



15 – 20 φορές στις παρειές



15 – 20 φορές στην βάση της γλώσσας

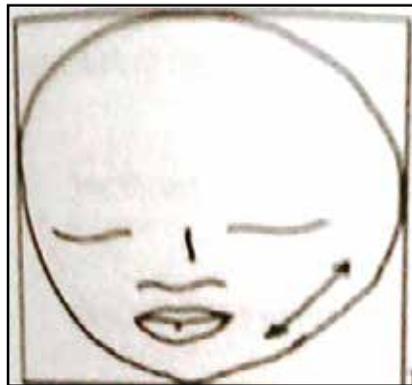
ΠΑΓΟΣ: 1 Έως 3 επαναλήψεις, κατάλληλο παγάκι



1 – 3 φορές στα 4

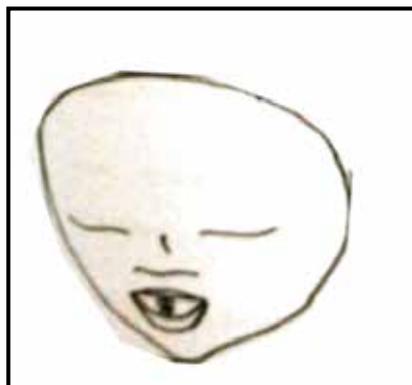
τεταρτημόρια

μετά από κάθε τεταρτημόριο μια παύση – πιεστικό ερέθισμα με μαντηλάκι



1 – 3 φορές στις

παρειές



1 – 3 φορές πάνω στη γλώσσα

2.7.5 Θεραπευτική Αντιμετώπιση Της Διαταραχής Στην Κατάποση

Η θεραπεία της κατάποσης δεν είναι η σίτιση.

Η θεραπεία της κατάποσης είναι:

- ενεργητική άσκηση
- ερεθισμός των αισθήσεων
- βοηθητικές στρατηγικές (μεταβολές στάσης)

(Γιαννίκα, σελ. 106, 2005).

Αλλαγές στον τρόπο σίτισης

- Επιβράδυνση
- Παρουσίαση της τροφής με διαφορετικό τρόπο στο στόμα
- Ενθάρρυνση στεγνής κατάποσης
- Εναλλαγές υγρών και στερεών τροφίμων.

Αύξηση αισθητηριακών ερεθισμάτων

- Αύξηση της πίεσης με ένα κουτάλι
- Αύξηση γευστικότητας του βλωμού, θερμοκρασίας και όγκου
- Αυτό-σίτιση
- Θερμικά / απτικά ερεθίσματα

Αλλαγή της φυσιολογίας κατάποσης

Ασκήσεις αντίστασης

- Γλώσσα
- Χείλια

Ασκήσεις εύρους κίνησης

- Γλώσσα
- Χείλια
- Σιαγόνα
- Λαρυγγική ανύψωση
- Ασκήσεις προσαγωγής
- Shaker

(Γιαννίκα – Παπαθανασίου, σελ. 106-110).

Λαρυγγική ανύψωση

Με την κάτω γνάθο ανοιχτή, εισπνέω αργά νιώθω να ανεβαίνει ο μαλακός ουρανίσκος, να κλείνει το ρινοφαρυγγικό πέρασμα· εκπνέω χωρίς να τον κατεβάσω. Καλλιεργώ την αίσθηση σαν ο μαλακός ουρανίσκος να πρέπει να ασφαλίσει, να κλείσουν δηλ. και οι τελευταίες «οπές».

Με το στόμα στο ίδιο άνοιγμα, εισπνέω αργά και εκπνέω από τη μύτη· νιώθω να κατεβαίνει ο μαλακός ουρανίσκος.

Εισπνέω από το στόμα και εκπνέω εναλλάξ από το στόμα και τη μύτη ελέγχοντας την κίνηση και τις θέσεις άνω και κάτω του ίδιου ουρανίσκου. Συνεχίζω με βαθύτερες διαφραγματικές εισπνοές και αντίστοιχες εκπνοές.

Εισπνέω από τη μύτη και εκπνέω από τη μύτη· νιώθω να κατεβαίνει (να ανοίγει) ο μαλακός ουρανίσκος.

Εισπνέω από τη μύτη και εκπνέω από το στόμα· νιώθω να ανεβαίνει (να κλείνει) ο μαλακός ουρανίσκος.

Εισπνέω εναλλάξ από το στόμα και τη μύτη και εκπνέω εναλλάξ από τους ίδιους πόρους, ελέγχοντας αντιστοίχως την άνω και κάτω κίνηση του ίδιου οργάνου.

Σχηματίζω ένα «βουβό» -α ή ένα καλά τοποθετημένο -α· νιώθω να ανεβαίνει ο μαλακός ουρανίσκος.

Αμέσως μετά σχηματίζω ένα -ν ή ένα -μ· νιώθω να κατεβαίνει ο ίδιος ουρανίσκος.

Συνεχίζω αρθρώνοντας εναλλάξ ένα φωνήεν και ένα ένρινο σύμφωνο: α-ν ή μ, ε-ν ή μ, ι-ν ή μ, ο-ν ή μ, ου-ν ή μ. παρακολουθώ την άνω και κάτω κίνηση του ίδιου οργάνου (Μουδατσάκης, σελ. 101- 110, 2000).

Τεχνικές βελτίωσης του ερεθισμού και τα φαρυγγικής κατάποσης

- Θερμικά –απτικά ερεθίσματα
- Ξινός βλωμός
- Ανθρακικό

Συμπεριφοριστικές επιλογές της θεραπείας της κατάποσης

- I. Τροποποίηση τροφής

- II. Τροποποίηση της διαδικασίας σίτισης
- III. Τροποποίηση του ασθενή
- IV. Τροποποίηση του μηχανισμού κατάποσης
- V. Τροποποίηση της κατάποσης

I. Τροποποίηση τροφής

- Ρευστότητα
- Ποσότητα
- Θερμοκρασία
- Γεύση και οσμή Αισθητική

II. Τροποποίηση της διαδικασίας σίτισης

- Χρήση ειδικών βοηθημάτων
- Αλλαγή στο πρόγραμμα σίτισης
- Στοματική υγιεινή (ειδικά αυτούς με στοματικά υπολείμματα μετά από κάθε βλωμό)
- Περιβάλλον σίτισης
- Παρουσία οικογένειας φροντιστή

III. Τροποποίηση του ασθενή:

- Θέση κεφαλής
- Θέση σίτισης

IV. Τροποποίηση του μηχανισμού κατάποσης:

Τροποποίηση του υπάρχοντα μηχανισμού κατάποσης

- Ασκήσεις ενδυνάμωσης
- Αισθητήρια διέγερση
- Χρήση προσθετικής
- Απευαισθητοποίηση

V. Τροποποίηση της κατάποσης:

Εκπαίδευση χρήσης αντισταθμιστικών χειρισμών κατάποσης (Γιαννίκα – Παπαθανασίου, σελ. 106-110, 2005).

2.7.6 Θεραπευτική Αντιμετώπιση Προβλημάτων Σίτισης

Η θεραπευτική παρέμβαση είναι απαραίτητη να σχεδιαστεί σε συνεργασία με μια ομάδα ειδικών που ασχολείται με το παιδί. το θέμα της σίτισης απαιτεί μέγιστη προσοχή όλων όσων ασχολούνται με το παιδί, κύριο άξονα το παιδί και την οικογένεια του. Η αξιολόγηση είναι μία συνεχής διαδικασία, από την οποία καθορίζονται και επαναπροσδιορίζονται οι στόχοι του θεραπευτικού προγράμματος και απαιτείται η διαρκής προσαρμογή στις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας.

Όσο πιο έγκαιρα επεμβαίνουμε θεραπευτικά στην μη φυσιολογική ανάπτυξη των λειτουργιών του στόματος, τόσο καλύτερες είναι οι προϋποθέσεις για μια πιο φυσιολογική ανάπτυξη των λειτουργιών αυτών. Επισημαίνουμε ότι ένα παιδί που σιτίζεται με μη φυσιολογικό τρόπο, παρουσιάζει πολλές φορές και διαταραχές στην ομιλία, αφού οι ίδιοι οι μυς που εξυπηρετούν τη σίτιση, χρειάζονται και στην ομιλία. Επίσης η παρουσία παθολογικών κινήσεων στην περιοχή του στόματος, που δυσχεραίνουν τη διαδικασία της σίτισης, έχει πολλές φορές αρνητικό αντίκτυπο στην επικοινωνία γονιού-παιδιού, αφού αναφερθήκαμε προηγουμένως στην στενή σχέση μεταξύ των δυο λειτουργιών.

Η θεραπευτική παρέμβαση σε προβλήματα σίτισης στοχεύει σε θετικές αλλαγές ή προσαρμογές στα εξής:

- Περιβάλλον
- Θέσεις
- Διευκόλυνση
- Τρόπος σίτισης-σύνεργα
- Σύσταση τροφής

Δεν επεμβαίνουμε μόνο στη διαδικασία σίτισης, αλλά επίσης στο πλύσιμο των δοντιών, στο καθάρισμα της μύτης και στον έλεγχο της σιελόρροιας. Το γεγονός ότι πρόκειται για καθημερινές επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες, αυξάνει την ευθύνη του θεραπευτή να προσαρμόζουν την θεραπευτική παρέμβαση στις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας του. Επίσης οφείλει να εκπαιδεύει τους γονείς, ώστε να μπορούν να εφαρμόζουν όλες τις τεχνικές στο σπίτι.

Το περιβάλλον

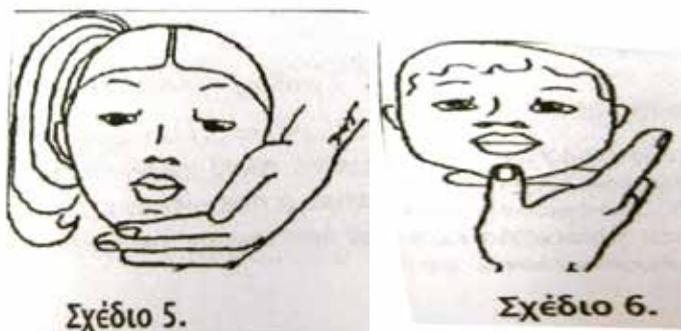
Από μια λεπτομερή αξιολόγηση μπορεί να προκύπτει το ιδανικό περιβάλλον για να φάει το παιδί.

Για ένα βρέφος που παρουσιάζει μεγάλη ευερεθιστότητα σε ήχους, φωτισμό και απτικά ερεθίσματα, ένα περιβάλλον πολύ λιτό στα συγκεκριμένα ερεθίσματα, θα βοηθήσει αποτελεσματικά στην ομαλοποίηση της διαδικασίας της σίτισης (χαμηλός φωτισμός, σιγή και λιτός χειρισμός).

Ένα μεγαλύτερο παιδί μπορεί να βοηθήσει, εάν δοθεί έμφαση στο φαγητό ως κοινωνικό και επικοινωνιακό γεγονός, δηλαδή τρώει καλύτερα και πιο ευχάριστα, όταν όλα τα μέλη της οικογένειας είναι στο τραπέζι και τρώνε παρέα.

Διευκόλυνση

Για την διευκόλυνση (Facilitation) φυσιολογικών κινήσεων της γλώσσας, των χειλιών και της γνάθου, μπορούμε να εφαρμόζουμε μία λαβή. Η λαβή αυτή έχει ως σκοπό να διευκολύνει την κατάποση. Μπορούμε να εφαρμόσουμε την λαβή είτε πλάγια (σχέδιο 5), είτε μπροστά (σχέδιο 6). Η συγκεκριμένη λαβή ονομάζεται «έλεγχος στόματος» ή “ORAL CONTROL”. Ο χειρισμός είναι λιτός, σταθερός και η πίεση που δίνεται, προσαρμόζεται ανάλογα με ποια λειτουργία πρέπει να διευκολύνουμε.



Ο μέσος δάκτυλος τοποθετείται κάθετα κάτω από το πιγούνι. Από τη θέση αυτή ασκείται πίεση προς τα επάνω και ελάχιστα εμπρός την ώρα της κατάποσης. Με αυτό τον τρόπο διευκολύνουμε την κίνηση του υοειδούς οστού, που εξασφαλίζει την σωστή λειτουργία της κατάποσης, ανασηκώνοντας τον λάρυγγα. Η ακρίβεια των κινήσεων μας και ο συγχρονισμός για πίεση προς τα πάνω και μπροστά, απαιτεί

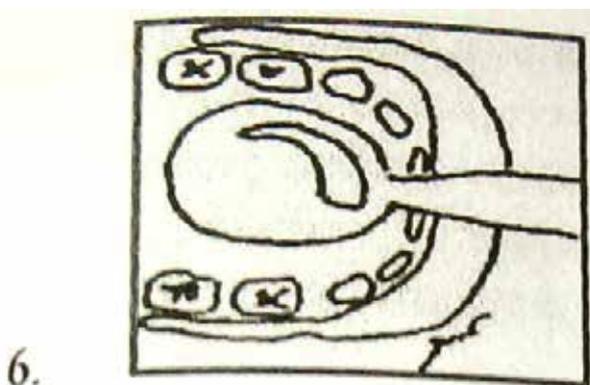
αρκετή εξάσκηση. Πρέπει να μάθουμε να περιμένουμε και να «ακούμε» το παιδί που έχει ανάγκη από την διευκόλυνση αυτή.

Ο δείκτης (σχέδιο 5) ή ο αντίχειρας (σχέδιο 6) βρίσκεται πάνω στο πιγούνι και πιέζει προς τα πίσω. Με την πίεση αυτή διευκολύνουμε την επιμήκυνση του αυχένα και την σωστή θέση της κεφαλής, ενώ ελέγχουμε ανά πάσα στιγμή την ευθυγράμμιση της κεφαλής, της ωμικής ζώνης και της λεκάνης. Έτσι, διευκολύνουμε το κλείσιμο των χειλιών, την κατάποση, τις πρωτογενείς λειτουργίες του στόματος και την ομιλία - άρθρωση.

Με τον έλεγχο του στόματος μπορούμε να διευκολύνουμε το άνοιγμα – κλείσιμο του στόματος, το θηλασμό, την πόση από το ποτήρι, την μάσηση, το πλύσιμο των δοντιών καθώς και την πρόκληση φθόγγων. Σημαντικό είναι να κρίνουμε πότε και πόσο χρειάζεται ένα παιδί την συγκεκριμένη διευκόλυνση, για να αποκτήσει όσο το δυνατόν πιο πολλές φυσιολογικές εμπειρίες στις συγκεκριμένες λειτουργίες που προαναφέραμε.

Το κουτάλι – χρήση:

Το κουταλάκι που χρησιμοποιούμε για τάισμα πρέπει να επιλεγεί με κάποια κριτήρια, προκειμένου να διευκολυνθεί η σίτιση του παιδιού. Το κοίλο του κουταλιού πρέπει να είναι ρηχό και στρογγυλεμένο μπροστά, ώστε να εφαρμόζει καλά ανάμεσα στα ούλα / δόντια της κάτω γνάθο του παιδιού (σχέδιο 7). Το υλικό πρέπει να είναι άθραυστο πλαστικό ή μέταλλο. Κουταλάκια σιλικόνης έχουν χρησιμότητα σε πρόωρα βρέφη που δυσκολεύονται στην μετάβαση της σίτισης από το στόμα, σε μεγαλύτερα παιδιά αντιθέτως δεν είναι καθόλου χρήσιμα. Τα κουταλάκια που έχουν μια ειδική συνθετική επικάλυψη, μπορούν να χρησιμεύουν σε παιδιά που παρουσιάζουν έντονο αντανακλαστικό δήξεως.



Το κουταλάκι εφαρμόζει ακριβώς ανάμεσα στα κάτω δόντια

Τρόπος ταΐσματος:

Το κουτάλι προσφέρεται ακριβώς μπροστά από το στόμα του παιδιού και διατηρείται οριζόντια καθώς εισέρχεται στο στόμα.

Όταν το κουταλάκι με την τροφή βρίσκεται μέσα στο στόμα, ασκούμε μια πίεση πάνω στη γλώσσα. Έτσι διευκολύνουμε την γλώσσα να πάρει ένα σχήμα υποδοχής και επίσης το κλείσιμο των χειλιών για να πάρει την τροφή από το κουτάλι. Η καλή χρήση (στο τάισμα) του κουταλιού μαζί με τον έλεγχο του στόματος διευκολύνουν όλη τη διαδικασία της σίτισης, από την εισαγωγή της τροφής μέχρι την κατάποση.

Σημαντικό είναι την ταχύτητα του ταΐσματος και την ποσότητα της τροφής πάνω στο κουταλάκι, έτσι ώστε να διευκολυνθεί η όλη διαδικασία σίτισης.

Σύσταση τροφής (εξελικτικά)

Τροφή με κουταλάκι:

- Παχύρρευστη ομοιόμορφη τροφή (κρέμες, αλεσμένα φρούτα ή λαχανικά)
- Παχύρρευστη τροφή όχι αλεσμένη (πατημένη με το πιρούνι)
- Την σωστή αναλογία ύψους μεταξύ καθίσματος και τραπέζιου.
- Τροφές με διαφορετική σύσταση (σούπα με κομματάκια λαχανικών ή γιαούρτι με κομματάκια)

Σκληρές τροφές (μάσηση)

- Πρώτη μάσηση με τροφές που δε διασπώνται σε κομμάτια όπως κοτόπουλο, ψωμί, αποξηραμένα φρούτα, κασέρι, βρασμένα λαχανικά, πατάτες κλπ. Κομμένα σε λωρίδες ώστε να μπορούμε να συγκρατήσουμε τις τροφές έξω από το στόμα του παιδιού.
- Πιο τραγανιστή και σκληρή τροφή όπως μπισκότα, κρέας, ωμά φρούτα και λαχανικά

(Blom, σελ. 32-38, 2003).

2.7.7 Προγράμματα αποκατάστασης για τη γλωσσική, γνωστική και κινητική ανάπτυξη παιδιών με Σύνδρομο Down

Σε αυτή την ενότητα θα αναπτύξουμε κάποιες στρατηγικές, δραστηριότητες και προγράμματα, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκπαίδευση ατόμων με Σύνδρομο Down στις γνωστικές, τις γλωσσικές και τις κινητικές τους δεξιότητες.

Πριν όμως πρέπει να αναφέρουμε τις βασικές διδακτικές αρχές που πρέπει να είναι γνωστές σε όποιον έχει αναλάβει την εκπαίδευση παιδιών με Σύνδρομο Down. Πρόκειται για αρχές με γενικότερη παιδαγωγική ισχύ, οι οποίες όμως στην περίπτωση αυτών των παιδιών θα πρέπει να εφαρμόζονται με μεγαλύτερη επιμέλεια και πιστότητα.

Η πιο σημαντική προϋπόθεση για την ομαλή και πιο αποτελεσματική εξέλιξη της διδασκαλίας είναι το κίνητρο μάθησης για κάθε μαθητή. Κρίνεται απαραίτητο να εξασφαλιστεί το ενδιαφέρον του μαθητή για όλη τη διαδικασία και παράλληλα να διασφαλιστεί ότι γίνεται ορθή κατανόηση από το παιδί, των όσων μαθαίνει.

Το κίνητρο που θα ωθήσει ένα παιδί/ μαθητή να προσπαθήσει και να έχει τη διάθεση να μάθει, μπορεί να είναι μία υπόσχεση, ότι μετά την προσπάθεια που θα κάνει θα κερδίσει το αγαπημένο του γλυκό ή φαγητό ή κάποιο αγαπημένο παιχνίδι ή ακόμη και μία βόλτα σε κάποιο μέρος της αρεσκείας του.

Η χρήση της ανταπόδοσης πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο, ούτως ώστε να λειτουργεί ωφέλιμα και βελτιωτικά στη γενικότερη συμπεριφορά του παιδιού και φυσικά χωρίς να διακυβεύει παραμέτρους, όπως για παράδειγμα αυτή του διαιτολογίου του.

Για να πετύχουμε αυτόν τον στόχο, θα πρέπει η κάθε δραστηριότητα να είναι οργανωμένη έτσι ώστε να σχετίζεται άμεσα με τον εμπειρικό χώρο του κάθε ατόμου, τα πρόσωπα με τα οποία συναναστρέφεται και γενικότερα με τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του. Το μάθημα θα πρέπει να είναι απόλυτα ευχάριστο και παιγνιώδες για να μπορεί ο μαθητής να μαθαίνει παίζοντας.

Πολύ σημαντικά στοιχεία, τα οποία δεν πρέπει να λείπουν από καμία διδακτική προσπάθεια, αποτελούν: η ανταπόδοση, η αναγνώριση, ο πανηγυρισμός κάθε επιτυχίας και προόδου, το ανώδυνο ξεπέραςμα κάθε αποτυχίας με την άμεση αποφυγή της αγκύλωσης σε αυτή, η βοήθεια προς τον μαθητή να ξεπερνά κάθε αδυναμία του.

Όσον αφορά στη μέθοδο και τον χρόνο της διδασκαλίας, χρειάζεται συνέχεια και συνέπεια. Αποτελεσματικότερα είναι τα μαθήματα που γίνονται κατά τακτά και σταθερά διαστήματα, έστω και μικρής χρονικής διάρκειας, παρά εκείνα που γίνονται άτακτα και διαρκούν περισσότερο. Ο ειρμός και η συνοχή συνιστούν πολύ σημαντικές παραμέτρους στην όλη προσπάθεια (Δαραής, 2002).

Κάθε άσκηση, εργασία και δραστηριότητα θα πρέπει να είναι έτσι οργανωμένες ώστε να εξασφαλίζουν την επιτυχία του μαθητή.

Πρέπει δηλαδή η καθεμία από αυτές να χωρίζεται σε μικρότερες και απλούστερες ενότητες, οι οποίες θα καθιστούν εφικτή την πρόοδο και θα εγγυώνται την επιτυχία (Wishart J., 1989).

« Η επιτυχία είναι το κλειδί » (Oelwein, 1995, κεφ. 5, σ. σ. 51- 61).

- Όλοι οι άνθρωποι θέλουν να γεύονται την επιτυχία σε κάθε εγχείρημα που κάνουν.
- Η επιτυχία σε κάτι τους ωθεί να το κάνουν πιο ευχάριστα και πιθανότατα να θέλουν να το κάνουν και πιο βελτιωμένα .
- Ο φόβος της αποτυχίας λειτουργεί αποθαρρυντικά και το άτομο αποφεύγει να ασχοληθεί με κάτι το οποίο εκτιμά ως δύσκολο ή και πέρα από τις δυνατότητες του (Oelwein, 1995).

Ο έπαινος πρέπει να είναι παρών σε κάθε σωστή απάντηση ή προσπάθεια του μαθητή και θα πρέπει να γίνεται με έμφαση. Σε καμία περίπτωση όμως δεν θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί άκριτα και καταχρηστικά, για να μην αποδυναμωθεί η αξία του.

Ως τελευταία, αλλά εξίσου βασική αρχή διδασκαλίας, αναφέρεται η ανάγκη της εξατομίκευσης της διδασκαλίας και της προσαρμογής της στο μαθησιακό επίπεδο και τις ανάγκες του κάθε μαθητή. Κάθε εκπαιδευτικός πρέπει να επινοεί τρόπους και μεθόδους για την επίτευξη κάθε στόχου, λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαιτερότητα που απορρέει από την προσωπικότητα του κάθε παιδιού, τις ανάγκες του, το περιβάλλον που μεγαλώνει και τα ενδιαφέροντα του, πάνω στα οποία θα πρέπει να δημιουργηθούν τα περισσότερα από τα κίνητρα που θα ελκύσουν το ενδιαφέρον του για μάθηση (Δαραής, 2002).

Στρατηγικές που προτείνονται για την:

Όραση

Αν και οι μαθητές με Σύνδρομο Down τείνουν να είναι πολύ καλοί οπτικοί τύποι μάθησης και είναι ικανοί να χρησιμοποιούν αυτό το δυνατό σημείο για την πρόσβαση στο αναλυτικό πρόγραμμα, πολλοί έχουν κάποιου είδους οπτική βλάβη, γι' αυτό μπορούμε να βοηθήσουμε, τοποθετώντας τον εκάστοτε μαθητή κοντά στην κάθε δραστηριότητα με την οποία θα ασχοληθούμε, χρησιμοποιώντας μεγαλύτερα γράμματα από τα κανονικά και χρησιμοποιώντας απλές και ξεκάθαρες παρουσιάσεις για την κάθε άσκηση.

Ακοή

Πολλά παιδιά με Σύνδρομο Down δοκιμάζουν κάποια ακουστική απώλεια, ιδιαίτερος στα πρώτα χρόνια. Βοηθάμε τον μαθητή τοποθετώντας τον κοντά στον εκπαιδευτή. Ο εκπαιδευτής θα πρέπει να μιλάει απευθείας στον μαθητή, να ενισχύει την ομιλία με την έκφραση του προσώπου, με νοήματα ή χειρονομίες και με οπτική υποστήριξη εικόνες, συμπαγή υλικά. Επίσης, θα πρέπει να παρέχονται και γραπτώς όλες οι ασκήσεις και δραστηριότητες που μαθαίνει ο μαθητής. Τέλος, καλό θα ήταν ο εκπαιδευτής να λέει με άλλα λόγια ή να επαναλαμβάνει λέξεις και φράσεις που τυχόν να μην ακούστηκαν καλά.

Κινητικότητα

Κατά την εκπαίδευση η καθυστέρηση στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων γραφής επηρεάζεται ιδιαίτερα, λόγω των κινητικών προβλημάτων που παρουσιάζουν τα περισσότερα παιδιά με Σύνδρομο Down. Έτσι από την πλευρά μας πρέπει να παρέχουμε επιπρόσθετη εξάσκηση, καθοδήγηση και ενθάρρυνση στον μαθητή διότι όλες οι κινητικές δεξιότητες βελτιώνονται με εξάσκηση, να παρέχουμε δραστηριότητες που δυναμώνουν τον καρπό και τα δάχτυλα π.χ. σχέδιο, κόψιμο και στύψιμο, να χρησιμοποιούμε μία ευρεία κλίμακα πολυαισθητηριακών δραστηριοτήτων και υλικών και να φροντίζουμε ώστε οι δραστηριότητες να έχουν νόημα και να είναι διασκεδαστικές.

Ομιλία και γλώσσα

Τα παιδιά με Σύνδρομο Down τυπικά έχουν κάποια βλάβη την ομιλία και τη γλώσσα και θα έπρεπε να τα βλέπει τακτικά λογοθεραπευτής ο οποίος μπορεί να προτείνει ατομικές δραστηριότητες για την ανάπτυξη της ομιλίας και του λόγου.

Η γλωσσική καθυστέρηση προκαλείται από συνδυασμό παραγόντων, μερικοί από τους οποίους είναι σωματικοί και μερικοί οφείλονται σε αντιληπτικά και γνωστικά προβλήματα. Οποιαδήποτε καθυστέρηση στην εκμάθηση της κατανόησης και χρήσης της γλώσσας είναι πιθανό να οδηγήσει σε γνωστική καθυστέρηση. Το επίπεδο της γνώσης και κατανόησης θα επηρεαστεί αναπόφευκτα. Οι δεξιότητες κατανόησης είναι μεγαλύτερες από τις δεξιότητες έκφρασης, δηλαδή τα παιδιά αυτά καταλαβαίνουν τη γλώσσα καλύτερα από ότι τη μιλούν. Οι τρόποι αντιμετώπισης αυτών των δυσκολιών είναι:

- δίνουμε χρόνο για επεξεργασία της γλώσσας και ανταπόκριση
- ακούμε πολύ προσεκτικά μέχρι να προσαρμοστεί το αυτί μας.
- εξασφαλίζουμε άμεση οπτική επαφή πρόσωπο με πρόσωπο.
- χρησιμοποιούμε απλή και οικεία γλώσσα και σύντομες προτάσεις.
- ελέγχουμε την κατανόηση ζητώντας από το παιδί να επαναλάβει τις οδηγίες.
- αποφεύγουμε διαφορούμενο λεξιλόγιο.
- ενισχύουμε την ομιλία με εκφράσεις του προσώπου, νοήματα ή χειρονομίες.
- διδάσκουμε ανάγνωση και χρησιμοποιούμε τυπωμένο λόγο που θα βοηθήσει την ομιλία και τη γλώσσα.
- ενισχύουμε τις προφορικές οδηγίες με έντυπα, εικόνες, διαγράμματα, σύμβολα και αντικείμενα.
- δίνουμε έμφαση σε λέξεις κλειδιά, ενισχύοντας αυτές οπτικά.
- διδάσκουμε τη γραμματική με έντυπα, όπως κάρτες, παιχνίδια, εικόνες με προθέσεις, σύμβολα κλπ
- αποφεύγουμε τις κλειστές ερωτήσεις και ενθαρρύνουμε το παιδί να μιλάει προφέροντας περισσότερες από μία λέξεις.
- ενθαρρύνουμε το μαθητή να μιλάει δυνατά στην τάξη δίνοντας του οπτική καθοδήγηση. Ίσως είναι ευκολότερο να επιτρέπουμε στο μαθητή να διαβάζει πληροφορίες παρά να μιλάει αυθόρμητα.
- με τη χρήση ενός ημερολογίου “σπίτι- σχολείο” μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να διηγηθούν τα νέα τους.

- αναπτύσσουμε τη γλώσσα μέσα από τη δραματοποίηση και τα παιχνίδια ρόλων.
- ενθαρρύνουμε το παιδί να ηγηθεί.
- κανονίζουμε τακτικές και επιδιώκουμε επιπρόσθετες ευκαιρίες να μιλούν σε άλλους.
- παρέχουμε πολλές δραστηριότητες ακρόασης, οπτικά και απτικά υλικά για να ενισχύσουμε την προφορική εργασία και τις ακουστικές ιδιότητες.

Μνήμη και ακουστική επεξεργασία

Οποιαδήποτε βλάβη στη βραχυπρόθεσμη μνήμη επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα του μαθητή να ανταποκριθεί στον προφορικό λόγο ή να μάθει σε οποιαδήποτε κατάσταση που βασίζεται αποκλειστικά στις ακουστικές τους δεξιότητες. Επιπροσθέτως, θα βρίσκουν πιο δύσκολο το να ακολουθούν και να θυμηθούν προφορικές οδηγίες, γι' αυτό ο εκπαιδευτής θα πρέπει να περιορίζει το ποσοστό προφορικών οδηγιών οποιαδήποτε στιγμή, να αφήνει χρόνο στο παιδί να επεξεργαστεί και να ανταποκριθεί σε προφορικά εισερχόμενα, να επαναλαμβάνει στο μαθητή κάθε πληροφορία/ οδηγία που δίνονται σε περίπτωση που νιώθει ότι ο μαθητής δεν τα έχει κατανοήσει πλήρως, να προσπαθεί να αποφεύγει τις επιμήκεις οδηγίες/ συζητήσεις και να σχεδιάζει οπτική μετάφραση και/ ή μια εναλλακτική δραστηριότητα.

Ανάγνωση

Η μέθοδος και ο τρόπος διδασκαλίας της ανάγνωσης σε παιδιά με Σύνδρομο Down, που πρόκειται να αναλυθεί παρακάτω, στηρίζεται στο μοναδικής σπουδαιότητας βιβλίο της καθηγήτριας του Πανεπιστημίου της Washington Patricia Logan Oelwein.

Η Oelwein, ξεκινά τονίζοντας την πιο σημαντική παράμετρο από την οποία πρέπει να εμφορείται όλη η προσπάθεια τόσο κατά την έναρξη όσο και κατά την εξέλιξη της διδασκαλίας, και είναι αυτή της ανάγκης της εξατομίκευσης της διδασκαλίας στο μαθησιακό επίπεδο κάθε παιδιού, της εξατομίκευσης των βασικών αρχών της μεθόδου. Παροτρύνει τον εκπαιδευτικό να επινοήσει τρόπους και μεθόδους για την επιτυχία και την επίτευξη των στόχων, λαμβάνοντας άμεσα υπόψη την ιδιαιτερότητα που απορρέει από την προσωπικότητα κάθε παιδιού, τις ανάγκες

του, το περιβάλλον που μεγαλώνει και τα ενδιαφέροντα του, πάνω στα οποία θα πρέπει να οικοδομηθούν τα περισσότερα από τα κίνητρα που θα ελκύσουν το ενδιαφέρον του για μάθηση.

Μία πολύ σημαντική δραστηριότητα, που πρέπει να λάβει χώρα πριν από την έναρξη της διδασκαλίας της ανάγνωσης, είναι αυτή του καθορισμού των λέξεων που αρχικά θα διδαχθούν στο παιδί. Πρέπει να δημιουργηθεί μία λίστα λέξεων η οποία θα συνιστά το βασικό λεξιλόγιο που σε πρώτη φάση πρέπει να μάθει να διαβάζει ο μαθητής. Πρόκειται για τις οπτικές λέξεις, οι οποίες θα διδαχθούν ολικά και όχι με συλλαβισμό. Το κριτήριο επιλογής αυτών των πρώτων λέξεων είναι ο ίδιος ο μαθητής και ο βαθμός κατανόησης τους απ' αυτόν. Ουσιαστικά θα είναι λέξεις με άμεση χρηστική αξία για τον μαθητή, μία και θα συνιστούν το βασικό κορμό των λέξεων που χρησιμοποιεί σε καθημερινή βάση. Η Oelwein στο βιβλίο της έχει καταχωρήσει 200 τέτοιες λέξεις, οι οποίες, όπως η ίδια διατυπώνει, αποτελούν το 50 με 70% του λεξιλογίου, που συναντά ένας μαθητής του Δημοτικού σχολείου. Η λίστα αυτή συμπεριλαμβάνει και αντωνυμίες (εγώ, εσύ κ.λπ.), συνδέσμους (και), οριστικό και αόριστο άρθρο (ο, η, το, ένας, μία, ένα) καθώς και άλλα γραμματικά στοιχεία, τα οποία, εάν διδαχθούν στο παιδί μεμονωμένα, είναι πολύ δύσκολο να αφομοιωθούν. Αυτή η δυσκολία από την πλευρά του παιδιού οφείλεται στο ότι αυτού του είδους οι λέξεις μεμονωμένα δεν θα είναι κατανοητές από τον μαθητή. Ο καλύτερος τρόπος διδασκαλίας τους, που εξασφαλίζει ταυτόχρονα και την κατανόηση, είναι να παρουσιάζονται σε πλαίσιο, δηλαδή μέσα σε φράσεις ή μαζί με λέξεις που κατανοεί απόλυτα.

Η φάση της διδασκαλίας των πρώτων λέξεων στοχεύει στα εξής:

- a) στην άσκηση της ανάγνωσης των λέξεων
- b) στη σημασιολογική τους κατανόηση
- c) στην ανάπτυξη της ικανότητας της γενίκευσης από την πλευρά του παιδιού.

Η πρώτη ομάδα λέξεων αφορά τα πρόσωπα της οικογένειας του παιδιού, γονείς, αδέρφια, πιθανόν παππούδες. Σ' αυτό το σημείο πρέπει να διατυπωθεί ότι είναι πολύ σημαντικό οι λέξεις να είναι γραμμένες με επιμέλεια και με τρόπο σωστό, που να εξασφαλίζει τον ευανάγνωστο χαρακτήρα τους, γιατί το παιδί βρίσκεται στο στάδιο της απόκτησης της γνώσης. Τα γράμματα πρέπει να είναι ευδιάκριτα και ομοιόμορφα γραμμένα. Οι λέξεις των καρτελών θα ήταν καλό να έχουν κάποιο περιθώριο δεξιά και αριστερά τους, ούτως ώστε να είναι ευδιάκριτες, όταν θα τοποθετούνται αργότερα

στη σειρά μαζί με άλλες λέξεις, κατά τη φάση της διδασκαλίας των φράσεων. Η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών διευκολύνει την επίτευξη των επιθυμητών διαστάσεων των γραμμάτων και των λέξεων.

Όσον αφορά το χώρο όπου θα γίνεται η διδασκαλία, προτείνεται, ιδιαίτερα γι' αυτή την τόσο σημαντική φάση, οποιοδήποτε μέρος επιτρέπει στο μαθητή να νιώθει άνετα, είτε στο τραπέζι είτε στο πάτωμα.

Η ολοκλήρωση της διδασκαλίας αυτής της πρώτης φάσης γίνεται σε τρία επίπεδα:

- a) του ταιριάσματος, στο οποίο ο μαθητής καλείται να ταιριάξει τη λέξη που διδάχθηκε με μία ακριβώς όμοιά της βάζοντας για παράδειγμα την κάρτα με τη λέξη 'μαμά' πάνω στην κάρτα με την ίδια λέξη ή πάνω στην εικόνα-φωτογραφία με τη συγκεκριμένη λέξη.
- b) της επιλογής, με διαβάθμιση δυσκολίας μεγαλύτερη συγκριτικά μ' αυτήν του πρώτου, όπου ο μαθητής καλείται, μετά την προφορά της λέξης από τον διδάσκοντα, να βρει και να δείξει την καρτέλα που την περιέχει.
- c) της ανάγνωσης, επίπεδο που θέλει το μαθητή να μπορεί να διαβάσει τη διδαχθείσα λέξη ή εναλλακτικά να μπορεί να την αποδώσει με κινήσεις. Σ' αυτό το σημείο γίνεται αισθητή η ανάγκη της διδασκαλίας κινήσεων με τα χέρια, οι οποίες θα επιτρέψουν στο παιδί να εκφραστεί και να δείξει ότι έχει μάθει τη λέξη, στην ενδεχόμενη βέβαια περίπτωση που δε είναι ώριμη ακόμη η ομιλία του.

Πιο πρακτικά, ας υποθέσουμε ότι η πρώτη λέξη που επιδιώκεται να διδαχθεί, είναι το όνομα του παιδιού, 'Γιάννης'. Έχουν ήδη ετοιμαστεί εικόνες- λέξεις με την αντίστοιχη φωτογραφία του Γιάννη, της μαμάς του, του μπαμπά του, του αδελφού και της αδελφής του. Κάτω από τις φωτογραφίες είναι γραμμένα τα ονόματα των προσώπων που εικονίζονται σε αυτές, κατά προτίμηση με τον τρόπο που το παιδί αποκαλεί το καθένα από τα μέλη. Αντίστοιχα με τις εικόνες με λέξη έχουν ετοιμαστεί καρτέλες που περιέχουν μόνο τις λέξεις που διδάσκονται.

Αναλυτικότερα η πορεία έχει ως εξής: ο εκπαιδευτής παρουσιάζει στο παιδί την 'εικόνα με λέξη' με το όνομα του. Το παρακινεί να την κοιτάξει και παράλληλα συζητάει γι' αυτήν. Ρωτάει το ποιος εικονίζεται στη φωτογραφία. Σε περίπτωση που ο μαθητής αδυνατεί να απαντήσει, με τρόπο φυσικό του λέει 'εσύ είσαι ο Γιάννης'. Εν συνεχεία παρακινεί το παιδί να δείξει τη λέξη που αποδίδει το όνομα του στη βάση της φωτογραφίας. Από αριστερά προς τα δεξιά, δείχνοντας με το δάχτυλο το

παιδιού, ο δάσκαλος ή ο γονιός διαβάσει ‘Γιάννης’. Κατόπιν παρουσιάζεται στο παιδί η αντίστοιχη ‘καρτέλα- λέξη’ με το όνομα του: ‘εδώ λέει Γιάννης’. Δίνεται η εντολή ‘βάλε τη λέξη Γιάννης πάνω στη λέξη Γιάννης’. Σε περίπτωση που ο μαθητής δεν μπορεί να κατανοήσει τι πρέπει να κάνει, ο δάσκαλος ή ο γονιός, με τρόπο υποδειγματικό, βάζει την καρτέλα- λέξη με το όνομα. Ενθαρρύνεται ο μαθητής να επαναλάβει την ίδια κίνηση, πιθανότατα με τη διακριτική καθοδήγηση του χεριού του από τον διδάσκοντα. Όταν τοποθετήσει την καρτέλα – λέξη πάνω στην εικόνα με λέξη, τότε ο εκπαιδευτής επιβραβεύει με τρόπο πανηγυρικό το παιδί. ‘Τα κατάφερες, βρήκες τη λέξη Γιάννη’. Ακολουθεί το επίπεδο της επιλογής. Ο εκπαιδευτής παρουσιάζει παράλληλα στο παιδί δυο κάρτες. Η μια είναι κενή, δεν έχει τίποτα γραμμένο επάνω, ενώ η δεύτερη έχει τη λέξη που διδάχθηκε στο παιδί, δηλαδή ‘Γιάννης’. Ζητείται από το παιδί να πάρει την κάρτα με τη λέξη ‘Γιάννης’. Όταν το παιδί εκτελέσει σωστά την οδηγία και επιβραβευτεί ανάλογα με τρόπο λεκτικό από τον γονιό ή τον δάσκαλο, του ζητείται να τοποθετήσει την καρτέλα με τη λέξη ‘Γιάννης’ με μία ίδια. Τέλος ο εκπαιδευτής κρατάει απέναντι από το παιδί την καρτέλα με τη λέξη ‘Γιάννης’ που διδάχθηκε και το παρακινεί να τη διαβάσει. Πρέπει να γίνει αποδεκτή οποιαδήποτε απόδοση από την πλευρά του μαθητή που προσεγγίζει ηχητικά την αναγραμμένη λέξη. Σε περίπτωση που το παιδί αδυνατεί εντελώς να αποδώσει ηχητικά την ανάγνωση της λέξης, θα ήταν σκόπιμο να διδαχθεί να το κάνει με κινήσεις του χεριού. Μετά τη διδασκαλία της πρώτης λέξης ακολουθεί με τον ίδιο τρόπο και η διδασκαλία της δεύτερης, η ολοκλήρωση της οποίας παρέχει ευχερέστερα τη δυνατότητα οργάνωσης ασκήσεων διάκρισης μεταξύ των δύο. Για παράδειγμα, αντί στο παιδί να παρουσιάζεται μια καρτέλα κενή και μια με τη λέξη που διδάχθηκε, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, του παρουσιάζονται δυο καρτέλες που έχουν ήδη διδαχθεί, με αποτέλεσμα να αυξάνει ο βαθμός δυσκολίας της άσκησης. Αυτό είναι φυσικό, μια και όταν του ζητείται να επιλέξει μεταξύ μιας κενής καρτέλας και μιας με τη λέξη αναγραμμένη επάνω, είναι μάλλον εύκολο να αποφύγει το λάθος. Αναλυτικότερα, ο δάσκαλος τοποθετεί μπροστά από το παιδί τις δυο πρώτες καρτέλες με τις λέξεις ‘Γιάννης’, ‘Μαμά’. Του παρουσιάζει στη συνέχεια μια άλλη καρτέλα με τη λέξη ‘Γιάννης’ πάνω στην καρτέλα με τη λέξη ‘Γιάννης’. Ουσιαστικά πρόκειται για άσκηση αντιστοίχισης, αλλά εάν το παιδί κατά την παρουσίαση διαβάσει τη λέξη, αυτό είναι σκόπιμο να επιβραβευτεί ανάλογα. Αφού ολοκληρωθεί η αντιστοίχιση με την πρώτη κάρτα γίνεται το ίδιο και με τη δεύτερη. ‘Εδώ λέει «Μαμά», βάλε την καρτέλα με τη λέξη «Μαμά», πάνω στην καρτέλα με τη λέξη «Μαμά»’. Ακολουθεί το

επίπεδο της επιλογής των δυο συγκεκριμένων καρτών. Μπροστά στο παιδί, επάνω στο τραπέζι τοποθετούνται οι δυο εικόνες με τις λέξεις που έχει διδαχθεί. Δίπλα τοποθετούνται οι δυο καρτέλες – λέξεις. Κεντρίζεται η προσοχή του παιδιού στην άσκηση και του ζητείται να δείξει διαδοχικά την καρτέλα με τη λέξη ‘Μαμά’ και εν συνεχεία με τη λέξη ‘Γιάννης’. Αφού το παιδί ανταποκριθεί με επιτυχία στην άσκηση, ο εκπαιδευτής (γονιός ή δάσκαλος) αλλάζει τη σειρά των καρτών και ζητά εκ νέου από τον μαθητή να δείξει τις λέξεις που του λέει. Πιθανότατα, το παιδί να θελήσει να το ίδιο το παιδί να ανακατέψει τη διάταξη των καρτών, όπως στο παιχνίδι domino. Παράλληλα θα μπορούσε ο εκπαιδευτής να χρησιμοποιήσει φράσεις όπως ‘μπράβο, δεν κατάφερα να σε μπερδέψω ή να σε ξεγελάσω’. Αυτό το επίπεδο εξάσκησης ολοκληρώνεται με την τοποθέτηση των καρτελών – λέξεων πάνω στις αντίστοιχες των εικόνων με λέξη. «Βάλε την καρτέλα με τη λέξη ‘Μαμά’ πάνω στην καρτέλα με την ίδια λέξη». Το ίδιο και με τη λέξη ‘Γιάννης’. Τέλος ακολουθεί το επίπεδο της διάκρισης και εν συνεχεία το επίπεδο ονομασίας ή ανάγνωσης των λέξεων που έχουν διδαχθεί στο παιδί. Οι κάρτες έχουν τοποθετηθεί πάλι μπροστά στο παιδί. Ο διδάσκων παίρνει μια καρτέλα – λέξη και την παρουσιάζει μπροστά στο παιδί λέγοντας: «Εδώ λέει...;». κατόπιν παρουσιάζει και την άλλη καρτέλα – λέξη με τον ίδιο τρόπο. Καθώς το παιδί ανταποκρίνεται, του δίνεται η κάθε καρτέλα – λέξη για να την ταιριάζει με την αντίστοιχη της εικόνας με λέξη.

Με αυτή την τριεπίπεδη μέθοδο, **ταιρίασμα – επιλογή – ανάγνωση**, θα διδαχθούν και άλλες λέξεις. Η εισαγωγή νέων λέξεων προσφέρει αναμφισβήτητα πιο πολλές δυνατότητες για ασκήσεις και δεν θα χρειάζεται στο εξής, στο επίπεδο της επιλογής, να χρησιμοποιείται λευκή καρτέλα, ενώ θα ζητείται σταδιακά από το παιδί να επιλέξει μεταξύ περισσότερων από δυο καρτελών – λέξεων.

Για μεγαλύτερη διευκόλυνση της μάθησης του παιδιού προτείνεται η χρήση μνημοτεχνικής. Για παράδειγμα, εάν επιδιώκεται, να διδαχθεί η λέξη ‘βλέπω’ ή ‘κοιτάζω’, θα μπορούσε, σε όποια γράμματα προσφέρουν τη δυνατότητα, να σχεδιαστούν πάνω σε αυτά μάτια και βλέφαρα. Ανάλογα συνιστάται, ως εναλλακτική μέθοδος, η χρήση απλών χρωμάτων για τη διευκόλυνση του μαθητή να διαβάσει λέξεις που ξεκινούν για παράδειγμα από το ίδιο γράμμα και οπτικά μοιάζουν μεταξύ τους.

Απαραίτητο είναι επίσης ο εκπαιδευτής να εκτιμά ταυτόχρονα με την πορεία της διδασκαλίας τον βαθμό αφομοίωσης των διδαχθέντων λέξεων από την πλευρά του μαθητή. Ο εκπαιδευτής μετά το τέλος της κάθε περιόδου, βάζει τις εικόνες με

λέξεις στην άκρη, για να μην έχει ο μαθητής τη δυνατότητα να προσδιορίζει τη λέξη μέσα από το περιεχόμενο της φωτογραφίας. Ο μαθητής παρακινείται με φυσικό τρόπο, όπως στο τρίτο επίπεδο της ονομασίας – ανάγνωσης της διδαχθείσας λέξης που αναφέρθηκε αμέσως παραπάνω, να διαβάσει τις λέξεις, τις οποίες έχει διδαχθεί και είναι γραμμένες στις καρτέλες. Ο εκπαιδευτής δημιουργεί έναν φάκελο με δυο θήκες ή στήλες με τις ενδείξεις ‘συν’ και ‘πλην’ αντίστοιχα. Στην κατηγορία με την ένδειξη ‘συν’ τοποθετεί τις λέξεις που έχει διδαχθεί ο μαθητής και τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιήσει και να διαβάσει, ενώ στη κατηγορία με την ένδειξη ‘πλην’ τοποθετεί τις λέξεις που έχει διδαχθεί, αλλά δεν θυμάται και κατ’ επέκταση δεν μπορεί να διαβάσει. Η διαδικασία της εκτίμησης της προόδου, δεν διακόπτει τη ροή της διδασκαλίας της ανάγνωσης, δίνει σαφή ένδειξη του βαθμού προόδου του παιδιού και διευκολύνει τη συνδιδασκαλία περισσότερων από ένα παιδιών. Ο εκπαιδευτής θα εισαγάγει σε κάθε ερευνητική αξιολόγηση μέχρι και δέκα λέξεις ή γράμματα της αλφαβήτου. Όταν θα έχει ολοκληρωθεί η εισαγωγή των δέκα αυτών λέξεων ή γραμμάτων, θα πρέπει να γίνει η αξιολόγηση της προόδου αφομοίωσης από τον μαθητή. Ο αριθμός των λέξεων της έρευνας πρέπει να παραμένει στις δέκα. Οι λέξεις που θα διαβάζονται και θα αφομοιώνονται επαρκώς από τον μαθητή θα αντικαθίστανται από νέες. Η Oelwein θεωρεί ως ποσοστό επιτυχίας το 80%, δηλαδή το παιδί στις 5 προσπάθειες που θα κάνει να διαβάσει μια λέξη, να ανταποκρίνεται σωστά τέσσερις φορές. Ο εκπαιδευτής μέχρι να επιτευχθεί ο βαθμός επάρκειας 80% πρέπει να επιμένει στην τριεπίπεδη εμπέδωση, ταίριασμα – επιλογή- ανάγνωση, εμπλουτίζοντάς την και με άλλες παιγνιώδους μορφής ασκήσεις. Παράλληλα με την αποτίμηση του βαθμού της προόδου του παιδιού προτείνεται και η οργάνωση μιας τράπεζας λέξεων που θα συμπεριλαμβάνει τις λέξεις που έχουν διδαχθεί με επιτυχία στο παιδί.

Τη διδασκαλία των πρώτων λέξεων που αντιστοιχούν σε πρόσωπα του οικογενειακού περιβάλλοντος του παιδιού που ακολουθεί το στάδιο της διδασκαλίας λέξεων που μπορούν σε συνδυασμό με τις πρώτες να σχηματίσουν άμεσα χρήσιμες μικρές προτάσεις. Το πρώτο ζευγάρι λέξεων που προτείνεται είναι ‘Εγώ’ και ‘βλέπω’. Η διδασκαλία τους γίνεται πάλι με τη βοήθεια καρτελών – λέξεων και διευκολύνει στον σχηματισμό προτάσεων του τύπου ‘Εγώ βλέπω τη μαμά’, ‘Εγώ βλέπω τον Γιάννη’.

Η εμπέδωση της γνώσης που έχει αποκτηθεί από το παιδί γίνεται με μια σειρά παιγνιώδεις δραστηριότητες, οι οποίες επιδιώκουν να κρατούν ζωντανό το

ενδιαφέρον του, αποτρέποντας τον κίνδυνο της πρόκλησης αρνητικής στάσης από την πλευρά του παιδιού απέναντι στη μάθηση. Οι δραστηριότητες αυτές, στην περίπτωση που ο διδάσκων είναι ο γονιός, μπορούν να πραγματοποιούνται σε άμεση συνάρτηση με τη ζωή και τη δράση της ίδιας της οικογένειας, της οποίας μέλος είναι το παιδί. Έτσι, και αναφορικά με την εμπέδωση των λέξεων που αντιστοιχούν στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, θα μπορούσε να γίνουν ειδικές καρτέλες με τα ονόματα του μπαμπά, της μαμάς, των αδελφών κ.λ.π. και το παιδί να τις τοποθετεί στο τραπέζι, στη θέση που ο καθένας συνηθίζει να γευματίζει ή να περιμένει να το κάνει αφού, καθίσουν στη θέση τους, ιδιαίτερα για τις περιπτώσεις που οι θέσεις αυτές δεν είναι μόνιμες, ή να του προσφέρεται η δυνατότητα με την τοποθέτηση των καρτελών να καθορίζει αυτό που θα γευματίσει ο καθένας. Άλλες επιλογές είναι η τοποθέτηση καρτελών με τα ονόματα των μελών της οικογένειας έξω από τις κρεβατοκάμαρές τους. Οι καρτέλες – λέξεις πρέπει να τοποθετούνται στο ύψος του ματιού του παιδιού, για να είναι δυνατή η εύκολη ανάγνωσή τους.

Ιδιαίτερα επιμελημένη είναι η παρουσίαση των παιγνιδιών δραστηριοτήτων με τον αγγλικό τίτλο 'Lotto Games'. Ο βασικός άξονας αυτών των ασκήσεων προϋποθέτει την ύπαρξη μιας μεγάλης καρτέλας με λέξεις που έχουν διδαχθεί στο παιδί. Υπάρχει παράλληλα και κατά περίπτωση μια σειρά από μεμονωμένες καρτέλες – λέξεις, φωτογραφίες, αντικείμενα, που αντιστοιχούν στις λέξεις που έχουν αναγραφεί στη μεγάλη καρτέλα. Το παιδί με την κατάλληλη καθοδήγηση θα κληθεί να τα ταιριάζει, βάζοντας για παράδειγμα τη φωτογραφία της μαμάς του επάνω στη λέξη 'μαμά' της μεγάλης καρτέλας, διακρίνοντάς την σωστά μεταξύ των συνολικά τεσσάρων ή οκτώ που είναι αναγραμμένες εκεί, ανάλογα με το πόσες στήλες λέξεων επιλέγει ο εκπαιδευτής. Το Lotto, ως παιχνίδι παρέχει τη δυνατότητα στον διδάσκοντα να επινοήσει μια σειρά από συνδυαστικές δραστηριότητες, στοχεύοντας κατά περίπτωση στο ταίριασμα λέξης με λέξη, φωτογραφίας με λέξη, συμβόλου ή αντικειμένου με λέξη, λέξης με σύμβολο. Μια επίσης πολύ σημαντική παράμετρος αυτού του παιχνιδιού είναι ότι επιτρέπει να παίζεται μαζί με άλλα άτομα, βελτιώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο και τις κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού. Ο τρόπος διδασκαλίας του παιδιού και οι αξιωματικές του αρχές παραμένουν οι ίδιες, όπως σημειώθηκε κατ' επανάληψη παραπάνω. Ο μαθητής δεν αφήνεται να εμπλακεί σε καταστάσεις αδυναμίας να ανταποκριθεί και οτιδήποτε έχει ξεχάσει του υπενθυμίζεται με τη μέθοδο ταίριασμα – επιλογή – ανάγνωση. Επιπλέον ενθαρρύνεται σε οποιαδήποτε δραστηριότητα του είναι ευχάριστη, όπως για

παράδειγμα στο ανακάτεμα των καρτελών που θα πρέπει να ταιριάζει κατά το παιχνίδι του Lotto. Στο παιχνίδι με τον άλλον μαθαίνει να περιμένει τη σειρά του, ενώ σκόπιμο θα ήταν να μάθει να το παίζει και μόνος του. Ο διδάσκων, κατά τη φάση που το παιχνίδι παίζεται με άλλο άτομο δίνει με επιμέλεια έμφαση στη συνεργασία και όχι στον ανταγωνισμό. Κατ' επέκταση οι δραστηριότητες προγραμματίζονται με τέτοιο τρόπο που θα εξυπηρετούν τη μάθηση, δεν θα έχουν νικητή και ηττημένο και θα εξυπηρετούν την προαγωγή των διδακτικών στόχων. Μια άλλη σημαντική ωφέλιμη δραστηριότητα του Lotto είναι αυτή που επιτρέπει, κατά τη διαδικασία του συνεργατικού παιχνιδιού, να γίνεται η κατηγοριοποίηση των λέξεων που έχει διδαχθεί το παιδί. Για παράδειγμα, μεταξύ των δυο παιχτών που συμμετέχουν, ο ένας στοχεύει να συμπληρώσει την καρτέλα με τις λέξεις που αντιστοιχούν στα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος του παιδιού και ο άλλος την καρτέλα με τα ζώα. Όταν ο πρώτος παίχτης παίρνει καρτέλα της δεύτερης κατηγορίας, αυτής των ζώων, αντί να χάνει τη σειρά του, δίνει αυτήν την καρτέλα – λέξη στον συμπαίχτη του να την ταιριάζει στη δική του καρτέλα. Έτσι προάγεται η συνεργατικότητα, υπάρχει αλληλοσυμμετοχή στην επιτυχία των παιχτών, απλά κάποιος τελειώνει νωρίτερα από τον άλλο. Στα ίδια πλαίσια της κατηγοριοποίησης θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν τα διάφορα χρώματα.

Μια άλλη επωφελής δραστηριότητα για την πρόοδο της αναγνωστικής ευχέρειας του παιδιού με σύνδρομο Down είναι αυτή που επιδιώκει τη δημιουργία βιβλίων, που ο μαθητής θα μπορεί να τα διαβάζει και κατ' επέκταση να τα θεωρεί δικά του. Το περιεχόμενο αυτού του είδους βιβλίων θα βασίζεται στις λέξεις που το παιδί έχει διδαχθεί. Ως πρώτο τέτοιο βιβλίο προτείνεται αυτό που θα συμπεριλαμβάνει τα ονόματα των μελών της οικογένειας του παιδιού. Έχει πολύ μεγάλη σημασία το βιβλίο να κατασκευαστεί με έναν τρόπο που θα κεντρίσει το ενδιαφέρον του παιδιού, με τις φωτογραφίες των προσώπων σ' εντυπωσιακά πλαίσια, με ευρυχωρία στη βάση της σελίδας, όπου θα αναγράφεται σωστά η κατάλληλη πρόταση, για παράδειγμα 'βλέπω τη μαμά', 'βλέπω τον Γιάννη' κ.λ.π. στο βιβλίο δίνεται κάποιος τίτλος ανάλογα με τη θεματολογία του και την κατηγορία των λέξεων που συμπεριλαμβάνει. Ενδεικτικά αναφέρεται στην προκειμένη περίπτωση, ιδιαίτερα για τους γονείς που θα είχαν κάποια δυσχέρεια στο να κατασκευάσουν ένα τέτοιο βιβλίο, πρόκειται για κάτι ανάλογο με τα φωτογραφικά albums, όπου σε κάθε σελίδα του τοποθετείται μια φωτογραφία και στη βάση της είναι αναγραμμένη η πρόταση που διαβάζει ο μαθητής.

Πριν περάσουμε στη διδασκαλία της αλφαβήτου, η οποία γίνεται παράλληλα με αυτή των λέξεων είναι σκόπιμο να συμπεριλάβουμε σ' αυτό το σημείο μια πολύ ενδιαφέρουσα παρατήρηση, η οποία δίνει το ψυχολογικό υπόβαθρο και το παιδαγωγικό αξίωμα που κατά τη γνώμη της πρέπει να διέπει τη διδασκαλία της ανάγνωσης στα παιδιά με σύνδρομο Down. το πεντόσταγμα είναι ότι πρέπει να διασφαλίζεται η όσο το δυνατόν πιο ανώδυνη για το παιδί πρόοδος στην ανάγνωση και ότι η παροιμιακή φράση 'τα αγαθά κόποις κτώνται' δεν βρίσκει στην προκειμένη περίπτωση την ανάλογη εφαρμογή, μια και η μαθησιακή διαδικασία πρέπει να συνιστά μια απόλυτα θετική εμπειρία για τα παιδιά με σύνδρομο. Ο κανόνας σύμφωνα με τον οποίο, για να αποκτήσει κανείς κάτι, χρειάζεται να κοπιήσει δεν ισχύει για την περίπτωση του μέσου παιδιού με σύνδρομο Down. εάν υπάρχει μόχθος, είναι πολύ πιθανόν να μην υπάρχει πρόοδος.

Αναφορικά με την αλφάβητο, ενώ η διδασκαλία της βασικά γίνεται παράλληλα με αυτή των λέξεων, δεν προτείνεται να ξεκινάει ταυτόχρονα. Αυτό αιτιολογείται από το γεγονός ότι για πολλά παιδιά με σύνδρομο Down θα είναι ιδιαίτερα δύσκολο να μάθουν μεμονωμένα γράμματα, τα οποία δεν κατανοούν και η διδασκαλία τους δεν θα στηρίζεται στον άμεσο εμπειρικό τους χώρο, ενώ θα αδυνατούν να εκτιμήσουν τη χρηστική τους αξία. Προτείνεται λοιπόν, για να ξεπεραστεί η παραπάνω δυσκολία, να προηγηθεί η διδασκαλία κάποιων λέξεων, όπως για παράδειγμα αυτών που αντιστοιχούν στα μέλη της οικογένειας του παιδιού, και στη συνέχεια να διδαχθούν τα πρώτα γράμματα αυτών των λέξεων. Στην περίπτωση π.χ. που οι λέξεις που έχει διδαχθεί το παιδί είναι 'Γιάννης', 'Μαμά', 'Μπαμπάς', 'Κατερίνα', 'Ραφαήλ', προτείνεται να διδαχθούν στα πλαίσια της αλφαβήτου τα γράμματα Αα, Μμ, Κκ, Ρρ. Η διδασκαλία των γραμμάτων θα συμπεριλαμβάνει ταυτόχρονα και τα δυο, κεφαλαίο και μικρό, για να κατανοήσει ο μαθητής άμεσα ότι κάθε στοιχείο έχει δυο παραστάσεις. Σ' αυτό το σημείο και πριν προχωρήσουμε στη μέθοδο διδασκαλίας των γραμμάτων της αλφαβήτου, επιβάλλεται να τονιστεί η χρησιμότητα της διδασκαλίας της. Τα ονόματα των γραμμάτων, οι ήχοι τους, αλλά και η σειρά τους εξασφαλίζουν για το κάθε παιδί πολύ χρήσιμα εργαλεία, που θα το βοηθήσουν μεταξύ άλλων στη μάθηση νέων λέξεων, της ορθογραφίας τους, της γραφής τους, καθώς και ενισχύουν ουσιαστικά τη δυνατότητά του να βρίσκει και να οργανώνει, βάζοντας σε αλφαβητική σειρά πληροφορίες. Για τους μαθητές με σύνδρομο Down που γνωρίζουν τη σειρά της αλφαβήτου, πριν την έναρξη της διδασκαλία, αυτό

αξιολογείται ως θετική ένδειξη και δεν αναμένεται να δημιουργήσει δυσκολίες στην ουσιαστική εκμάθησή τους.

Η εμπέδωση του κάθε διδασκόμενου γράμματος της αλφαβήτου γίνεται με τον ίδιο τρόπο, όπως και με τις λέξεις, δηλαδή με τη διαδοχική σειρά των δραστηριοτήτων ταίριασμα – επιλογή – ονομασία. Όπως προαναφέρθηκε αμέσως παραπάνω, η διδασκαλία του κεφαλαίου και μικρού κάθε γράμματος γίνεται ταυτόχρονα, ενώ τα γράμματα που θα επιλεγούν δεν θα είναι με τη σειρά της αλφαβήτου, αλλά θα είναι τα πρώτα γράμματα – των λέξεων που έχουν ήδη διδαχθεί στο παιδί. Στα πλαίσια αυτά θα επιδιωχθεί να καταστεί το παιδί ικανό να προσδιορίζει λέξεις και αντικείμενα που ξεκινούν από το γράμμα που έχει διδαχθεί. Μετά τη διδασκαλία κάποιων γραμμάτων θα ήταν πολύ επιβοηθητικό και στην προκειμένη περίπτωση, όπως και σ' αυτή των λέξεων, να κατασκευαστεί το βιβλίο της αλφαβήτου με τον τρόπο που το παιδί την διδάχθηκε. Η κάθε σελίδα αυτού του βιβλίου θα έχει στο επάνω μέρος και τα δυο γράμματα, κεφαλαίο και μικρό. Πιο κάτω θα έχουν αναγραφεί λέξεις που έχει διδαχθεί το παιδί και ξεκινούν αντίστοιχα από το γράμμα της αλφαβήτου που παρουσιάζεται στην προκειμένη σελίδα, μια λέξη να ξεκινάει με το κεφαλαίο και μια λέξη με το μικρό. Η γραφή των γραμμάτων πρέπει να είναι ομοιόμορφη και η διαφορά στο μέγεθος μεταξύ του κεφαλαίου και του μικρού ευδιάκριτη. Θα υπάρχουν επίσης και κάρτες για τη δραστηριότητα του ταίριασματος, συνδεδεμένες στη σελίδα. Οι σελίδες με τα διάφορα γράμματα θα βιβλιοδετηθούν και στο κάθε βιβλίο θα μπορούσε να δοθεί ο τίτλος που προκύπτει συνολικά από τα γράμματα που αυτό θα συμπεριλαμβάνει. Για παράδειγμα, εάν το πρώτο βιβλίο της αλφαβήτου περιλαμβάνει τα πρώτα γράμματα των μελών της οικογένειας του παιδιού, 'Γιάννης', 'Μπαμπάς', 'Μαμά', 'Κατερίνα', 'Ραφαήλ', θα μπορούσε να έχει τον τίτλο ΓΜΚΡ Βιβλίο. Η εικονογράφηση επίσης των σελίδων θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, μια και ερεθίζει το ενδιαφέρον του μαθητή για το βιβλίο. Η εικονογράφηση μπορεί να παραπέμπει είτε σε χρήση φωτογραφιών είτε σε ιχνογραφία ή σκιτσάρισμα. Σημαντικά επιβοηθητικό θα ήταν ο διδάσκων να αλλάζει τη χροιά της φωνής του για τα κεφαλαία και τα μικρά αντίστοιχα., βοηθώντας το παιδί να συνειδητοποιήσει σταδιακά τη διαφορά μεταξύ των δυο, από την άλλη όμως να κατανοήσει ότι τα γράμματα της αλφαβήτου πηγαίνουν ανά ζευγάρι. Επίσης, όπως και στην περίπτωση της διδασκαλίας των λέξεων συνιστάται στον διδάσκοντα να κάνει συστηματική αξιολόγηση – αποτίμηση της προόδου του παιδιού στην εκμάθηση της αλφαβήτου. Η σταδιακή πρόοδος στην εκμάθηση των γραμμάτων της

αλφαβήτου θα επιτρέψει την ομαδοποίηση των διδαχθέντων λέξεων κατά αλφαβητική σειρά.

Η περαιτέρω εμπέδωση των γραμμάτων της αλφαβήτου επιτυγχάνεται με μια σειρά από παιγνιώδεις δραστηριότητες, ανάμεσα στα οποία προεξέχουσα θέση έχει το παιχνίδι Bingo. Το παιχνίδι αυτό επιτρέπει μια σειρά συνδυαστικές δραστηριότητες, ταίριασμα γράμμα – γράμμα ή λέξη – λέξη ή λέξη – γράμμα ή ταίριασμα φωτογραφίας ή συμβόλου με γράμμα, αντικειμένου με γράμμα. Πολύ ενδιαφέρον και χρήσιμο είναι και το παιχνίδι Bingo που παίζεται με αντικείμενα. Στο επάνω μέρος της καρτέλας, σε οριζόντια στήλη, γράφονται κατά σειρά ορισμένα από τα γράμματα της αλφαβήτου που έχει διδαχθεί το παιδί, πάντα κατά ζευγάρια, κεφαλαίο – μικρό. Ο διδάσκων δείχνει την κάρτα στο παιδί και του ζητάει να βρει αντικείμενα που αρχίζουν απ' αυτά τα γράμματα. Θα ήταν χρήσιμο ο δάσκαλος ή ο γονιός να δείξει στο παιδί ο ίδιος τι πρέπει να κάνει, βρίσκοντας κάποιο αντικείμενο που αρχίζει από τα γράμματα της καρτέλας και τοποθετώντας το στο κατάλληλο τετράγωνο. Εάν για παράδειγμα το παιδί έχει διδαχθεί το Μμ, ως πρώτο γράμμα της λέξης 'Μαμά', και το γράμμα αυτό υπάρχει στην καρτέλα του Bingo, το παιδί αναζητά αντικείμενα που ξεκινούν από Μμ. Βρίσκοντας το μολύβι, καλείται πρώτα να το ονομάσει και στη συνέχεια να το τοποθετήσει σε τετράγωνο της στήλης της καρτέλας που στο επάνω μέρος της είναι γραμμένο το ζεύγος Μμ.

Αναφορικά με τα ενεργητικά παιχνίδια, η φιλοσοφία τους βασίζεται κατά ένα μεγάλο μέρος στο γεγονός ότι τα παιδιά αρέσκονται να περιφέρονται στους διάφορους χώρους που βρίσκονται. Συνιστάται επίσης, για να επιτείνεται ακόμη περισσότερο το ερέθισμα του μαθητή, να υπάρχει ένα σκόρ, όχι βέβαια με ανταγωνιστικό τόνο.

Σε μικρά δοχεία, πλαστικά ή τενεκεδένια, όπως είναι αυτά των αναψυκτικών, επικολλούνται τα γράμματα της αλφαβήτου που έχει το παιδί, ένα γράμμα σε κάθε δοχείο. Όταν ο μαθητής ονομάζει ένα αντικείμενο που ξεκινάει από γράμμα ενός δοχείου, τοποθετείται μέσα σε αυτό μια μπίλια. Με το τέλος του παιχνιδιού μετριοούνται οι μπίλιες που αντιστοιχούν στον αριθμό των σωστών λέξεων που έχουν διαβαστεί. Σε αυτού του είδους τις δραστηριότητες θα μπορούσε να παριστάνεται γραφικά το ποσοστό επιτυχίας του παιδιού, ενώ η ωφελιμότητά τους δεν εξαντλείται στην πρόοδο της αναγνωστικής δεξιότητας του μαθητή, αλλά επεκτείνεται και στην επιβοήθηση των κινητικών αλλά και μαθηματικών δεξιοτήτων του.

Άλλη παρόμοια δραστηριότητα προτείνει την τοποθέτηση καρτών με γράμματα της αλφαβήτου στο πάτωμα ή στο τραπέζι. Όταν ο μαθητής ή ο παίκτης λέει μια λέξη που ξεκινάει με ένα από τα γράμματα των καρτελών, τοποθετείται ένας κύβος επάνω στην αντίστοιχη καρτέλα. Όμοια επάνω σε μια κόλλα χαρτί γράφονται τα γράμματα της αλφαβήτου που είναι γνωστά στο παιδί. Κάθε φορά που αυτό ονομάζει μια λέξη με ένα απ' αυτά τα γράμματα, σημειώνεται ένα χαρακτηριστικό σύμβολο πάνω στην κόλλα στο μέρος που είναι αναγραμμένο το αντίστοιχο γράμμα.

Άλλο παιχνίδι προϋποθέτει να υπάρχει ένα μικρό σακουλάκι γεμάτο φασόλια, φακές ή με κάτι άλλο. Ο διδάσκων τοποθετεί στο πάτωμα τις καρτέλες με τα γράμματα της αλφαβήτου. Στόχος είναι να πέσει το σακουλάκι πάνω στις καρτέλες με τα γράμματα. Όταν πέσει επάνω σε μια καρτέλα, ο παίκτης διαβάζει το γράμμα και λέει μια λέξη που ξεκινάει απ' αυτό. Πάλι με τη χρήση του παραπάνω μικρού σάκου ή μιας μικρής μπάλας παίζεται το παιχνίδι της αλφαβήτου – πετόσφαιρας. Σε ειδικούς πλαστικούς κάδους ή κουβάδες έχει επικολληθεί ένα κατ' αντιστοιχία ζευγάρι των γραμμάτων της αλφαβήτου που ήδη γνωρίζει το παιδί. ο παίκτης επιχειρεί από κάποια απόσταση να ρίξει μέσα σε κάποιον από τους κουβάδες το σακουλάκι. Όταν το πετύχει, λέει το γράμμα της αλφαβήτου που είναι κολλημένο στην εξωτερική πλευρά του κουβά και εν συνεχεία κάποια λέξη που αρχίζει με το συγκεκριμένο γράμμα. Αντί επίσης για κουβάδες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν μεγάλα πλαστικά μπουκάλια, για να παιχτεί το παιχνίδι αλφαβήτα – bowling. Σε κάθε μπουκάλι έχει επικολληθεί ένα ζευγάρι κεφαλαίο – μικρό γράμματα της αλφαβήτου. Το παιδί βοηθιέται να γεμίσει ένα μέρος του περιεχομένου των μπουκαλιών με άμμο ή νερό και να βιδώσει τα καπάκια. Αυτό γίνεται για να έχουν τα μπουκάλια κάποιο βάρος και κατ' επέκταση κάποια σταθερότητα για να μην πέφτουν πολύ εύκολα. Ο παίκτης προσπαθεί με μια μπάλα να ρίξει κάποιο μπουκάλι. Πετυχαίνοντας το διαβάζει το γράμμα της αλφαβήτου που είναι επικολλημένο σ' αυτό, λέγοντας επίσης και κάποια λέξη που να αρχίζει απ' αυτό. Πολύ ευχάριστο και ωφέλιμο είναι και το παιχνίδι με τίτλο το 'κυνήγι της αλφαβήτου'. Στοχεύει στην εξάσκηση του παιδιού στην ανάγνωση γραμμάτων, στην επαναφορά από τη μνήμη του μαθητή των ήχων τους, καθώς και στον προσδιορισμό αντικειμένων που αρχίζουν από ένα συγκεκριμένο γράμμα. Για παράδειγμα επιδιώκεται να εξασκηθεί το παιδί στην ανάγνωση του γράμματος Γγ, του πρώτου γράμματος του ονόματος του που είναι 'Γιάννης'. Ο διδάσκων, γονιός ή δάσκαλος αρχίζει στο σπίτι ή στην αίθουσα αντίστοιχα μαζί με το παιδί την αναζήτηση αντικειμένων που αρχίζουν από αυτό το γράμμα (Γγ). Όταν

βρίσκουν κάποιο αντικείμενο που αρχίζει με αυτό, επικολλούν επάνω του το αντίστοιχο γράμμα, το οποίο έχει βέβαια τυπωθεί σε καρτέλες. Θα ήταν σκόπιμο στην καρτέλα να έχει αναγραφεί τόσο το κεφαλαίο γράμμα όσο και το μικρό. Χρήσιμο επίσης θα ήταν να παρέχεται η ευχέρεια στο παιδί να παίρνει την πρωτοβουλία στην αναζήτηση των σχετικών λέξεων και να επικολλά το ίδιο τις καρτέλες στα αντικείμενα. Στην περίπτωση που ο μαθητής δυσκολεύεται να βρει λέξεις, τότε μπορεί ο διδάσκων να τον βοηθήσει, υπενθυμίζοντας του τα ονόματα των αντικειμένων και δίνοντας παράλληλα έμφαση στο πρώτο τους γράμμα. Όταν ολοκληρωθεί η ετικετοποίηση των αντικειμένων που ξεκινούν από Γγ. Κάθε φορά που συναντά ή βρίσκει ένα από τα αντικείμενα, στο οποίο επάνω είχε επικολλήσει καρτέλες με το γράμμα Γγ, ρίχνει μέσα σε ένα βάζο έναν βόλο. Στο τέλος αυτής της δραστηριότητας μετράει τους βολβούς που είχε τοποθετήσει στο βάζο του, διευκρινίζοντας πόσες λέξεις έχει βρει συνολικά. Το παιδί ενθαρρύνεται να επαναλάβει αυτή τη δραστηριότητα και με άλλα γράμματα που έχει διδαχθεί.

Είναι πολύ σημαντικό να ληφθεί μέριμνα, για να έχει ο μαθητής οπτική επαφή με την αλφάβητο. Αυτό επιτυγχάνεται με το να κρεμαστεί η αλφάβητος στον τοίχο, απέναντι από τη θέση του παιδιού στο θρανίο του ή σε άλλα σημεία του χώρου δράσης του. Επιβοηθητικά στην όλη προσπάθεια είναι και τα μαγνητικά γράμματα.

Ως πολύ σημαντική πτυχή της διδασκαλίας της ανάγνωσης αξιολογείται και η μάθηση των ήχων της γλώσσας (φωνών- φθόγγων). Για αρκετά παιδιά με Σύνδρομο Down η μάθηση των φωνών είναι πιο δύσκολη από αυτή των οπτικών λέξεων. Η χρήση των φωνών προϋποθέτει τη μάθηση των συνδυασμών μεταξύ των γραμμάτων και τους κανόνες που διέπουν αυτούς τους συνδυασμούς, για α καταστεί ο μαθητής ικανός στην αποκωδικοποίηση των λέξεων. Η μέθοδος μάθησης των συμφώνων, συμπλεγμάτων, διφθόγγων, καταλήξεων, προθεμάτων κ.λπ. Βασίζεται στη διδασκαλία οικογενειών λέξεων και των γραμμάτων της αλφαβήτου. Η γενική σύσταση της Oelwein προϋποθέτει ο μαθητής να εισαχθεί στις οικογένειες λέξεων, αφού πρώτα γίνει κάτοχος ενός οπτικού λεξιλογίου, χωρίς όμως αυτό να συνιστά κανόνα για κάθε παιδιού με Σύνδρομο Down.

Τέλος με βάση τον τρόπο που θα διδαχθεί ο μαθητής τις λέξεις που σχετίζονται με τα ονόματα των μελών του οικογενειακού του περιγυρου, μπορούν να διδαχθούν και λέξεις άλλων κατηγοριών, όπως ρήματα που συνδέονται άμεσα με τις καθημερινές του δραστηριότητες, ονόματα αντικειμένων του χώρου στον οποίο ζει και τα χρησιμοποιεί άμεσα. Αυτό που πρέπει να παραμένει ως αξιωματική αρχή της

όλης προσπάθειας είναι αυτές οι λέξεις να είναι αβίαστα και άκοπα κατανοητές από την πλευρά του μαθητή, με άμεση χρηστική αξία γι' αυτόν (Oelwein 1995).

Γραφή

Είναι γεγονός ότι η δεξιότητα της γραφής ξεκινά από την πρώτη στιγμή που το παιδί θα πιάσει στα χέρια του ένα μαρκαδόρο, μολύβι ή στυλό και θα μουντζουρώσει οτιδήποτε βρεθεί στο χώρο του.

Ο παιγνιώδης χαρακτήρας των δραστηριοτήτων πρέπει να παραμείνει ως βασικό αξίωμα της κάθε ενέργειας του διδάσκοντος, ο οποίος προσπαθεί να κερδίσει και να εμπνεύσει το ενδιαφέρον του παιδιού, ξεκινώντας ο ίδιος την οποιαδήποτε δραστηριότητα της γραφής, προσκαλώντας ουσιαστικά τον μαθητή σε κάποια εργασία και όχι αναθέτοντας την. Επίσης είναι σημαντικό οι προγραφικές δραστηριότητες να είναι αντιληπτές και κατανοητές ως προς τον σκοπό τους και να αφορούν τον κόσμο του παιδιού.

Κάθε παιδί θα πρέπει να ενθαρρύνεται από πολύ μικρή ηλικία στην ενασχόληση του με τη γραφική ύλη, όπως τα μολύβια, οι μαρκαδόροι, οι κιμωλίες, τα στυλό, οι λευκές κόλλες, κάποιος πίνακας ή ακόμη και οι νερομπογιές και η άμμος για την εξάσκηση των δακτύλων. Σημαντικό είναι, τα μολύβια που χρησιμοποιούνται να συνοδεύονται από γομολάστιχα στο πίσω μέρος τους, για να συνηθίσει ο μαθητής να διορθώνει τα πιθανά λάθη του. Επίσης, στις επιφάνειες πάνω στις οποίες θα γράφει ο μαθητής θα πρέπει να υπάρχουν γραμμές που θα χωρίζονται σε τρία επίπεδα: η πρώτη γραμμή της κορυφής να είναι συνεχής, όπως οι συνήθεις γραμμές των τετραδίων, η δεύτερη διακεκομμένη και η τρίτη πάλι συνεχής. Αυτές οι γραμμές θα διευκολύνουν το παιδί να γράφει μέσα σε συγκεκριμένα όρια.

Όταν το παιδί αποφασίζει να ασχοληθεί με τη γραφή ή το σχέδιο, μπορεί να επιλέγει διάφορες και ίσως περίεργες στάσεις του σώματος του. Μπορεί για παράδειγμα να είναι ξαπλωμένο, να στέκεται, να είναι στα γόνατα ή ακόμη και να ακουμπάει ταυτόχρονα και στα τέσσερα άκρα του (όπως στο αρκούδισμα). Στην περίπτωση που ο μαθητής προτιμά τραπέζι και καρέκλα, θα πρέπει να φροντίσουμε να αισθάνεται άνετα. Στις πρώτες επαφές του παιδιού με το μολύβι είναι σημαντικό ο εκπαιδευτής του να του δείξει τον σωστό τρόπο να το κρατά, τοποθετώντας ο ίδιος το μολύβι στα δάχτυλα του μαθητή καθώς και να καθοδηγεί το χέρι του στο πρώτο χάραγμα και σχεδιάσμα (Δαραής, 2002).

Για να βοηθηθεί ένα παιδί να πιάνει σωστά το μολύβι, θα μπορούσαμε να ζωγραφίσουμε ανάμεσα στον δείκτη και τον αντίχειρα του, στο σημείο δηλαδή που κινείται το μολύβι κατά την ώρα που γράφει, ένα σκυλί λέγοντας στο παιδί ότι το ζώο έχει φαγούρα από τους ψύλλους και χρειάζεται να ξύνεται με τη βοήθεια του μολυβιού. Το παιδί, που μέχρι τότε είχε δυσκολία στο να θυμάται τον τρόπο με τον οποίο έπρεπε να πιάνει το μολύβι, μαθαίνει πώς να τοποθετεί το χέρι του. Επιβοηθητικό θα ήταν ο κάθε εκπαιδευτής που θα χρησιμοποιήσει αυτή τη μέθοδο, να χρησιμοποιήσει και ένα τύπο δραματοποίησης, για να πετύχει αυτόν τον σκοπό, υποδύμενος για παράδειγμα τον σκύλο που ζητούσε από το παιδί, την ώρα που προσπαθούσε να γράψει, να του ξύνει το σώμα του. Όπως το κατ' επανάληψη έχει τονιστεί, το καθετί που διδάσκεται πρέπει να γίνεται με παιγνιώδη και ευχάριστο τρόπο (Oelwein, 1995).

Στο στάδιο των προγραφικών δεξιοτήτων οι μαθητές θα χρειαστεί να αφιερώσουν πολύ χρόνο στην εξάσκηση του σχεδιασμού/ χαράγματος γραμμών, σχημάτων, γραμμάτων, λέξεων, πριν φτάσουν στο σημείο να μιμηθούν, να αντιγράψουν ή να αναπαράγουν τα παραπάνω (Δαραής, 2002).

Τα πρώτα βασικά χαράγματα είναι οι κάθετες και οριζόντιες γραμμές καθώς και ο κύκλος, τα οποία εάν συνοδεύονται από σχέδια, θα ήταν περισσότερο επιβοηθητικά για τα παιδιά, αφού τα σχέδια θα καθιστού τις γραμμές πιο ελκυστικές και πιο ευχάριστες για το μάτι. Αυτό απαιτεί ο διδάσκων να διακρίνεται δημιουργικότητα και φαντασία. Το χάραγμα θα ήταν καλό να επιδιώκεται να γίνεται σε διάφορες επιφάνειες και όχι μόνο σε χαρτί.

Μία από τις πρώτες δραστηριότητες που προτείνεται από το εγχειρίδιο Down syndrome Association της Νότιας Αυστραλίας (1993) είναι και η προσπάθεια να διδαχθεί από νωρίς στο παιδί ο σχεδιασμός του ονόματος του. Η διδασκαλία αυτή συνιστάται να γίνεται ακολουθώντας μία σειρά από σημαντικά στάδια, όπως:

- Η προφορική περιγραφή των κινήσεων που γίνονται με το χέρι για τον σχεδιασμό των γραμμάτων. Είναι σημαντικό να ονομάζεται η κάθε κίνηση, π. χ. για το γράμμα άλφα *‘γύρω ή ένας κύκλος ή απλά κύκλος και σταματάμε, γραμμούλα προς τα κάτω’*.
- Συνέπεια στον τρόπο με τον οποίο σχηματίζονται τα γράμματα, να σχεδιάζονται δηλαδή με τις ίδιες κάθε φορά κινήσεις. Κατά αυτόν τον τρόπο δίνεται στο παιδί η ευκαιρία να διαμορφώσει μία σταθερή εικόνα-

φωτογραφία του κάθε γράμματος και να μπορεί να σχεδιάζει κινητικά τις επιμέρους κινήσεις για τον σχεδιασμό του.

- Χρήση μολυβιών ή μαρκαδόρων που έχουν έντονο χρώμα και που θα καθιστούν το αποτέλεσμα κάθε προσπάθειας σχεδιασμού άμεσα ορατό από το παιδί. Ως καλύτερα χρώματα προτείνονται το μαύρο και το μπλε.

Η βασική σειρά δραστηριοτήτων που προτείνεται για τη διδασκαλία της γραφής γραμμάτων ή λέξεων προϋποθέτει: α) τη χάραξη της λέξης, β) την αντιγραφή και γ) τη γραφή της χωρίς βοήθεια και χωρίς την ύπαρξη κάποιου μοντέλου, δηλαδή εικόνας, που είναι επάνω της αναγραμμένη η λέξη ή το διδασκόμενο γράμμα (Δαραής, 2002).

Πολύ σημαντική για την πρόοδο της δεξιότητας της γραφής είναι η χρήση μνημοτεχνικών συνδυασμών. Μπορεί η μνημονική να περιλαμβάνει τη χρήση διαφόρων χρωματισμών (κώδικας χρωμάτων), που θα βοηθούν το παιδί να θυμάται από πού πρέπει να ξεκινά τη γραφή ενός γράμματος, ενώ ταυτόχρονα δίνει τη δυνατότητα στον εκπαιδευτή να επικοινωνεί καλύτερα μαζί του. Πιο συγκεκριμένα στη μέθοδο των τριών γραμμών που έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω, των δύο δηλαδή συνεχόμενων πάνω και κάτω και της διακεκομμένης ενδιάμεσα, θα μπορούσε η πρώτη γραμμή να είναι πράσινη, η μεσαία κίτρινη και της βάσης κόκκινη. Συνεπώς, κατά τη διδασκαλία για παράδειγμα του κεφαλαίου γιώτα (ι), θα μπορούσε να γίνει από την πλευρά του διδάσκοντος η εξής προφορική περιγραφή: *‘ξεκινάμε από την πράσινη γραμμή, προχωράμε μέσα από την κίτρινη και σταματάμε στην κόκκινη’*.

Η μνημοτεχνική επίσης είναι πολύ χρήσιμη και για την απομνημόνευση γραμμάτων που μοιάζουν μεταξύ τους, όπως για παράδειγμα για τη διδασκαλία του κεφαλαίου (μ) και του μικρού (ω) (Oelwein, 1995).

Ως πρώτη λέξη για εξάσκηση και εκμάθηση της γραφής προτείνεται αυτή του ονόματος του παιδιού. Στην περίπτωση των παιδιών με Σύνδρομο Down έχει σημασία αυτό που θα μαθαίνει να γράφει το παιδί να είναι αβίαστα κατανοητό. Μόλις μπορεί να διαβάζει το όνομα του, είναι η κατάλληλη ώρα να αρχίσει να μαθαίνει να επικοινωνεί και γραπτά μ’ αυτό.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι για τους μαθητές που έχουν μεγάλη δυσκολία να μάθουν να γράφουν, επιβάλλεται να ακολουθηθεί η εναλλακτική λύση της χρήσης των νέων τεχνολογιών. Είναι σκόπιμο να εξοικειωθούν στη χρήση του πληκτρολογίου των ηλεκτρονικών υπολογιστών και να εξασφαλιστούν εκείνα τα προγράμματα, τα οποία θα ενθαρρύνουν την ενασχόληση τους με τη γραφή.

Ορθογραφία

Η διδασκαλία της ορθογραφίας σε άτομα με Σύνδρομο Down αποτελεί μία δραστηριότητα με πολύ μεγάλο βαθμό δυσκολίας. Πολλά από αυτά τα παιδιά θα καταφέρουν να γράψουν μόνο με τη βοήθεια της οπτικής μνήμης. Παρόλα αυτά πρόκειται για μία δεξιότητα που η πρόοδος της συμβαδίζει με αυτήν της ανάγνωσης, μπορεί να φτάσει δηλαδή σε πολύ ικανοποιητικά επίπεδα.

Η πιο σημαντική προϋπόθεση για την έναρξη της διδασκαλίας της ορθογραφίας στα παιδιά με Σύνδρομο Down, θεωρείται η ορθή αναγνώριση όλων των γραμμάτων της αλφαβήτου, να έχει δηλαδή την ικανότητα, όταν του ζητηθεί να γράψει κάποια μεμονωμένα γράμματα σε μία σειρά, να το κάνει. Με αυτόν τον τρόπο θα φτάσει στο σημείο να μπορεί να γράψει λέξεις (Oelwein, 1995).

Λόγω της καθυστέρησης που παρουσιάζουν τα παιδιά με Σύνδρομο Down στις γλωσσικές δεξιότητες, στην ομιλία καθώς και στο περιορισμένο λεξιλόγιο, είναι σημαντικό να διδάσκονται στους μαθητές λέξεις που είναι μέσα στα πλαίσια κατανόησης, λέξεις που να προωθούν την εξέλιξη της ομιλίας και του λόγου, λέξεις από απλές οικογένειες λέξεων, λέξεις που είναι χρήσιμες για ορισμένα μαθήματα ή θέματα και λέξεις οι οποίες μπορούν να συνοδεύονται από εικόνες για την ενίσχυση του νοήματος.

Ως πρώτη λέξη για ορθογραφία προτείνεται το όνομα του παιδιού, αρκεί βέβαια να μην είναι ιδιαίτερα μακρύ και δύσκολο. Σε αυτή την περίπτωση θα ήταν σκόπιμο να συντμηθεί ή να αντικατασταθεί από το επίθετο, εάν εκείνο βέβαια προσφέρεται περισσότερο. Για τη διδασκαλία της ορθογραφίας του ονόματος θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν καρτέλες στις οποίες πρέπει να γραφτεί με επιμέλεια το όνομα, όπως και στις περιπτώσεις των καρτελών-λέξεων. Εάν για παράδειγμα το όνομα του παιδιού είναι «Γιάννης», πρέπει να σχηματιστούν καρτέλες με διάφορους συνδυασμούς και περιεχόμενα, οι οποίες θα επιτρέπουν ποικιλία εμπεδωτικών ασκήσεων (μία καρτέλα με όλο το όνομα Γιάννης υποδειγματικά γραμμένο. Καρτέλες με το όνομα, χωρίς κάποια από τα βασικά του γράμματα όπως για παράδειγμα [Γι-ννης], [-ιαννης], [Γιανν-ς], κλπ. Καρτέλες με το καθένα από τα γράμματα του ονόματος υποδειγματικά γραμμένο, όπως [Γ], [ι], [α], [ν], [ν], [η], [ς].) Στη συνέχεια, σύμφωνα με τα προτεινόμενα βήματα της Oelwein, παρουσιάζεται στο παιδί η κάρτα με το πλήρες όνομα του παιδιού και καλείται πρώτα να το διαβάσει, εν συνεχεία να διαβάσει ένα-ένα τα γράμματα και τέλος να ταιριάξει ένα-ένα τα γράμματα από τις καρτέλες-γράμματα μ' αυτά του ονόματος. Σημαντικό είναι ο

εκπαιδευτής να διαβάσει καθαρά τα γράμματα ένα-ένα. Εν συνεχεία, αφού ο εκπαιδευτής ανακατέψει τις καρτέλες με τα γράμματα, παροτρύνει το παιδί να τα διαβάσει ένα-ένα και να τα ταιριάζει μόνο του με αυτά της καρτέλας που έχει αναγραμμένο ολόκληρο το όνομα. Ακολουθεί η εξάσκηση με τις καρτέλες με το όνομα, όπου όμως λείπει κάποιο γράμμα. Το παιδί επιλέγει από τις καρτέλες-γράμματα το σωστό και το ταιριάζει, το τοποθετεί στο κατάλληλο σημείο με αποτέλεσμα να έχουμε ολοκληρωμένη τη λέξη. Μετέπειτα, μπορεί να γίνει εξάσκηση εύρεσης δύο γραμμάτων που λείπουν. Όταν ο μαθητής πετύχει αυτούς τους στόχους, ο εκπαιδευτής μπορεί να προσθέσει στις καρτέλες γράμματα που αντιστοιχούν στην λέξη την οποία μαθαίνουν και καρτέλες-γράμματα άσχετα μ' αυτή τη λέξη, με σκοπό να αυξήσει το βαθμό δυσκολίας της άσκησης. Ως τελευταίο βήμα θα μπορούσαν να δοθούν όλες οι καρτέλες με τα γράμματα της λέξης, αλλά και μερικών επιπλέον άσχετων, και να ζητηθεί από το μαθητή να τις βάλει στη σωστή σειρά δημιουργώντας τη λέξη-στόχο. Σε όλα τα βήματα χρειάζεται ο εκπαιδευτής να χρησιμοποιεί το κατάλληλο ύφος, με τη σχετική δραματοποίηση και τις απαραίτητες παροτρύνσεις (βλέπε, άκου, πες). Επίσης είναι πιθανό να μην χρειάζεται για κάθε μαθητή να γίνεται λεπτομερής –βήμα προς βήμα – διδασκαλία ή να χρειάζεται περισσότερη επιμονή και η αναζήτηση περισσότερων επιλογών για την εμπέδωση της ορθογραφίας της λέξης. Το παραπάνω πρόγραμμα θα μπορούσε να ακολουθηθεί για την εκμάθηση και άλλων λέξεων.

Άλλη μία τεχνική διδασκαλίας της ορθογραφίας είναι αυτή που θέλει το μαθητή να αντιγράψει τη λέξη από μία πρότυπη καρτέλα, στη συνέχεια να καλύπτει τόσο την πρότυπη λέξη όσο και αυτή που αντέγραψε και να προσπαθεί να τη γράψει μόνος του, χωρίς να βλέπει πουθενά, κατόπιν να συγκρίνει τη λέξη που έγραψε με την πρότυπη και να κάνει διορθώσεις, όπου χρειάζεται.

Τελειώνοντας πρέπει να σημειωθεί ότι είναι απαραίτητο από την πλευρά του εκπαιδευτή να κάνει εκτιμήσεις για το πόσο ουσιαστική είναι η πρόοδος του παιδιού και σε τι ποσοστό θυμάται τις λέξεις που έχει διδαχτεί. Επίσης, προτείνεται η δημιουργία τράπεζας λέξεων και η κατηγοριοποίηση τους με την ταυτόχρονη δημιουργία ενός λεξικού με τις λέξεις που γνωρίζει ο μαθητής, καθώς και η εκμάθηση μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή με ειδικά προγράμματα.

Μικρότερη διάρκεια συγκέντρωσης

Πολλά παιδιά με σύνδρομο Down έχουν μικρή διάρκεια συγκέντρωσης και εύκολα διασπώνται. Επιπροσθέτως, η ένταση της μάθησης με υποστήριξη, ειδικά σε περίπτωση που είναι ένας προς έναν, είναι πολύ μεγαλύτερη και το παιδί κουράζεται πολύ ευκολότερα απ' ό,τι ένα παιδί χωρίς υποστήριξη. Μπορείτε να:

- Δημιουργείτε μια κλίμακα σύντομων, επικεντρωμένων και σαφώς καθορισμένων εργασιών μέσα στο μάθημα.
- Να ποικίλλει το επίπεδο απαίτησης από εργασία σε εργασία.
- Να ποικίλλει ο τύπος υποστήριξης.
- Χρησιμοποιείτε τους συμμαθητές για να κρατάνε το μαθητή στην εργασία.
- Την ώρα της μοκέτας (ώρα συγκέντρωσης γύρω από το δάσκαλο) τοποθετείστε το μαθητή κοντά στο γόνατο του δασκάλου (όχι επάνω σ' αυτό !)
- Προμηθευτείτε ένα τετράγωνο μοκέτας για να ενθαρρύνετε το μαθητή να κάθεται σε μια μεριά.
- Η εργασία στον Υπολογιστή μπορεί μερικές φορές να επιμηκύνει το ενδιαφέρον του παιδιού για μεγαλύτερη χρονική διάρκεια.
- Δημιουργείτε ένα κουτί δραστηριοτήτων. Αυτό είναι χρήσιμο τις φορές που το παιδί έχει τελειώσει μια δραστηριότητα πριν απ' τους συμμαθητές του, που χρειάζεται μια αλλαγή δραστηριότητας ή ένα διάλειμμα. Βάλτε μέσα μια κλίμακα δραστηριοτήτων που το παιδί διασκεδάζει να κάνει, συμπεριλαμβάνοντας βιβλία, κάρτες, παιχνίδια λεπτών κινητικών δεξιοτήτων κ.λ.π. Αυτό ενθαρρύνει την επιλογή μέσα σε μια δομημένη κατάσταση. Επιτρέποντας σ' ένα άλλο παιδί να συμμετέχει είναι ένας καλός τρόπος για να ενθαρρύνουμε φιλίες και συνεργασία.

Γενίκευση, σκέψη και διαλεκτική

Όποιο παιδί έχει κάποια έλλειψη στην ομιλία και το λόγο αναπόφευκτα επηρεάζονται οι δεξιότητες της σκέψης και της διαλεκτικής. Το βρίσκουν πιο δύσκολο να μεταβιβάσουν δεξιότητες από την μια περίπτωση στην άλλη. Αφηρημένες έννοιες / θέματα μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολο να κατανοήσουν και η επίλυση προβλημάτων μπορεί να επηρεασθεί.

Βοηθήστε το παιδί με το να:

- Μη θεωρήσετε δεδομένο ότι ο μαθητής θα μεταβιβάσει τη γνώση αυτόματα.
- Διδάξτε τις νέες δεξιότητες χρησιμοποιώντας ποικιλία μεθόδων και υλικών και σε μια ευρεία κλίμακα περιβαλλόντων.
- Ενισχύστε τη μάθηση αφηρημένων εννοιών με οπτικά και συμπαγή υλικά.
- Προσφέρετε επιπλέον εξηγήσεις και επιδείξεις.
- Ενθαρρύνετε την επίλυση προβλημάτων.

Κοινωνική Ένταξη

Μαθαίνουμε στα παιδιά:

- Να γνωρίζουν τις κύριες ρουτίνες της ημέρας.
- Να μάθουν να συμμετέχουν και ν' ανταποκρίνονται κατάλληλα.
- Ν' ανταποκρίνονται σε προφορικές παρακλήσεις και οδηγίες.
- Να μάθουν να παίρνουν τη σειρά τους, να μοιράζονται και να δίνουν και να παίρνουν.
- Να μάθουν να μπαίνουν στη γραμμή.
- Να μάθουν να κάθονται την ώρα της μοκέτας ή της συγκέντρωσης.
- Να μάθουν κατάλληλους τρόπους συμπεριφοράς.
- Να μάθουν τους κανόνες της τάξης και του σχολείου, και τους τυπικούς και τους άτυπους.
- Να εργάζονται ανεξάρτητα.
- Να εργάζονται συνεργατικά.
- Ν' αναπτύξουν φιλίες.
- Ν' αναπτύξουν την αυτό-εξυπηρέτηση και πρακτικές δεξιότητες.
- Να νοιάζονται για τους άλλους.

2.8 Συνεργασίες

Στόχος της λογοθεραπευτικής εξέτασης είναι να συμβάλλει στη σφαιρική αντίληψη της πολυπλοκότητας της διαταραχής της επικοινωνίας στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας. Στη διεπιστημονική ομάδα η συνεργασία των ειδικών βοηθάει στην κατανόηση της αιτίας και της παθογένειας της κατάστασης που βρίσκεται το παιδί και η οικογένειά του. Οι περισσότερες δυσκολίες του λόγου, ανάλογα με το είδος της και τη σοβαρότητα της διαταραχής τους, απαιτούν κάποιες σταθερές συνεργασίες π.χ. συνεργασία λογοθεραπευτή με παιδονευρολόγο, ψυχίατρο, ψυχολόγο, νευρολόγο, ακουολόγο. Επίσης, μπορεί να υπάρχει συνεργασία με ορθοδοντικό, οφθαλμίατρο, φωνίατρο.

Είναι σημαντικό οι ειδικοί που συνεργάζονται με τον λογοθεραπευτή να είναι ευαισθητοποιημένοι πάνω στα προβλήματα λόγου. Υπάρχει μια μεγάλη ομάδα παιδιών με διάφορα προβλήματα όπως νοητική υστέρηση, αυτισμό, παιδική ψύχωση κλπ, στα οποία συνυπάρχουν προβλήματα λόγου και για τα οποία άλλοι ειδικοί, όπως ψυχολόγοι, παιδοψυχίατροι, ψυχοπαιδαγωγοί, ειδικοί παιδαγωγοί, εργοθεραπευτές κ.α. επιδιώκουν συνεργασία με τον λογοθεραπευτή.

Ο στόχος αυτής της συμβουλευτικής συνεργασίας είναι:

- Η αξιολόγηση της δυσκολίας στο λόγο που έχει το παιδί
- Η αξιολόγηση της δυνατότητας λογοθεραπευτικής βοήθειας
- Η λογοθεραπεία η οποία ξεκινάει σε αυτά τα παιδιά την κατάλληλη στιγμή μπορεί να τα βοηθήσει
- Μερικές δυσκολίες του λόγου, έχουν πολλά κοινά σημεία με τις παιδικές ψυχώσεις (δυσφασία), με νοητική υστέρηση, αυτισμό, και υπάρχει κίνδυνος να αντιμετωπισθούν λανθασμένα. (C. Miller, Α. Φραγκούλη, Σ. Γιαννοπούλου. Βασική παιδοψυχιατρική «Θεραπευτικές προσεγγίσεις στην παθολογία του Λόγου και της ομιλίας» Αθήνα, σελ. 297-312).

2.9 Συνεργασία εκπαιδευτικών και γονέων

Η επικοινωνία ανάμεσα στο σπίτι και το σχολείο είναι ζωτικής σημασίας και εκτιμάται τόσο από τους γονείς όσο και από τους δασκάλους. Αυτό συμβαίνει και όταν το παιδί με σύνδρομο Down πηγαίνει σχολείο για πρώτη φορά. Οι γονείς μπορεί να θέλουν να συνεχίζουν στο σπίτι αυτό που συμβαίνει στο σχολείο ενισχύοντας και εξασκώντας τις καινούριες δεξιότητες που μαθαίνει το παιδί τους. Ένας τρόπος για να επιτευχθεί αυτό είναι να δημιουργηθεί ένα βιβλίο σχολείου – σπιτιού για όλα τα παιδιά στο οποίο οι ενήλικες να γράφουν σημειώσεις ο ένας στον άλλον. Οι γονείς μπορεί να θέλουν να παρακολουθήσουν τα «τηλεοπτικά» εκπαιδευτικά προγράμματα που χρησιμοποιούνται στο σχολείο, καθώς αυτό θα δίνει τη δυνατότητα στους γονείς να ενθαρρύνουν τη συζήτηση και τη μεγαλύτερη κατανόηση τέτοιων προγραμμάτων από το παιδί. Το βιβλίο του σχολείου – σπιτιού θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την προσωπική επαφή του δασκάλου – γονιού, όποτε αυτό είναι δυνατό, γιατί το βιβλίο από μόνο του δεν είναι αρκετό (<http://www.specialeducation.gr/>).

Κεφάλαιο 3^ο

Το παιδικό σχέδιο

3.1 Τι είναι το παιδικό σχέδιο;

Το παιδικό σχέδιο ή αλλιώς ιχνογράφημα του παιδιού, είναι μια από τις βασικότερες μορφές έκφρασης του παιδιού, είναι ένα μήνυμα, ένας αυθόρμητος λόγος. Διηγείται και εξηγεί με πλούτο, λαμπρότητα και πρωτοτυπία όλα εκείνα που το παιδί δεν μπορεί να σχηματίσει με λέξεις.

Το παιδί που σχεδιάζει, μαθαίνει, πειραματίζεται πάνω σε όλα τα ερωτήματα που έχει για τη ζωή, εκφράζει μυστικές ερωτήσεις, χαρές, αγωνίες, αγάπη ή φόβο και παράλληλα διαμορφώνει το εγώ του (Μαρίλια Καρέλλα, 1991).

Μέσα από ένα σχέδιο προσπαθεί έμμεσα να μας δείξει πως αντιλαμβάνεται τον κόσμο από τη δική του οπτική γωνία, τις σχέσεις του και τη στάση που κρατάει απέναντι σε αυτόν κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής του (Θρασύβουλος Μπέλλας, 2000).

Η παιδική ζωγραφιά είναι μια αυθόρμητη και πρωτότυπη ανασύνθεση της πραγματικότητας, γιατί το παιδί δεν την αντιγράφει απλά χρησιμοποιεί στοιχεία της για να διηγηθεί «εικαστικά» την ιστορία που θέλει, αδιαφορώντας για τη φόρμα στο έργο(Λ. Κακίση – Παναγοπούλου, 1994).

Το παιδικό σχέδιο, όπως και κάθε δημιουργία, είναι μια μαρτυρία χωρίς ψευτιά. Η φρεσκάδα, η τόλμη, και οι κακοτεχνίες του κάνουν ακόμη πιο συγκινητικές τις αρετές των παιδιών (Λουΐζα Κακίση – Παναγοπούλου, 2004).

3.2 Ιστορική ανασκόπηση του παιδικού σχεδίου

Το σχέδιο και η ζωγραφική, που σήμερα διαχωρίζονται, αποτελούσαν ένα αδιάσπαστο σύνολο στους παλιούς πολιτισμούς. Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα εκδηλώθηκε έντονο ενδιαφέρον από τους τομείς της γραφολογίας, της ψυχολογίας, της ψυχιατρικής, της παιδαγωγικής και της κοινωνιολογίας για τη μελέτη των συναισθηματικών και ψυχολογικών όψεων της εικαστικής έκφρασης των παιδιών.

Το 1822 ο Ιταλός Corrado Ricci δημοσίευσε το “L’Arte di Bambini”, δηλαδή “Η Τέχνη των Παιδιών”, στο οποίο παρουσιάζει τις βασικές αρχές για την ανάλυση του παιδικού σχεδίου με στόχο να εφαρμοστούν στη διάγνωση και μετέπειτα στη θεραπεία.

Λίγο αργότερα εμφανίζονται τα έργα του E. Cooke, του E. Perez και του γερμανού ψυχολόγου G. Kerschensteiner. Το Ινστιτούτο Ψυχολογίας του παιδιού της Λειψίας, ίδρυσε ένα ερευνητικό κέντρο για το παιδικό σχέδιο και ο S. Levinstein παρουσίασε μια μεγάλη ερευνητική μελέτη. Την εποχή εκείνη όλοι οι καλλιτέχνες είχαν επιρροές από τις ρομαντικές θεωρίες, οι οποίες σχετίζονταν με τις δυνατότητες του ανθρώπινου μυαλού και οι ιδέες για την τέχνη κυριαρχούνταν από τον νατουραλισμό, τον οποίο διαδέχτηκε ο εξπρεσιονισμός. Ταυτόχρονα την περίοδο αυτή το παιδί προβάλλεται ως μια φυσική οντότητα, που πλησιάζει εκείνη των ενηλίκων και προσπαθεί να απέχει από το παιδικό μοντέλο.

Η ταξινόμηση του παιδικού σχεδίου από τον Luquet διαχωρίζει τέσσερα στάδια ανάπτυξης, τα οποία θα αναλυθούν εκτενέστερα παρακάτω και παραμένει έως σήμερα η πιο σημαντική.

Οι μελετητές, όσον αφορά το αισθητικό κομμάτι της παιδικής ζωγραφικής, το συγκρίνουν με έργα μεγάλων ζωγράφων, αναλύουν την επιλογή των χρωμάτων και τη θεματολογία.

Οι κοινωνιολόγοι από την πλευρά τους άρχισαν να συγκρίνουν παιδικά σχέδια προερχόμενα από διαφορετικές χώρες και περιβάλλοντα, όπως π.χ. το μουσουλμανικό και δημιουργήματα πρωτόγωνων παιδιών.

Από το 1940 και έπειτα έγινε μια νέα προσέγγιση στο παιδικό σχέδιο, η οποία είχε προβολικό χαρακτήρα, και υποστήριζε ότι τα παιδιά εκδηλώνουν τα συναισθήματα και τα κίνητρά τους μέσα από τις ζωγραφιές. Η προσέγγιση αυτή συνέβαλε στην ευρύτερη χρήση των προβολικών μεθόδων στην κλινική ψυχολογία και στην ψυχιατρική.

Μια από τις σημαντικότερες και πιο πρόσφατες εξελίξεις στη μελέτη των παιδικών σχεδίων αποτελεί η αλλαγή στην αντιμετώπισή τους. Δεν εξετάζονται πλέον ως απλές «εκτυπώσεις» των νοητικών ικανοτήτων των παιδιών αλλά ως κατασκευές που το τελικό τους αποτέλεσμα επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις διαδικασίες που ακολουθούνται κατά την παραγωγή τους.

Στις μέρες μας το παιδικό σχέδιο σχολιάζεται, αναπαράγεται, εκτίθεται ακόμη και σε γκαλερί τέχνης, παράλληλα όμως, επιχειρηματίες και διαφημιστές επιδιώκουν να το εκμεταλλευτούν.

3.3. Γιατί σχεδιάζουν τα παιδιά;

3.3.1 Εξελικτικές προσεγγίσεις

Ένας χρήσιμος τρόπος για να ξεκινήσουμε την εξέταση της αιτιολογίας για την οποία σχεδιάζουν τα παιδιά, είναι να σκεφτούμε το σχέδιο σαν μια μορφή συμπεριφοράς παιχνιδιού. Σίγουρα έτσι φαίνεται να το αντιμετωπίζουν τα ίδια τα παιδιά, τα οποία επιδίδονται σε αυτό με προθυμία και απορροφώνται από αυτό όπως στο μοναχικό τους παιχνίδι με αντικείμενα. Έχουν προταθεί πολλές και διαφορετικές θεωρίες για την ερμηνεία του παιχνιδιού, κάποιες από τις οποίες θα εξετάσουμε στη συνέχεια και θα αξιολογήσουμε τη χρησιμότητά τους προς αυτή την κατεύθυνση.

Μία από αυτές τις θεωρίες για το παιχνίδι, κατά τον Schiller (1875), είναι ότι τα ανθρώπινα όντα είναι από τη φύση τους προδιατεθειμένα να είναι ενεργητικά και ότι το παιχνίδι είναι ένας τρόπος για την εκφόρτιση της πλεονάζουσας ενέργειας. Η θεωρία της προγύμνασης (Groos, 1901), επίσης αποδίδει στο παιχνίδι ένα ένστικτο και όπως η θεωρία της πλεονάζουσας ενέργειας, δεν μπορεί να εξηγήσει το γιατί σε ορισμένες περιπτώσεις (υστερημένων) παιδιών το αυθόρμητο παιχνίδι είναι τόσο περιορισμένο (Smilansky, 1968). Ωστόσο, η θεωρία της προγύμνασης εισήγαγε την άποψη ότι το παιχνίδι δίνει στο παιδί την ευκαιρία να εξασκήσει δεξιότητες που είναι απαραίτητες στη μετέπειτα ενήλικη ζωή, κάτι το οποίο μπορεί να υποστηριχθεί ότι ισχύει και για το σχέδιο.

Δεν είναι παράλογο να υποθέσουμε ότι οι δραστηριότητες του παιδικού σχεδίου παρέχουν μια χρήσιμη θεμελίωση για τη μετέπειτα ανάπτυξη των γραφικών δεξιοτήτων των ενηλίκων. Μ' αυτό σχετίζεται η άποψη του Arnheim (1969) ότι η σκέψη έχει βασικά αντιληπτικό χαρακτήρα, και ο ίδιος καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η πρώιμη σχεδιαστική εξάσκηση μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην οπτική εξάσκηση σε όλα τα επίπεδα μάθησης.

Μία από τις πρώτες βιολογικές θεωρίες για το παιχνίδι, η θεωρία της ανακεφαλαίωσης (Hall, 1906), υποστήριξε ότι το παιχνίδι συνίσταται στην επανάληψη ενστικτωδών δραστηριοτήτων που ήταν σημαντικές για τους προγόνους μας. Η αξία του παιχνιδιού έγκειται στο ότι παρέχει μία διέξοδο για την απελευθέρωση των αρχέγονων ενστίκτων, που σε διαφορετική περίπτωση μπορεί να αποδειχτούν προβληματικά στη σύγχρονη κοινωνία. Αν και το ίδιο το σχέδιο δεν φαίνεται να αποτελεί μία επανάληψη των ενστικτωδών δραστηριοτήτων, ίσως

επιτρέπει την απελευθέρωση των αρχέγονων ενστίκτων με μία συμβολική μορφή. Αυτή η ενδιαφέρουσα άποψη επανεμφανίζεται με διαφορετική μορφή στις ψυχαναλυτικές θεωρίες για το παιχνίδι και το σχέδιο. Όπως όμως και στις άλλες βιολογικές θεωρίες, έτσι και στη θεωρία της ανακεφαλαίωσης μπορεί να ασκηθεί κριτική επειδή αγνόησε τις περιβαλλοντικές και πολιτιστικές αντιδράσεις.

Η θεώρηση του Piaget για τη νοητική ανάπτυξη κυριαρχεί ακόμα στις εξελικτικές προσεγγίσεις του παιδικού σχεδίου (Piaget & Inhelder, 1969). Ο Piaget δεν πρότεινε μια αυτόνομη θεωρία για το σχέδιο, το χρησιμοποίησε όμως, ως πηγή μαρτυρίας στη θεωρία του για την αναπτυσσόμενη αναπαράσταση του κόσμου του παιδιού.

Σύμφωνα με τον Piaget, οι αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον παίρνουν τη μορφή είτε της αφομοίωσης είτε της συμμόρφωσης, στην αφομοίωση το παιδί προσπαθεί να κατανοήσει το περιβάλλον χρησιμοποιώντας υπάρχουσες γνωστικές δομές. Όταν μια εμπειρία δεν μπορεί να αφομοιωθεί, τότε αυτές οι δομές προσαρμόζονται μέσα από τη διαδικασία της συμμόρφωσης, η οποία εμπερικλείει την προσαρμογή σε νέα στοιχεία του περιβάλλοντος και σε νέες πληροφορίες. Το παιχνίδι είναι κυρίως μια δραστηριότητα αφομοίωσης. Στο συμβολικό παιχνίδι για παράδειγμα, τα; Παιδιά μπορούν να ξαναζήσουν σημαντικά γεγονότα και εμπειρίες και έτσι να τις κατανοήσουν. Η ευχαρίστηση του παιχνιδιού έγκειται στο γεγονός ότι οι εμπειρίες που αναβιώνουν με αυτόν τον τρόπο μπορούν να τροποποιηθούν ώστε να ταιριάζουν στις επιθυμίες και την ιδιοσυγκρασία του κάθε παίκτη.

Αντίθετα με τις άλλες μορφές παιχνιδιού, ο Piaget θεωρούσε τα περισσότερα σχέδια προσπάθεια αναπαράστασης του πραγματικού κόσμου και έτσι εξηγεί το ότι υπάρχουν πολλά κοινά σημεία με την εμφάνιση των νοερών εικόνων. Η άποψή του ότι η γνωστική ανάπτυξη προχωράει μέσα από διακριτικά στάδια τον οδήγησε να υιοθετήσει την ταξινόμηση σε στάδια της παιδικής σχεδιαστικής ανάπτυξης που πρωταρχικά προτάθηκε από τον Luquet (1913).

Ωστόσο, δεν είναι σαφές στη θεωρία του Piaget για ποιο λόγο ακριβώς τα παιδιά επιθυμούν να κάνουν αναπαράσταση των νοερών εικόνων. Μια ακόμη ένσταση στην πιαζετιανή άποψη για τη γνωστική ανάπτυξη είναι ότι η χωριστή οροθεσία της εξέλιξης σε στάδια είναι παραπλανητική, κυρίως όσον αφορά την εξέλιξη του σχεδίου. Διαπολιτισμικές συγκρίσεις (Deregowski, 1980; Alland, 1983) αμφισβήτησαν την έννοια της παγκοσμιότητας των σταδίων σχεδιαστικής ανάπτυξης

και πειραματικοί ψυχολόγοι (Freeman, 1983) αντιτάχθηκαν στην έμφαση που δίνεται στα βιολογικά καθορισμένα εξελικτικά στάδια.

3.3.2. Κλινικές – προβολικές προσεγγίσεις

Η κυρίαρχη θεωρία που εμπεριέχεται στις κλινικές – προβολικές προσεγγίσεις του παιδικού σχεδίου είναι η ψυχαναλυτική. Θα ήταν δύσκολο να υποτιμήσουμε την επιρροή που άσκησε η θεωρία αυτή στη σύγχρονη σκέψη για το παιχνίδι γενικά και για το σχέδιο ειδικότερα.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Freud, η καλλιτεχνική δουλειά ενός παιδιού επηρεάζεται έντονα από τις ασυνείδητες επιθυμίες και τους φόβους του, αν και η έκφραση αυτών των επιθυμιών μπορεί να γίνεται με συμβολική μορφή.

Όσον αφορά στο κίνητρο του σχεδίου, μια σημαντική πλευρά της ψυχαναλυτικής θεώρησης είναι η άποψη ότι η έκφραση των ασυνείδητων επιθυμιών και συναισθημάτων σε ένα σχέδιο, παρέχει μια ακίνδυνη εκτόνωση – απελευθέρωση των συναισθημάτων αυτών που σε αντίθετη περίπτωση θα ήταν εγκλωβισμένα και πιθανόν επικίνδυνα. Αυτή η ψυχαναλυτική άποψη θυμίζει τη θεωρία της ανακεφαλαίωσης, σύμφωνα με την οποία το παιχνίδι παρέχει μια ευκαιρία για την αβλαβή έκφραση των ενστικτωδών ορμών και αποτελεί τμήμα της λογικής της θεραπείας μέσω τέχνης.

Μεταγενέστερες εξελίξεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας εισήγαγαν δυο επιπλέον παράγοντες ως πιθανές αιτίες συσχέτισης σχεδίου και παιχνιδιού: την ανάγκη του παιδιού να μεγαλώσει και την ανάγκη να αναλάβει έναν ενεργητικό ρόλο και ασκήσει έλεγχο. Με την εφαρμογή του ισχυρισμού αυτού στην παιδική τέχνη υποδηλώνεται ότι τα παιδιά μπορεί να βρίσκουν το σχέδιο ικανοποιητικό, εφόσον τους παρέχει μια αίσθηση κυριαρχίας στο μέσο, καθώς και στα θέματα και στις καταστάσεις που απεικονίζονται.

3.3.3. Καλλιτεχνικές προσεγγίσεις

1. *Αισθητηριακοί αντιληπτικοί παράγοντες*. Πολλοί ειδικοί υποστήριξαν ότι η αισθητηριακή επανατροφοδότηση από το σχέδιο μπορεί να είναι ικανοποιητική ιδιαίτερα για τα πού μικρά παιδιά. Η Kellogg (1970) έκανε διάκριση ανάμεσα στην «κινητική ευχαρίστηση» που τα παιδιά μπορούν να αντλήσουν μέσα από το σχέδιο και την «οπτική ευχαρίστηση». Η ίδια υποστήριξε ότι ο οπτικός παράγοντας πρέπει να είναι κυρίαρχος, αν όχι ουσιαστικός, διότι τα παιδιά σταματούν γρήγορα να μουτζουρώνουν, με μολύβι ή στυλό που δεν αφήνει σημάδια.

Το να πει κάποιος ότι η παραγωγή σημαδιών είναι ικανοποιητική από μόνη της δεν είναι μια πολύ χρήσιμη εξήγηση. Περισσότερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απόψεις μερικών ειδικών που υποστήριξαν ότι ορισμένοι σχηματισμοί και σχηματικές παραστάσεις σημαδιών είναι αντιληπτικά ικανοποιητικά. Ένας από αυτούς είναι ο Arnheim(1956), ο οποίος υποστήριξε ότι η οπτική ισορροπία σε ένα σχέδιο είναι φυσικά και παγκοσμίως ικανοποιητική. Η έννοια της οπτικής ισορροπίας υπονοείται σε κρίσεις για τη σύνθεση μιας εικόνας. Τα στοιχεία σε αυτό που αποκαλούμε καλά συγκροτημένη εικόνα είναι συνήθως σε ισορροπία έτσι, ώστε η κάθε πλευρά της εικόνας να έχει ισοδύναμο οπτικό βάρος. Στην πραγματικότητα ο Arnheim φαίνεται ότι θεωρεί κάποιες αισθητικές αρχές, όπως η «καλή μορφή», έμφυτες. Η ιδέα αυτή είναι συνεπής με τη θεωρία Gestalt του Arnheim, ότι δηλαδή η αντίληψη παράγεται και σχηματίζεται από έμφυτες αρχές οργάνωσης, όπως η ομαδοποίηση παρόμοιων στοιχείων και το κλείσιμο.

Η Kellogg (1970) υποστήριξε ότι το παιδικό σχέδιο κατασκευάζεται με βασικά σχήματα που είναι από τη φύση τους ελκυστικά. Η απόδειξη που αναφέρει για να στηρίξει αυτόν τον ισχυρισμό είναι ότι απλά σχήματα, όπως κύκλοι, ορθογώνια και σταυροί εμφανίζονται στα σχέδια παιδιών, διαφορετικών ηλικιών και πολιτισμικών προελεύσεων. Ένα πρόβλημα σ' αυτό το σημείο είναι ότι οι αναλύσεις της Kellogg δεν είναι συστηματικές και δεν γνωρίζουμε πόσο αντιπροσωπευτικά της παιδικής τέχνης είναι τα παραδείγματά της. Ένα επιπλέον πρόβλημα είναι ότι δεν έχουμε ακόμη κατασταλάξει στο αν τα παιδιά χρησιμοποιούν αυτά τα υποτιθέμενα κριτήρια στην παραγωγή και την αξιολόγηση των σχεδίων τους.

2.Αναπαραστατικοί λόγοι. Πολλοί επιστήμονες – ερευνητές έχουν άμεσα ή έμμεσα υποστηρίξει ότι ένας μείζων λόγος για τον οποίο ζωγραφίζουν τα παιδιά είναι για να κάνουν γραφικές αναπαραστάσεις, δηλαδή εικόνες, την παραγωγή των οποίων βρίσκουν ικανοποιητική (Freeman, 1980; Arnheim, 1956; Kellogg1970; Selfe, 1983; Gardner, 1980). Αυτή η άποψη είναι ασφαλώς συνεπής με τις επιλογές των παιδιών όσον αφορά στα σχεδιαστικά θέματα. Στις περισσότερες έρευνες των παιδικών αναπαραστατικών παιδικών σχεδίων έχει διαπιστωθεί ότι η ανθρώπινη φιγούρα αποτελεί το πιο δημοφιλές θέμα, ενώ ακολουθούν τα σπίτια και τα ζώα.

Αρκετοί ερευνητές έχουν παρατηρήσει ότι υπάρχουν κάποιες διαφυλικές διαφορές όσον αφορά την επιλογή του θέματος. Έρευνες που χρησιμοποίησαν το τεστ «Ζωγράφισε έναν άνθρωπο» έδειξαν ότι τα παιδιά προτιμούν να ζωγραφίζουν φιγούρες που ανήκουν στο φύλλο τους. Επιπλέον, οι Levy και Levy (1958) ανέφεραν

διαφυλικές διαφορές σε σχέδια ζώων από εφήβους , διότι διαπίστωσαν ότι περισσότερα αγόρια ζωγράφιζαν φίδια, ψάρια και άλογα και περισσότερα κορίτσια ζωγράφιζαν γάτες, κουνέλια και σκυλιά .

Υπάρχουν κάποιες προβλέψιμες πολιτισμικές επιρροές στην επιλογή του θέματος. Οι Anastasi και Foley (1936) συμπέραναν ότι η θρησκεία, οι παραδόσεις, η οικονομική κατάσταση και άλλοι σχετικοί παράγοντες έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην επιλογή του θέματος για παιδιά ηλικίας 6 – 12 ετών, τα οποία μελέτησαν.

Τέλος δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι δεν είναι όλη η παιδική τέχνη αναπαραστασιακή ή συμβολική. Ο Alland (1983) σύγκρινε την τέχνη παιδιών προσχολικής ηλικίας σε έξι διαφορετικές χώρες και παρατήρησε ότι σε ένα πολιτισμό χωρίς ισχυρή παράδοση στην οπτική τέχνη, τα παιδιά ζωγράφιζαν τυπικά οργανωμένες εικόνες, χωρίς όμως καμία φανερή αναπαραστασιακή ή συμβολική σημασία.

3.3.4 Κοινωνικές επιδράσεις

Αν και φαίνεται πιθανό το κίνητρο στο σχέδιο να είναι πρωτίστως εσωτερικό, δεν πρέπει να αγνοούμε και κάποιες πιθανώς σημαντικές εξωτερικές κοινωνικές επιδράσεις. Είναι σχετικά φανερό ότι οι ενήλικες μπορούν να επηρεάσουν την ποσότητα των σχεδίων που παράγει το παιδί στο βαθμό που το ενισχύουν και του παρέχουν τα σχεδιαστικά υλικά. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τα περισσότερα παιδιά απολαμβάνουν τον έπαινο για τα σχέδιά τους κυρίως γιατί θεωρούν ότι οι εικόνες τους αποτελούν αντικείμενα θαυμασμού.

Θεωρείται ευρέως ότι τα μεγαλύτερα παιδιά και έφηβοι παράγουν λιγότερα σχέδια από τα μικρότερα παιδιά, ίσως επειδή, όπως υποστήριξε η Kellogg (1970), οι ενήλικες υποτιμούν το σχέδιο των μεγαλύτερων παιδιών αντιμετωπίζοντάς το ως μια ανώριμη και παιδαριώδη δραστηριότητα.

Πολλά παιδικά σχέδια, ειδικά αυτά των μεγαλύτερων παιδιών, μπορούν να γίνουν αμέσως κατανοητά από τους άλλους. Συνεπώς είναι λογικό να θεωρήσουμε τουλάχιστον ορισμένα παιδικά σχέδια ως προσπάθειες επικοινωνίες, και γι' αυτό η επικοινωνία με τους άλλους αποτελεί πολλές φορές για τα παιδιά κίνητρο στην κατασκευή σχεδίων (Τόμας & Σιλκ, 1997).

3.4 Εξελικτικά στάδια και χαρακτηριστικά του παιδικού σχεδίου

Όπως η ομιλία, το περπάτημα, η γραφή και ότι έχει σχέση με την ψυχοδιανοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού ακολουθεί διάφορα στάδια, έτσι και στο παιδικό σχέδιο υπάρχουν κάποια στάδια εξέλιξης τα οποία χαρακτηρίζονται από την ωρίμανση, την ανάπτυξη τις εμπειρίες και τα συναισθήματα του παιδιού.

Τα εξελικτικά στάδια είναι επιστημονικά αποδεκτά και έρευνες έχουν αποδείξει ότι είναι ίδια σε όλες τις χώρες, τις φυλές και τις κοινωνικές τάξεις. Με γνώμονα τα στάδια έχουμε τη δυνατότητα να αντιληφθούμε τι μπορεί να κάνει ένα παιδί στη ζωγραφική στις διάφορες ηλικίες. Ωστόσο αυτό δεν μπορεί να είναι απόλυτο, γιατί δεν υπάρχει ακριβές στάδιο για κάθε ηλικία. Έτσι μερικά παιδιά μπορεί να παρουσιάζουν κάποια καθυστέρηση ή να είναι σε πιο προχωρημένη φάση απ' τα στάδια στα οποία θα έπρεπε να βρίσκονται σύμφωνα με την ηλικία τους. Παρ' όλα αυτά υπάρχει μια σταδιακή εξέλιξη από την οποία περνάει κάθε παιδί και είναι απόλυτα προσωπική και ατομική.

Η γνώση των σταδίων της ζωγραφικής, αλλά και η αποδοχή της μοναδικότητας του κάθε παιδιού, μας βοηθάει να δεχόμαστε και να σεβόμαστε τα παιδιά σε όποιο επίπεδο και αν βρίσκονται. Αν από την πλευρά μας παρεμβαίνουμε ή πιέζουμε τα παιδιά ώστε να κατακτήσουν τα στάδια πιο σύντομα, το μόνο που πετυχαίνουμε είναι να μπαίνουμε εμπόδιο στην εξέλιξή τους.

Πολλοί ειδικοί ασχολήθηκαν με τον προσδιορισμό των σταδίων του παιδικού σχεδίου, γι' αυτό και υπάρχει αρκετή ποικιλία ως προς τον τρόπο κατάταξής τους. Σύμφωνα με τον Λυκέ και την ψυχολόγο Bernson τα στάδια είναι τέσσερα:

1. Το στάδιο του μουτζουρογραφήματος
2. Το στάδιο του ελλιπούς ή αποτυχημένου ρεαλισμού ή της συνθετικής ανικανότητας
3. Το στάδιο του διανοητικού ρεαλισμού
4. Το στάδιο του οπτικού ρεαλισμού

1. Το στάδιο του μουτζουρογραφήματος

Κατά την M. Bernson το στάδιο αυτό χωρίζεται σε τρία υποστάδια:

- α) Φυσικό κινητικό υποστάδιο
- β) Υποστάδιο του τυχαίου ρεαλισμού

γ) Επικοινωνιακό υποστάδιο

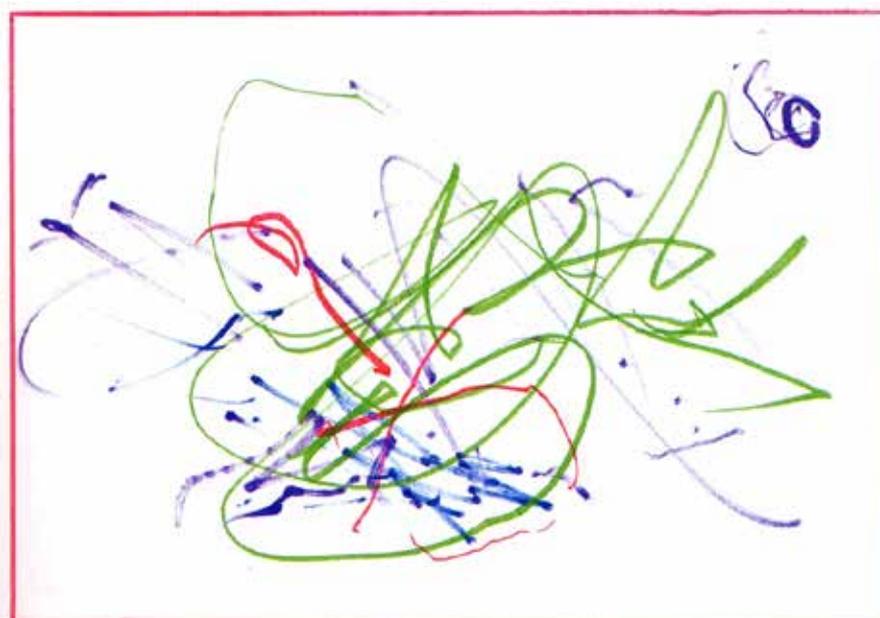
α) Φυσικό κινητικό υποστάδιο

Πρόκειται για διάφορες μουτζούρες που κάνει το παιδί και που μπορεί να συγκρίνει κανείς με τα πρώτα του ψελλίσματα, πριν μιλήσει.

Όταν αρχίζει το στάδιο αυτό, στη ηλικία περίπου 1,5 χρονών, το παιδί δεν μπορεί ακόμη να ελέγξει τις κινήσεις του χεριού του. «Στην πραγματικότητα δεν μπορεί αλλά ούτε έχει την επιθυμία να το κάνει. Απλά ευχαριστείται με τις κινήσεις αυτές και παράλληλα νιώθει ικανοποίηση συνειδητοποιώντας ότι με τη δική του δύναμη μπορεί να αλλάξει την όψη ενός άσπρου χαρτιού.»

Η τέχνη στο στάδιο αυτό είναι λειτουργική. Καθώς το παιδί δουλεύει κάθε μέρος του σώματός του κινείται. Τα πάντα εργάζονται για να κινήσουν τη μπογιά πάνω στο χαρτί.

Στη φάση αυτή το παιδί δεν ζωγραφίζει κάτι συγκεκριμένο, απλά θέλει να γνωρίσει τις δυνατότητες του υλικού που χρησιμοποιεί. Είναι η πράξη του κάνω και όχι του τι κάνω.



β) Υποστάδιο του τυχαίου ρεαλισμού

Στο υποστάδιο αυτό που ξεκινά από τη ηλικία των 2 ετών περίπου, το παιδί, σιγά – σιγά επαναλαμβάνει τις κινήσεις του, τις ελέγχει και βρίσκει ένα σύνδεσμο μεταξύ των κινήσεων που κάνει, με τα σημάδια που βλέπει στο χαρτί του.

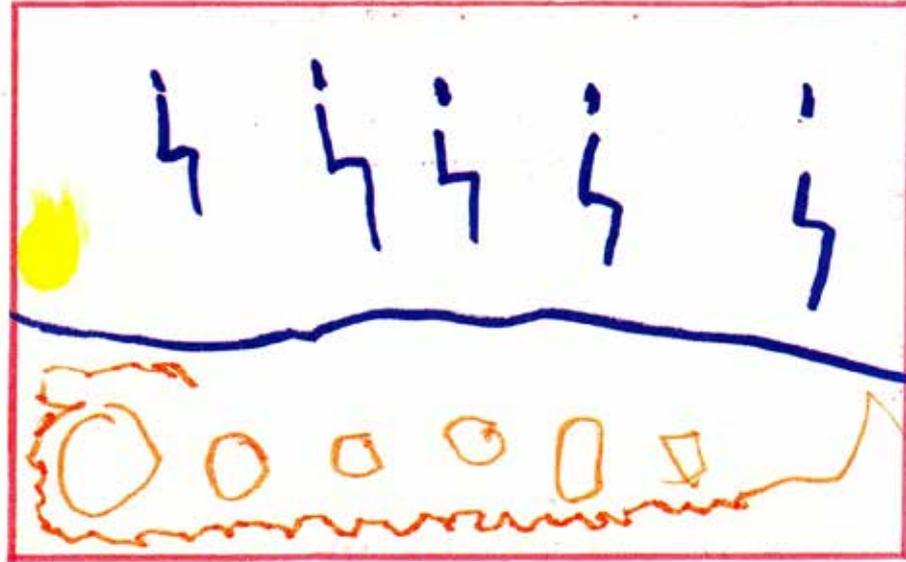
Οι μουτζούρες εξελίσσονται και γίνονται γραμμές, μικρά κυκλικά σχήματα ζικ – ζακ. Όλα αυτά σημαίνουν κάτι για το ίδιο το παιδί και πολλές φορές τα συμβολίζει στην προσπάθειά του να συνδέσει το σχέδιό του με το πραγματικό. Λέει π.χ. ότι μια γραμμή που έκανε είναι ένα τραίνο ή ότι ένα κυκλικό σχήμα είναι ένα σπίτι κ.τ.λ. Στην πραγματικότητα τις ομοιότητες τις ανακαλύπτει μετά το σχεδίασμα και πολύ αργότερα καταλαβαίνει, πως είναι δυνατόν να αναπαράγει, γενικά όλα τα πράγματα.

Ακόμη, πολλές φορές, μπορεί να δώσει από τη μια στιγμή στην άλλη, μια τελείως διαφορετική ερμηνεία σ' αυτό που σχεδίασε ανάλογα με τις διαθέσεις του. Παράλληλα, όπως είναι φυσικό, αρχίζει να χειρίζεται με μεγαλύτερη ευχέρεια το υλικό που έχει στη διάθεσή του.



γ) Επικοινωνιακό υποστάδιο

Το παιδί μιμούμενο τους μεγαλύτερους θέλει όχι απλά να ζωγραφίσει, αλλά και να γράψει. Η ζωγραφιά του αποτελείται από ποικίλες γραμμές – διακεκομμένες, συνεχόμενες, ελικοειδής, κ.τ.λ., με τις οποίες προσπαθεί να αφηγηθεί να κάτι.

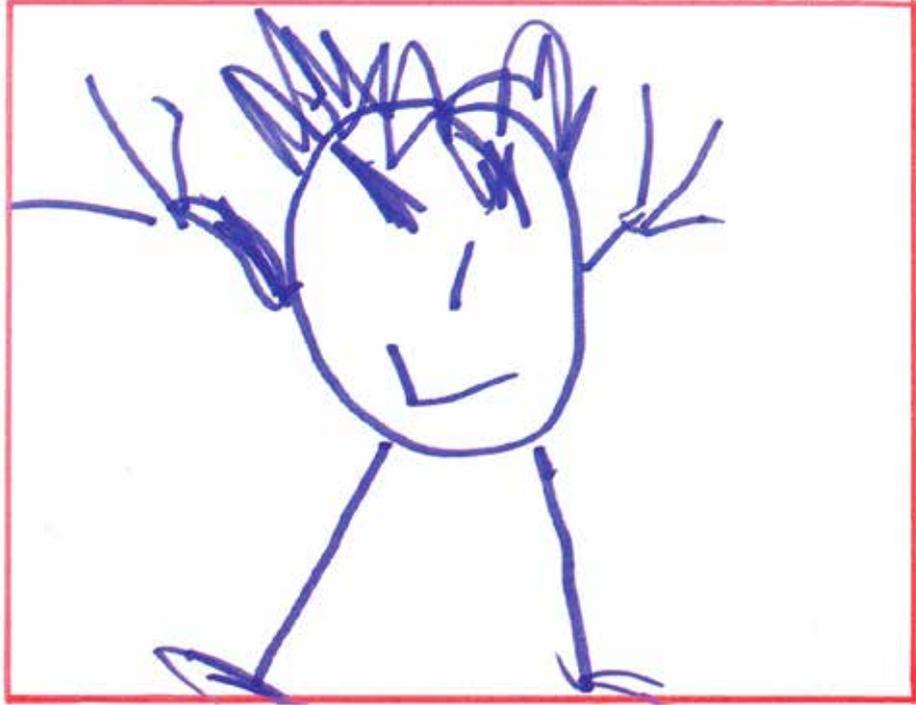


2) Το στάδιο του ελλιπούς ρεαλισμού

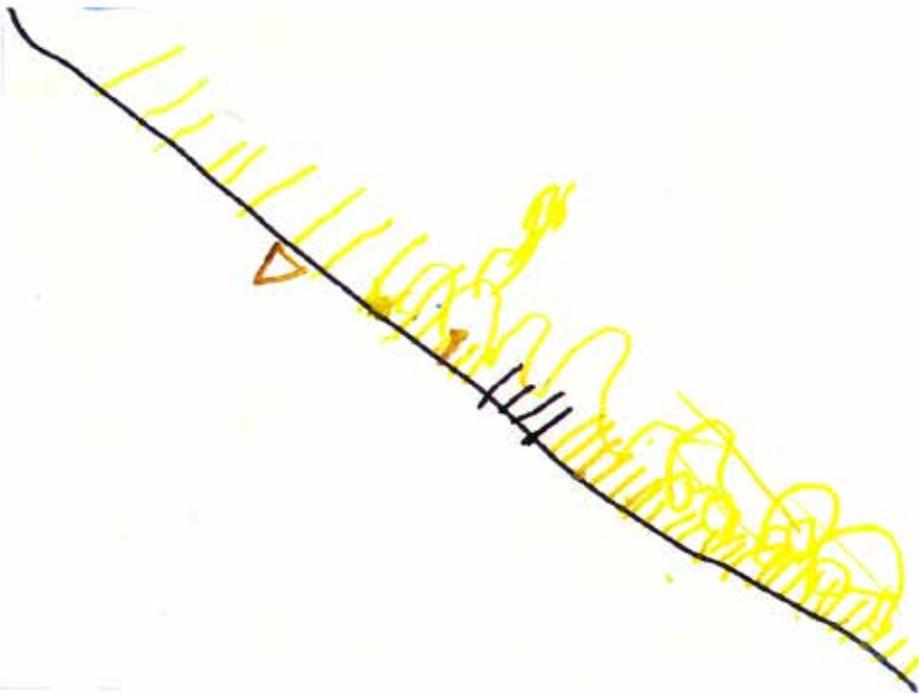
Στο στάδιο αυτό που αρχίζει από 3 χρονών περίπου, το παιδί ελέγχει πλέον τις γραμμές που κάνει και προσπαθεί να αναπαραστήσει κάτι συγκεκριμένο. Ένα από τα πρώτα του σύμβολα είναι ο άνθρωπος – κεφάλας, όπου κάνει το κεφάλι και γύρω από αυτό κολλάει τα χέρια και τα πόδια. Ποτέ δεν κάνει σώμα, γιατί χωρίς αμφιβολία, το σώμα δεν παρουσιάζει ενέργεια φανερή και γι' αυτό δεν ενδιαφέρει το παιδί, παρ' όλο τον όγκο που χτυπάει αμέσως στα μάτια.

Ακολουθούν και άλλα συμβολικά σχέδια όπως, σπίτια, αυτοκίνητα, λουλούδια, τα οποία είναι ανάλογα με τα βιώματα και τις εμπειρίες των παιδιών.

Τα ελλιπή αυτά συμβολικά σχέδια επαναλαμβάνονται πολλές φορές και σιγά – σιγά συμπληρώνονται από στοιχεία, μέχρι να ολοκληρωθούν. Στο στάδιο αυτό τα παιδιά μπορούν να χρησιμοποιήσουν με ευχέρεια αρκετά υλικά και εργαλεία ζωγραφικής.



Ο άνθρωπος κεφάλαι



3) Το στάδιο του διανοητικού ρεαλισμού

Περίπου από τα 4 το παιδί αρχίζει να συμπληρώνει και να συγκροτεί τα πρόσωπα και τα πράγματα που σχεδιάζει. Πλουτίζει τη ζωγραφιά του με διάφορα στοιχεία, όπως ουρανό, ήλιο, λουλούδια, χόρτα. Σε όλα αυτά δεν υπάρχουν αναλογίες και σωστές διαστάσεις, ούτε προοπτική. Τα σχέδια γίνονται με τη μνήμη και τη φαντασία, χωρίς να αντιγράφεται κανένα πρότυπο. Το παιδί παίρνει και σχεδιάζει από τα αντικείμενα ότι ξέρει και ότι χρησιμοποιεί, και όχι ότι βλέπει.

Γι' αυτό το σχέδιο του παιδιού, στο στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από τη διαφάνεια. Ζωγραφίζει π.χ. ένα σπίτι και φαίνεται απ' έξω όλο το εσωτερικό του σπιτιού, σα να μην υπάρχουν τοίχοι ή σαν να είναι διάφανοι. Το στάδιο του διανοητικού ρεαλισμού μπορεί να διαρκέσει μέχρι τα 8 – 9 χρόνια του παιδιού.



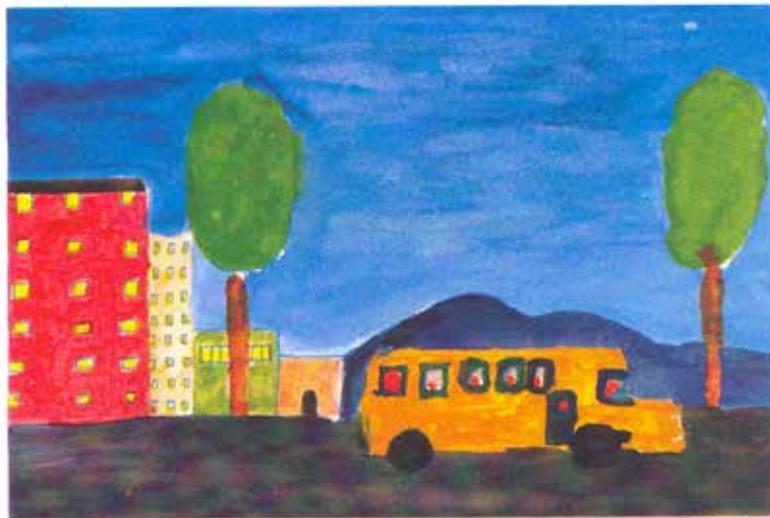
Η διαφάνεια

4) Το στάδιο του οπτικού ρεαλισμού

Αρχίζει, περίπου, από τα 9 και ολοκληρώνεται στα 12 χρόνια του παιδιού. Στο στάδιο αυτό δεν παρατηρείται, πλέον το χαρακτηριστικό της διαφάνειας. Το παιδί ζωγραφίζει αυτό που βλέπει και όχι αυτό που ξέρει.

Παράλληλα, αρχίζει να προσέχει τις διαστάσεις αυτών που κάνει και προσπαθεί να αναπαραστήσει το χώρο οπτικά.

Ωστόσο στο στάδιο αυτό τα παιδικά σχέδια χάνουν ένα μέρος από τον αυθορμητισμό και τη φρεσκάδα που τα διέκρινε στα προηγούμενα στάδια. Πολλά παιδιά χάνουν και το ενδιαφέρον τους γενικά για τη ζωγραφική, περνούν θα λέγαμε μια κρίση. Η κρίση αυτή οφείλεται, κατά μεγάλο μέρος, στο πρόγραμμα και στις μεθόδους που χρησιμοποιεί το σχολείο για τη ζωγραφική και γενικά για τις εικαστικές δραστηριότητες (Ρούλα Α. Παπανικολάου, σελ. 31, 1994).



3.5. Ο ρόλος του παιδικού σχεδίου στην αξιολόγηση διαταραχών

Το ιχνογράφημα, ως εκφραστικό μέσο, αποκρυσταλλώνει μέσα του ορισμένες πλευρές της προσωπικότητας που προέρχονται, είτε από τα ανώτερα, είτε από τα βαθύτερα στρώματά του. Κατά τον Piaget (1959) αποτελεί μια από τις μορφές της συμβολικής λειτουργίας, γι' αυτό και πρέπει να τοποθετηθεί μεταξύ του συμβολικού παιχνιδιού και της νοητικής εικόνας. Το ιχνογράφημα είναι ένα μέσο επικοινωνίας του παιδιού με τους ενήλικες, μια γλώσσα πιο αυθεντική και άμεση από αυτή που χρησιμοποιεί συνήθως. Κατά συνέπεια, ο λόγος και το σχέδιο αποτελούν δυο συμπεριφορικά μέσα έχει ήδη επαληθευτεί ότι ο σημαντικός ζωγραφικός χώρος έχει ίδιες διαστάσεις με τον ρηματικό σημαντικό χώρο (Gottesdiener, 1969). Ενώ όμως η έκφραση του παιδιού με το ιχνογράφημα είναι παγιωμένη και διαρκής, ο λόγος του είναι ρευστός, κατώτερος ως προς τη συγκρότηση και φτωχότερος ως προς τον εγκλεισμό της συναισθηματικής ροής.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό, ότι η αποκωδικοποίηση του ιχνογραφικού μηνύματος είναι δυνατόν να αποφέρει στον ενήλικα γενετικές, γραφολογικές και συμβολικές πληροφορίες, σχετικά με την ψυχοσωματική σύσταση του ατόμου που το χρησιμοποιεί.

Το σχέδιο ακολουθεί την εξελικτική ανάπτυξη του παιδιού και ότι οι λεπτομέρειες μέσα σε αυτό εμπλουτίζονται με την ηλικία. Η συνθετική ικανότητα του παιδιού αναπτύσσεται ταυτόχρονα με την ικανότητά του να οργανώνει τον χώρο. Από τις απόψεις αυτές προκύπτει ότι η πορεία του σχεδίου μπορεί να θεωρηθεί παράλληλη με την ανάπτυξη της νοημοσύνης.

Κατά την αναπαραστατική του δραστηριότητα το παιδί αποδίδει τα διάφορα αντικείμενα όπως τα εννοεί, δηλαδή απογυμνωμένα από τα ατομικά χαρακτηριστικά τους και κρατώντας από αυτά μόνο ότι είναι πιο γενικό και εκφραστικό. Επίσης δεν υποτάσσει το σχέδιό του στις εξωτερικές αναλογίες και στις σχέσεις που έχουν τα αντικείμενα. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθούμε στον ισχυρισμό του Piaget (1973) ότι δηλαδή, το παιδικό σχέδιο διέπεται από το μηχανισμό που ο ίδιος ονομάζει «προσαρμοστική ρύθμιση» του υποκειμένου προς το αντικείμενο με την απομίμησή του. Στη φάση αυτή δεν έχει επιτευχθεί η κυριαρχία του παιδιού στους ανασχετικούς μηχανισμούς της συμπεριφοράς του έχει ακόμη διαμορφωμένους, αλλά και στον τρόπο και τα μέσα της τεχνικής. Γι' αυτό και τα σχέδιά του – ιδωμένα πάντοτε από την πλευρά των ενηλίκων – παρουσιάζονται γεμάτα από «λάθη», «παραλείψεις» και

«παραμορφώσεις». Αλλά τα λάθη και οι παραμορφώσεις αυτές δεν είναι δυνατόν να εξηγηθούν ολοκληρωτικά αναφορικά με τη λειτουργία της αντιληπτικής δραστηριότητας και της νοημοσύνης του παιδιού, ούτε μπορούν να διορθωθούν με τη μάθηση καθώς είναι συνδεδεμένες με βαθιές παρωθήσεις του.

Το σχέδιο, όπως άλλωστε συμβαίνει και με την γραφή, ολοκληρώνεται με ένα σύνολο από γραμμές και διάφορα γραφικά ίχνη, που παγιώνουν τις κινητικές αντιδράσεις του ατόμου. Η ιχνογραφία αποτελεί μια σημαντική άποψη της εγκεφαλικής δραστηριότητας που δεν μπορεί να γίνει παρά με συντονισμένες κινήσεις, υποκινημένες από τον εγκέφαλο. Δεδομένου όμως ότι για να παραχθούν, να ρυθμιστούν και να συντονιστούν οι κινήσεις αυτές, είναι ανάγκη να συμβούν ποικίλες νευρικές συνδέσεις και να ενεργοποιηθούν διάφοροι μύες, είναι φανερό ότι κατ' αυτό τον τρόπο δημιουργείται ένα πλατύ πεδίο μέσα στο οποίο μπορεί να εκδηλωθεί ο ατομικός χαρακτήρας. Λαμβάνοντας αυτά υπόψη, κατανοούμε ότι τα διάφορα γραφολογικά σημεία του ιχνογραφήματος, με τους συνδυασμούς τους, τη μορφή τους, το μέγεθός τους, καθώς και άλλες τους ιδιότητες, έχουν μια βαθύτερη σχέση με τη χαρακτηριστική ιδιορρυθμία του ατόμου και με την ψυχοκινητική του σταθερότητα. Με τον τρόπο αυτό μπορούμε να κάνουμε αναγωγή στις κοινωνικές σχέσεις και στις επαφές του παιδιού και να αντλήσουμε πληροφορίες για τις επιθετικές ή ανασταλτικές παρορμήσεις του.

Στο ιχνογράφημα εμπλέκεται επίσης η **συγκινησιακή πλευρά της συμπεριφοράς μας**, για δυο λόγους: Αρχικά, γιατί συνυπάρχει με κάθε άλλη ψυχολογική αντίδραση και κίνηση. Μάλιστα ως τα οχτώ χρόνια του παιδιού, οι τρεις βασικές απόψεις της ανάπτυξής του, διανοητική, συναισθηματική και κινητική ήταν αδιαχώριστες. Στη συνέχεια, γιατί η ροή της παγιώνεται μέσα στο θεματικό περιεχόμενο του ιχνογραφήματος. Όπως είπε πολύ παραστατικά «το ιχνογράφημα είναι μια επιφάνεια στην οποία το παιδί παίζει με τις συγκινήσεις του». Από τις ενδείξεις που μας παρέχει μπορούμε να αναχθούμε ως τις ψυχικές συγκρούσεις, στις συναισθηματικές διαφοροποιήσεις και δυσκολίες του παιδιού, καθώς επίσης και στις τραυματικές καταστάσεις που έζησε.

Σύμφωνα με βασική υπόθεση της ψυχολογίας το ιχνογράφημα ως εκφραστικό μέσο, αντανακλά μια προβολή των παραθετικών και συναισθηματικών καταστάσεων του υποκειμένου. Ο όρος προβολή έχει υιοθετηθεί τόσο από την ψυχολογία όσο και από την ψυχανάλυση, το περιεχόμενό του όμως δεν είναι αρκετά προσδιορισμένο, γι' αυτό και παίρνει κάθε φορά διαφορετικό νόημα ανάλογα με τη χρήση του. Σύμφωνα

με την ψυχανάλυση, η προβολή αποτελεί βασικό μηχανισμό του Εγώ, ενώ συνδέεται άμεσα με το ρόλο του ασυνείδητου (Jung, 1952). Εκτός όμως από αυτή τη σημασία, ο όρος παίρνει και άλλες νοηματικές αποχρώσεις. Μπορούμε να πούμε ότι με μια γενικότερη σημασία, προβολή είναι η παραμόρφωση και ο προσανατολισμός της αντιληπτικής διαδικασίας μιας από ένα σύνολο υποκειμενικών στοιχείων, όπως είναι οι παρωθήσεις, οι διαθέσεις. Την αρχή αυτή έχει υιοθετήσει η Ψυχολογία της Μορφής (Gestaltpsychologie).

Κατ' αυτόν τον τρόπο, εννοημένη προβολή, «δεν είναι άλλο πράγμα από αυτή την αντιληπτική ενέργεια , μολονότι δεν είναι απόλυτα συνειδητή, όπως το ίδιο δεν είναι συνειδητή η όρασή μας από την ανατομοφυσιολογική δομή του ματιού ή τις διαδικασίες με τις οποίες πραγματώνεται...» (Mucchielli, 1963)

Η προβολική αξία του ιχνογραφήματος αρχίζει από την περίοδο που το παιδί ξεπερνάει το στάδιο του απλού μουτζουρώματος, αν και έχει διατυπωθεί η άποψη ότι ακόμα και αυτό το αρχικό μουτζούρωμα, μπορεί να αποτελέσει τεκμήριο για την παρουσία συναισθηματικών κρίσεων. Η προβολή είναι σημαντικότερη κατά τη διάρκεια των πρώτων εξελικτικών σταδίων και ελαττώνεται, όσο μεγαλώνει η αναπαραστατική ικανότητα και η μέριμνα του παιδιού για την προσαρμογή του σχεδίου προς τις εξωτερικές συνθήκες. Η σημασία της αυξάνεται επίσης κατά την περίοδο της εφηβείας.

Τα σχέδια του ίδιου προσώπου παρουσιάζουν μια σχετική ποικιλία από την άποψη των μοτίβων και από την άποψη του τρόπου που τα αντιμετωπίζει. Αυτό είναι αποτέλεσμα των διαφοροποιήσεων του μέσα στη διαδικασία του χρόνου και των στάσεων του απέναντι στις περιβαλλοντικές συνθήκες, κάτω από τις οποίες ζωγραφίζει (Μπέλλας, 1986).

Η εκφραστική και διαγνωστική αξία του ιχνογραφήματος, οδήγησε τους ερευνητές να αναλάβουν την προσπάθεια συστηματικής χρήσης του ως ερευνητικό μέσο διαφόρων δοκιμασιών (tests).

Αν ελέγξει κανείς την παγκόσμια βιβλιογραφία που αφορά το θέμα (Stora, 1963 ; Naville 1950), θα διαπιστώσει ότι ο τομέας αυτός έχει απασχολήσει έντονα την έρευνα και ότι τα τεστ που έχουν επινοηθεί είναι πολυάριθμα, γεγονός που επιβάλλει την ανάγκη ταξινόμησής τους. Ωστόσο κάθε ταξινόμηση έχει τη δυνατότητα να υπόκειται σε διαφορετικούς κώδικες κριτηρίων, με αποτέλεσμα, στην προσπάθεια εφαρμογής να παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ τους.

Κατά την Boutonier (1971) μπορούμε να διακρίνουμε το ελεύθερο και το κατευθυνόμενο σχέδιο. Στο δεύτερο ανήκουν τα σχέδια με θέμα που προτείνουμε ή επιβάλλεται στο παιδί. Σε άλλη κατηγορία ανήκουν τα σχέδια για αντιγραφή και τα σχέδια για τελείωμα. Τέλος, υπάρχει το σχέδιο εκ του φυσικού και το τυφλό σχέδιο, όπου το παιδί το ολοκληρώνει με κλεισμένα μάτια.

Η Stora(1963) λαμβάνοντας ως κριτήριο τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιείται συνήθως το ιχνογράφημα, διακρίνει τα ακόλουθα είδη: το ελεύθερο σχέδιο, το ελεύθερο και συγχρόνως περιορισμένο (δηλαδή εκείνο που γίνεται επάνω σε μια βάση από λίγα στοιχεία που δίνονται από την αρχή στο άτομο), το σχέδιο με δομημένο θέμα (της οικογένειας, των ζώων κλπ.), το σχέδιο με υπαγόρευση, το αντίγραφο, το σχέδιο εκ του φυσικού, και τέλος το σχέδιο από μνήμης.

Η ταξινόμηση αυτή αν και εκφράζει την πολυπλοκότητα του παιδικού ιχνογραφήματος, δεν ανήκει σε μια πιο αυστηρή μεθοδολογική ταξινόμηση. Ο Μπέλλας (1986) υιοθετεί έναν διαχωρισμό που είναι ασφαλώς πιο γενικός, αλλά πιο συνηθισμένος και ανταποκρίνεται περισσότερο στα κριτήρια κατηγοριοποίησης των διαγνωστικών μέσων. Αυτός αφορά την παρακάτω ταξινόμηση:

- α) τα τεστ επιπέδου και ικανοτήτων και τα τεστ προσωπικότητας
- β) τα προβολικά τεστ
- γ) το τεστ της οικογένειας

Η παρουσίαση των σημαντικότερων δοκιμασιών δίνεται στη συνέχεια.

3.6. Διαγνωστικά ιχνογραφικά μέσα

3.6.1. Τα τεστ διάγνωσης του νοητικού επιπέδου και των νοητικών ικανοτήτων

Αυτό που πρώτο προσπάθησαν να διερευνήσουν συστηματικά οι ερευνητές με τη χρήση του ιχνογραφήματος ήταν το γενικό επίπεδο της νοημοσύνης, όπως επίσης και οι διάφορες πρωτογενείς ικανότητες του παιδιού.

Τα τεστ της κατηγορίας αυτής δεν εστιάζουν στην τεχνική πλευρά του ιχνογραφήματος, καθώς και στην ιχνογραφική δεξιότητα του παιδιού. στηρίζονται στην ανεύρεση και απαρίθμηση συγκεκριμένων στοιχείων μέσα στο ιχνογράφημα, τα οποία εκλαμβάνουν ως ενδείξεις της νοητικής τους οργάνωσης. Τα τεστ επιπέδου και ικανοτήτων είναι πολυάριθμα. Κάποια από αυτά μετρούν το νοητικό επίπεδο, αλλιώς γνωστά ως «εξελικτικές κλίμακες». Τα υπόλοιπα τεστ μετρούν ή απλώς διερευνούν άλλες επιμέρους ικανότητες. Σε όλες τις δοκιμασίες το ιχνογραφικό θέμα είναι ποικίλο: για παράδειγμα, η αναπαράσταση του ανθρώπου, διάφορα αντικείμενα, και γεωμετρικά σχήματα. Στις πιο τυπικές από αυτές τις περιπτώσεις η εκτίμηση των στοιχείων του ιχνογραφικού τεστ είναι ποσοτική.

Τα τεστ ταξινομούνται με τον παρακάτω τρόπο:

A) Με βάση την ιχνογραφική απόδοση του ανθρώπου, θέμα που διαγράφει μια ειδική εξέλιξη στο παιδί, οι ερευνητές προσπάθησαν να προσδιορίσουν στοιχεία που να δείχνουν την κλιμάκωση του Δείκτη Νοημοσύνης των παιδιών. Από τη γενικότερη αυτή προσπάθεια προέκυψαν ορισμένες δοκιμασίες όπως για παράδειγμα, το «**Τεστ του Ανθρωπάκου**» της Florence Goodenough (1926).

Πρόκειται για ένα εξαιρετικά απλό τεστ που μπορεί να χορηγηθεί ατομικά και ομαδικά. Αφορά τα παιδιά ηλικίας από επτά έως δεκατριών και το νοητικό πηλίκο που παρέχει διατυπώνεται σε έτη και μήνες. Όπως και στα υπόλοιπα τεστ νοημοσύνης το πηλίκο αυτό προκύπτει από τη διαίρεση της νοητικής ηλικίας με τη χρονολογική. Οι βαθμοί επιτυχίας κλιμακώνονται από το 0 μέχρι το 52. δεδομένου ότι το τεστ αυτό δεν επηρεάζεται από τη μάθηση θεωρήθηκε ότι είναι δυνατόν να επαναλαμβάνεται συχνά, προκειμένου να παρακολουθείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα η νοητική ανάπτυξη των παιδιών.

Το τεστ της Goodenough αναθεωρήθηκε και αναμορφώθηκε με πιο συστηματικό τρόπο από τον Harris (1963). Ο τελευταίος όχι μόνο αύξησε τον αριθμό των ενδείξεων που βαθμολογούνται, αλλά και τις διαφοροποίησε και ανάλογα με το

φύλο, κατά την ιχνογράφιση άλλοτε του άντρα και άλλοτε της γυναίκας. Η διαφοροποίηση αυτή ήταν αναγκαία, προκειμένου να αποφεύγεται η υπερτίμηση της νοημοσύνης των κοριτσιών, τα οποία σημειώνουν γενικά μεγαλύτερη επιτυχία απ' ό,τι τα αγόρια στην αναπαράσταση του ανθρώπου, και κυρίως όταν το πρόσωπο που ιχνογραφούν είναι το ίδιο φύλο με το δικό τους.

Β) Ένα άλλο τεστ νοητικού επιπέδου είναι και το τεστ της **«Γυναίκας υπό Βροχή»** του Fay (1924). Η επινόησή του στηρίχθηκε σε σχέδια που συγκεντρώθηκαν σε δείγμα έξι χιλιάδων παιδιών, ηλικίας έξι έως δεκατεσσάρων ετών. Αυτό αποτελεί επίσης ένα τεστ που μπορεί να χορηγηθεί ατομικά και ομαδικά. Κατά την εφαρμογή του, δίνεται στα υποκείμενα η παρακάτω εντολή: «Ζωγράφισε μια γυναίκα που κάνει τον περίπατό της ενώ βρέχει», και η βαθμολογία συγκεντρώνεται με βάση τα στοιχεία που το παιδί αποδίδει σε διάστημα πέντε λεπτών.

Γ) Τεστ νοητικού επιπέδου είναι επίσης και του Prudhommeau (1947), το οποίο όμως, σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του δημιουργού του, εξετάζει ταυτόχρονα και τον **«Χαρακτήρα του Υποκειμένου»**. Αποτελείται συνολικά από δεκαοχτώ απλές και άχρωμες εικόνες τοποθετημένες σε τρεις κάθετες σειρές, από έξι στην κάθε μια. Δίπλα στο τετραγωνάκι κάθε εικόνας υπάρχει και ένα κενό τετράγωνο ίσων διαστάσεων, ώστε να μπορεί το παιδί να αντιγράψει μέσα σε αυτό κάθε διπλανό σχέδιο. Το τεστ είναι ομαδικό, μη γλωσσικό και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων εξαρτάται από την ποσοτική και κυρίως την ποιοτική απόδοση των σχεδίων.

Δ) Στην ίδια ευρύτερη κατηγορία εντάσσεται και το **«Τεστ Οπτικοκινητικής Μορφής»** της Bender (1948). Το τεστ αυτό ωστόσο, εξετάζει περισσότερο τον βαθμό στον οποίο είναι οργανωμένη η αντιληπτική δραστηριότητα του παιδιού, τον μυοκινητικό συντονισμό, την προσοχή, και την βραχύχρονη μνήμη του. Απευθύνεται κυρίως σε παιδιά σχολικής ηλικίας (από 3 – 11 ετών).

Ε) Ένα επίσης γνωστό τεστ είναι το λεγόμενο **«Περίπλοκο Σχήμα»** των Rey και Osterieth (1942). Όπως φανερώνει και ο τίτλος του, αποτελείται από ένα περίπλοκο σχήμα, μέσα στο οποίο συμπλέκονται ένας κύκλος, ένας ρόμβος, τρίγωνα, τετράγωνα και διαγώνιες. Το υποκείμενο καλείται στην αρχή να το αντιγράψει και μετά από τρία λεπτά να το αναπαράγει από μνήμης. Το σχήμα, λόγω της περίπλοκης δομής του αναγκάζει το παιδί να κινητοποιήσει μια αναλογική και μια οργανωτική αντιληπτική ικανότητα, που η παρουσία της γίνεται εμφανής στον τρόπο με τον οποίο το αντιγράφει στην αρχή και το αναπαράγει στο συνέχεια.

Στ) Το παιδικό ιχνογράφημα χρησιμοποιήθηκε ακόμη και για τη διερεύνηση αυτής που αποκαλούμε σήμερα «δημιουργική νοημοσύνη». Σε αυτόν τον τομέα είναι ευρύτερα γνωστά τα αντίστοιχα «Τεστ Ανοιχτού Τέλους» που πρότειναν κυρίως οι Guilford και Torrance, μέσα στα οποία είναι απαραίτητη η επινόηση σχεδίων

Είναι γεγονός ότι όλα τα τεστ αυτής της κατηγορίας, φανερώουν τον ειδικό προσανατολισμό των ερευνητών στην αναζήτηση αναλυτικών και εξακριβωμένων στοιχείων επάνω στα οποία θα μπορούσαν να στηρίζουν τις διαγνώσεις τους και τις αποφάσεις τους. Επομένως καταλήγουμε στο γεγονός ότι αυτή τους η προσπάθεια υπήρξε καθ' ολοκλήρου σωστή. Σωστή πρέπει να θεωρηθεί και η τάση τους να αριθμοποιήσουν ή να καταλήξουν σε ποσοτική εκτίμηση των δεδομένων, αν ληφθεί υπόψη ότι ο αριθμός επιτρέπει την αντικειμενικότητα και τη συνεννόηση μεταξύ τους. Σωστός υπήρξε ,τέλος, και ο έλεγχος που επιχείρησαν γι' αυτά, συγκρίνοντάς τα προς ορισμένα εξωτερικά κριτήρια.

Γεγονός είναι επίσης ότι, στα περισσότερα από αυτά, μέχρι πρόσφατα αναγνωριζόταν μια αδιαμφισβήτητη αξία. Σήμερα όμως η αξία όλων των μέσων της κατηγορίας ελέγχου του νοητικού επιπέδου και ικανοτήτων με βάση το ιχνογράφημα, αμφισβητείται γενικότερα για πολλούς και διάφορους λόγους. Το ότι το σχέδιο του παιδιού συνδέεται με το επίπεδο της νοημοσύνης του φαίνεται να αποτελεί μια βασική αλήθεια που όλοι αποδέχονται. Αυτό που δεν μπορεί να θεωρηθεί σωστό είναι το να φέρνει κανείς σε απόλυτη και λεπτομερή αντιστοίχιση, ένα προς ένα, όλα τα επιμέρους στοιχεία του ιχνογραφήματος με τους αναβαθμούς της νοημοσύνης του παιδιού.

Αυτό δεν μπορεί να γίνει γιατί, πρώτα – πρώτα, σε όλες αυτές τις περιπτώσεις εξέτασης υπάρχει μια τεχνητή κατάσταση στον τρόπο με τον οποίο ο ερευνητής ζητάει και παίρνει το αντίστοιχο ιχνογράφημα από το παιδί. Είναι φυσικό αυτή η κατάσταση να επηρεάζει το παιδί στο πως θα αντιμετωπίσει το θέμα του και στο πως θα ολοκληρώσει το σχέδιό του.

Ένα δεύτερο στοιχείο είναι συγκινησιακής και παρωθητικής σημασίας. Ένα από τα κύρια γνωρίσματα των τεστ αυτής της σειράς είναι και ότι αποκλείουν κάθε συγκινησιακή κατάσταση και κατά συνέπεια κάθε συγκινησιακή αλλαγή του παιδιού που ζωγραφίζει.

Τα τεστ της κατηγορίας αυτής επηρεάζονται ταυτόχρονα και από κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, δηλαδή από άλλα στοιχεία, που μπορεί να μην έχουν

καμία άμεση σχέση με το επίπεδο της νοημοσύνης του παιδιού το οποίο προορίζονται να διακριβώσουν και να μετρήσουν.

Σε όλα αυτά πρέπει να προσθέσουμε τη ρευστότητα, τον πλούτο, και την ποικιλία των ίδιων των στοιχείων του ιχνογραφήματος. Η άποψη ότι μπορούμε να αναζητήσουμε αριθμητικά και ποσοτικά στοιχεία αποδεικνύεται ιδιαίτερα αναποτελεσματική, κυρίως στα σχέδια παιδιών μικρής ηλικίας, όπου τα δεδομένα είναι άφθονα αλλά και πολύ δυναμικά.

Τέλος όταν κανείς περιορίζεται να αναζητά στο παιδικό ιχνογράφημα τα στοιχεία της νοητικής ανάπτυξης και της γνώσης των αντικειμένων, είναι σύμφωνα με τον Bouonier (1953), σαν να δίνει στον εαυτό του τη δυνατότητα να αναζητήσει μέσα σε αυτό, εκείνο το στοιχείο που είναι το λιγότερο χαρακτηριστικό του.

3.6.2. Τα προβολικά τεστ

Τα προβολικά τεστ αντιπροσωπεύουν την πιο καλλιεργημένη μορφή διαγνωστικών μέσων με βάση το ιχνογράφημα. Πρόκειται για θεματοποιημένα ιχνογραφικά τεστ, που διακρίνονται τόσο για την ποικιλία όσο και για τη σχετική κλιμάκωσή τους από απλά ως πιο σύνθετα. Στο ελεύθερο ιχνογράφημα, η προβολή αναδύεται αυθόρμητα ενώ στα θεματοποιημένα σχέδια ζητούνται συγκεκριμένα πράγματα και αυτομάτως χάνεται η αυθόρμητη έκφραση.

Το υλικό που χρησιμοποιείται είναι σχετικά περιορισμένο: σε άλλες περιπτώσεις μόνο χαρτί και μολύβι και σε άλλες απλά χρώματα. Οι εντολές είναι επίσης ελαστικές και ανεκτικές και τα περισσότερα εφαρμόζονται με συντομία.

Βασική αρχή των προβολικών τεστ αποτελεί το γεγονός ότι το αντικείμενο που καλείται να σχεδιάσει το άτομο έχει εξαιρετικά μεγάλη εκφραστική και συμβολική αξία, το οποίο μπορεί να παρουσιαστεί ποικιλοτρόπως, γι' αυτό και επιτρέπει την ατομική έκφραση και προβολή. Τα περισσότερα αντικείμενα διαφέρουν μεταξύ τους και συνήθως βρίσκονται μέσα στα ελεύθερα σχέδια των παιδιών, τα οποία απομονώνονται για να δώσουν τη βάση για τη διαμόρφωση των προβολικών τεστ. Στη συνέχεια, προσδιορίζεται ο τρόπος της βαθμολογίας ή της εκτίμησης των στοιχείων τους. Ορισμένα από αυτά απαιτούν από το υποκείμενο την ιχνογραφική επανάληψη του ίδιου μοτίβου περισσότερες από μια φορές, με σκοπό τη σύγκριση και τη σύλληψη των αναλογιών που υπάρχουν στα διάφορα ιχνογραφήματα.

Βασική έννοια των τεστ αυτών είναι ότι η ερμηνεία τους γίνεται με αρκετά σταθμισμένο τρόπο και στηρίζεται είτε στην αντικειμενική απαρίθμηση σημείων και γνωρισμάτων μέσα στο ιχνογράφημα είτε στην κλινική εκτίμηση είτε τέλος στη σύνθεση και των δυο. Αξιολογείται επίσης ο τρόπος με τον οποίο το υποκείμενο χειρίζεται το όλο θέμα, αλλά και ο τρόπος που το ολοκληρώνει. Εξετάζονται ακόμη οι γραμμές, η προοπτική, τα χρώματα και άλλα μορφολογικά στοιχεία.

Στα περισσότερα τεστ, η ερμηνεία στηρίζεται επίσης στη συνειρμική αξία που έχουν τα σχόλια του παιδιού, είτε αυτά είναι αυθόρμητα είτε προκαλούνται με τη βοήθεια ειδικών ερωτηματολογίων. Είναι απαραίτητο να εισακουστεί η εισήγηση του παιδιού ώστε να μπορέσουν να σημειωθούν οι ενδεχόμενες δυσκολίες του.

Παρ' όλα τα πλεονεκτήματά τους, ο όρος «τεστ» δεν ταιριάζει ιδιαίτερα σε κανένα από τα διαγνωστικά μέσα του είδους αυτού. Ωστόσο, για να συμπεριληφθούν στον συγκεκριμένο τομέα, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί η ευρύτερη έννοια του όρου, που έχει επιφέρει η καθιέρωση των προβολικών τεχνικών.

3.6.3 Το τεστ της οικογένειας

Το τεστ της οικογένειας μας επιτρέπει να αντιληφθούμε, ανεξάρτητα από το πόσο είναι επιτυχημένη η εκτέλεση του σχεδίου, ποια είναι τα θετικά ή τα αρνητικά στοιχεία που μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη του παιδιού. Είναι γνωστό πως ο οικογενειακός πυρήνας μπορεί να επηρεαστεί από πλήθος παραγόντων: τη γέννηση ενός μικρότερου αδελφού, τη σχολική επιτυχία της μεγαλύτερης αδερφής ή ακόμη χειρότερα, της μικρότερης, με τον επακόλουθο φόβο του παιδιού ότι αξίζει λιγότερο, τον παράλογο φόβο του ότι το έχει εγκαταλείψει ένας από τους δύο γονείς.

Το παιδί που στα 12 χρόνια του σχεδιάζει τον εαυτό του μέσα σε μια κούνια στη θέση της νεογέννητης αδελφούλας του τονίζει τη διαδικασία παλινδρόμησης που βιώνει: το φόβο ότι θα χάσει το αντικείμενο της αγάπης του, δηλαδή τη μητέρα, το φόβο ότι το νέο μέλος της οικογένειας μπορεί να έχει τη μαμά κατ' αποκλειστικότητα για τον εαυτό της. Η ζήλια που αισθάνεται το παιδί, αλλά δεν εκφράζει με λόγια γιατί φοβάται μη χάσει την εκτίμηση του γονέα, εκδηλώνεται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, όπως την ενούρηση, τα τικ, το φόβο για το σκοτάδι, τον πονόκοιλο που εμφανίζεται συνήθως μόνο όταν πρέπει να πάει στο σχολείο και συνεπώς να αποχωριστεί τη μαμά.

Μερικές φορές πρόκειται για μη ξεκάθαρες καταστάσεις τις οποίες δεν αντιλαμβάνεται πάντα ο ενήλικας. Σε αυτές τις περιπτώσεις μας βοηθάει η μη λεκτική επικοινωνία, η οποία μας επιτρέπει να κατανοήσουμε πάμπολλες πληροφορίες γύρω από την προσωπικότητα, το συναισθηματικό κόσμο και τον τρόπο αντίδρασης του παιδιού. ακόμη και αν δεν του ζητηθεί, κατά την πραγματοποίηση του τεστ το παιδί σχεδιάζει πάντα την οικογένεια του και μας διηγείται με αυτό τον τρόπο τα προβλήματά του, τις αγωνίες του, τις στεναχώριες του, τους φόβους να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα, τον φόβο του να μεγαλώσει ή αντίθετα, τη χαρά, τη γαλήνη και την αγάπη για τη ζωή (Εύη Κρότι – Αλμπέρτο Μάνι, 2003).

3.6.3.1 Εξέλιξη του σχεδίου

Παρατηρώντας το σχέδιο της οικογένειας θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας την ηλικία του παιδιού που το εκτέλεσε. Σε ηλικία 5 ετών, για παράδειγμα, το παιδί βιώνει την περίοδο της μεγαλύτερης ταύτισης με τους γονείς. Προσέχει ώστε να αντιλαμβάνεται και να αφομοιώνει όλα όσα λένε και κάνουν, θα ήθελε να μείνει για πάντα μαζί τους, αλλά στο μεταξύ στρέφεται και προς τα έξω αναζητώντας άλλα πρότυπα, πέρα από την οικογένεια. Αντίθετα ένα παιδί 9 ή 10 ετών βιώνει την οικογένεια με περισσότερες συγκρούσεις, όχι γιατί είναι λιγότερο δεμένο ή εξαρτημένο, αλλά επειδή αναζητά ένα δικό του αυτόνομο ρόλο.

Στην αναπαράσταση των προσώπων της οικογένειάς του, το παιδί μας δείχνει την πορεία που έχει διανύσει για να απαγκιστρωθεί από τον αρχικό εγωκεντρισμό του και να οδηγηθεί σταδιακά προς την αυτονομία.

Είναι λάθος να σκεφτούμε ότι το παιδί ή ο έφηβος βιώνει την ανάπτυξή του χωρίς προβλήματα. Η ενηλικίωση αποτελεί μια δεύτερη γέννηση, είναι σαν υποχρεώνεται μετά το τραύμα της γέννησης, να βιώσει ένα δεύτερο τραύμα, αυτό της αποκόλλησης από τις προστατευτικές φιγούρες. Αν ξεπεράσει με θετικό τρόπο αυτό το πρόβλημα, σημαίνει ότι ο «ομφάλιος λώρος» που ενώνει συγκινησιακά το παιδί με τους γονείς του μετατρέπεται σε ένα και μοναδικό νήμα αγάπης που συνδέει την οικογένεια, τον εαυτό του και τον έξω κόσμο (Εύη Κρότι – Αλμπέρτο Μάνι, 2003).

3.6.3.2. Ερμηνεία

Το πρόσωπο που κατέχει την πρώτη θέση στο σχέδιο είναι εκείνο για το οποίο το παιδί αισθάνεται μεγαλύτερο θαυμασμό, ταυτίζεται με αυτό και προσπαθεί να το μιμηθεί σε όλα. Αυτή η κατάσταση ίσως του δημιουργήσει άγχος ή φόβο ότι δεν μπορεί να το φτάσει.

Η σχεδίαση του εαυτού του στην πρώτη θέση αποτελεί σημάδι εγωκεντρισμού του παιδιού, δείχνει την ανάγκη του να έχει προτεραιότητα απέναντι σε όλους τους άλλους και εκφράζει έναν δεσμό εξάρτησης που δεν του επιτρέπει ακόμη να απαγκιστρωθεί από την οικογένεια χωρίς να υποφέρει συναισθηματικά. Εκδηλώνει έτσι την ανάγκη του να το αγαπούν, μια ανάγκη που δεν έχει ικανοποιηθεί απολύτως. Η μη ικανοποίηση των συναισθημάτων του μειώνει το ενδιαφέρον του παιδιού και επηρεάζει αρνητικά και τη σχολική απόδοση.

Η τοποθέτηση του προσώπου του στην τελευταία θέση δείχνει ότι υποτιμά τον εαυτό του, πως έχει περιορισμένη εμπιστοσύνη στις ικανότητές του λόγω ντροπαλότητας, εσωστρέφειας ή δυσκολίας να εκδηλώσει τα συναισθήματά του. Το παιδί δικαιολογημένα ή όχι, δεν αισθάνεται πάντα ασφαλές και επιβραβευμένο. Η αίσθηση ότι υποτιμάται αποτελεί σημαντικό μήνυμα, που πρέπει να γίνει αντιληπτό. Το παιδί χρειάζεται βοήθεια για να αποκτήσει μια θετική εικόνα για τον εαυτό του και κατά συνέπεια μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και αυτονομία.

Το παιδί που παραλείπει ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας του όταν τη σχεδιάζει, δείχνει ξεκάθαρα ότι δεν τα αποδέχεται. Αυτή η αντίδραση ίσως να οφείλεται σε ζήλια, στο φόβο ότι εκείνη η συγκεκριμένη φιγούρα (που πιθανόν να είναι ένα νέο αδελφάκι) μπορεί να γίνει σημαντικότερο από το ίδιο και να του στερήσει ένα μέρος της γονεϊκής αγάπης.

Η προσθήκη προσώπων στην πραγματική οικογένεια εκφράζει την ανάγκη του παιδιού να αντισταθμίσει ένα προσωρινό αίσθημα μοναξιάς. Το παιδί επιθυμεί τη συντροφιά για να ξεπεράσει το φόβο του συναισθηματικού κενού ή αντισταθμίζει με τη φαντασία του επιθυμίες και ανεκπλήρωτες ανάγκες του.

Η προσθήκη μιας φιγούρας στην απεικόνιση της οικογένειας έχει την ίδια σημασία με την επινόηση του φανταστικού φίλου: φανερώνει τη δυσκολία επικοινωνίας με τους συνομηλίκους επειδή στο σπίτι ζει κυρίως με ενήλικους.

Αν ένα πρόσωπο απεικονίζεται με διαστάσεις μικρότερες από το κανονικό, σημαίνει ότι το παιδί θεωρεί το συγκεκριμένο πρόσωπο έναν εν δυνάμει αντίπαλο που δεν μπορεί να εξαλείψει, αλλά που ξεκάθαρα τον μειώνει.

Η τοποθέτηση ενός προσώπου παράμερα φανερώνει τη μη ένταξή του, πραγματική ή υποθετική, στην οικογένεια και τη δυσκολία του παιδιού να δημιουργήσει με αυτό το πρόσωπο μια σχέση εμπιστοσύνης ή έναν δυνατότερο δεσμό.

Το ηθελημένο σβήσιμο ενός προσώπου αποτελεί σημάδι δυσφορίας που το παιδί αισθάνεται σε σχέση με τον εαυτό του ή απέναντι σε ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας, αλλά που δεν μπορεί να εκδηλώσει ευθέως εξαιτίας του φόβου του να μην κριθεί αρνητικά από τους άλλους. Αυτή η καταπιεσμένη αντιπαλότητα είναι βαθύτερη από την απλή λησμοσύνη, γιατί το παιδί βιώνει τη σύγκρουση μεταξύ της επιθυμίας του και της άρνησής του γι' αυτό το πρόσωπο.

Ένα πρόσωπο με υπερβολικά μεγαλύτερες διαστάσεις σε σύγκριση με τα άλλα βιώνεται από το παιδί ως κυρίαρχη αλλά καταπιεστική φιγούρα, στην οποία οφείλεται να υπακούει χωρίς συζήτηση. Μπορεί να είναι σημάδι αναστολής, ή αντίθετα, να φανερώνει την περίοπτη θέση που το πρόσωπο αυτό κατέχει στην καρδιά του παιδιού.

Η παράληψη βραχιόνων ή χεριών είναι ένας τρόπος για να «τιμωρήσει» το παιδί κάποιο πρόσωπο που θεωρεί απειλητικό. Αποτελεί επίσης σημάδι σεξουαλικότητας που δε βιώνεται ελεύθερα εξαιτίας του φόβου ενδεχόμενης κριτικής από την πλευρά του ενηλίκου.

Η προσθήκη ζώων ίσως σημαίνει ότι το παιδί τείνει να αποκρύψει την επιθετικότητα που αισθάνεται σε σχέση με ένα ή περισσότερα άτομα της οικογένειάς του.

Η παράληψη του ίδιου του εαυτού του φανερώνει πως το παιδί έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθάνεται ότι δεν ανήκει στην οικογένειά του και νιώθει απομονωμένο.

Τα αίτια ποικίλλουν: ο φόβος απειλών ή τιμωριών, η αίσθηση ότι δεν είναι πλέον το εκλεκτό παιδί της οικογένειας, η ζήλια σε σχέση με νεογέννητα αδέρφια. Αυτά το κάνουν να υιοθετεί αμυντικούς μηχανισμούς, που εκδηλώνονται πιθανόν και με συμπεριφορές παλινδρόμησης, όπως για παράδειγμα, το πιπίλισμα του αντίχειρα, η ενούρηση κατά τη διάρκεια του ύπνου, η εκδήλωση ψυχοσωματικών διαταραχών.

Η απεικόνιση του εαυτού του με διαφορετικό φύλο μπορεί να είναι ένδειξη άρνησης του σώματός του, αλλά ίσως και να υπονοεί ότι ο σεξουαλικός του ρόλος δε γίνεται αποδεκτός. Αποτελεί χαρακτηριστικό πρόβλημα του παιδιού στην εφηβική ηλικία.

Η άρνηση του παιδιού να σχεδιάσει την οικογένεια αποτελεί πάντα σύμπτωμα δυσφορίας. Φανερώνει την ελλιπή συναισθηματική συμμετοχή του παιδιού στην οικογενειακή ζωή και την απουσία διαλόγου ανάμεσα στα μέλη της ίδιας της οικογένειας. Το παιδί, αντιμετωπίζοντας την υποχρέωση να απεικονίσει την οικογένεια, κυριεύεται από ένα αίσθημα άρνησης, που του δημιουργεί αναστολές.

Η σχεδίαση μιας οικογένειας ζώων αντί ανθρώπων φανερώνει ότι το παιδί δεν αισθάνεται μέλος της οικογένειάς του, καθώς και κάποιο πόνο του, ο οποίος έχει αναστείλει την αυθόρμητη έκφραση των συναισθημάτων του. Για παράδειγμα, στην περίπτωση ενός χωρισμού, συνήθως το παιδί προτιμά το καμουφλαρισμένο σχέδιο για να αποφύγει την αναβίωση του πόνου.

Η άρνηση του παιδιού να χρωματίσει ολόκληρη την οικογένεια αποτελεί σημάδι απάθειας και συναισθηματικής ψυχρότητας, που οφείλεται σε γεγονότα τα οποία έχουν «παγώσει» την ψυχή του παιδιού. Είναι πάντα σημάδι αναστολής που οφείλεται σε μια πολύ αυστηρή ή, αντίθετα, πολύ ελεύθερη διαπαιδαγώγηση, εξαιτίας της οποίας το παιδί δε «ζεστάθηκε» από την αγάπη των ενηλίκων.

Το καπέλο στο κεφάλι ενός προσώπου, συνήθως του πατέρα, δείχνει καταπίεση, ένα βάρος που δεν επιτρέπει στο παιδί να αναπτυχθεί ελεύθερα. Το παιδί αισθάνεται καταπιεσμένο από κανόνες ή απαιτήσεις που δυσκολεύεται να ακολουθήσει ή να ικανοποιήσει. Έτσι εκδηλώνει ένα αίσθημα δυσφορίας και αντίδρασης προς τον υποτιθέμενο ή πραγματικό καταπιεστή.

Το χέρι κάποιου προσώπου που αγκαλιάζει τους ώμους του παιδιού κοντά στο λαιμό, λογικά θα μπορούσε να εκληφθεί ως σημάδι αγάπης, αντίθετα όμως εκφράζει την αίσθηση του παιδιού ότι το συγκρατούν και το βοηθούν να πετάξει προς τον κόσμο. Το παιδί θέλει να τονίσει έτσι τους περιορισμούς που ο ενήλικος ή οποιοσδήποτε άλλος του επιβάλλει. Έχει την αίσθηση πως η ελευθερία του είναι περιορισμένη, πράγμα ου θα έχει συνέπειες στην ικανότητα κοινωνικοποίησής του.

Η οικογένεια που απεικονίζεται μέσα σε μια κορνίζα, σαν πίνακας, δείχνει ότι το παιδί υποφέρει από μια πολύ αυστηρή διαπαιδαγώγηση. Η οικογένεια βιώνεται ως ομάδα, όπου τα πάντα βασίζονται στο καθήκον, στο αίσθημα της τάξης και σε τυπικούς κανόνες. Τίποτα δε γίνεται με αυθορμητισμό και άμεση επικοινωνία. Το

παιδί φανερώνει μ' αυτό τον τρόπο τον έντονο έλεγχο του πάνω σε όλα. Αφού δεν μπορεί να βιώσει τα συναισθήματα και τις παρορμήσεις που συνδέονται με την ηλικία του, φορτίζεται με επιθετικότητα, που συνήθως εκφράζεται έξω από την οικογένεια με εριστικότητα, υπέρμετρη ζωντάνια και υπερβολική ανάγκη για κίνηση.

Το σχέδιο μιας οικογένειας τα μέλη της οποίας απεικονίζονται χωριστά το καθένα σε ένα δωμάτιο να ασχολείται με διαφορετικά και προσωπικά πράγματα, αποτελεί ένδειξη αποσπασματικής επικοινωνίας. Το παιδί βιώνει την οικογένεια και το σπίτι του με τρόπο απρόσωπο και αποξενωτικό. Αυτή η κατάσταση με την πάροδο του χρόνου, ενέχει τον κίνδυνο να ενισχύσει στο παιδί οπορτουνιστικές και εγωιστικές συμπεριφορές. Θα μπορούσε βέβαια να ευνοηθεί έτσι η αυτονομία και η ανεξαρτησία του, σε βάρος όμως της κοινωνικής του ζωής.

Μια σειρά κουμπιών στα ρούχα κάποιου από τα μέλη της οικογένειας μπορεί να συνδεθεί με την συναισθηματική σπουδαιότητα που αυτό το πρόσωπο έχει για το παιδί. Συμβολίζει ένα σταθερό δεσμό που αποπνέει σιγουριά και γαλήνη: το παιδί νιώθει για το πρόσωπο αυτό εκτίμηση και εμπιστοσύνη.

Μετά την ηλικία των 12 – 13 ετών όμως αυτός ο δεσμός γίνεται αρνητικός, ενισχύει την εξάρτηση και περιορίζει την επιθυμία του παιδιού να αισθανθεί αυτόνομο ή τουλάχιστον να αποστασιοποιηθεί συγκινησιακά, για να μπορέσει να επικοινωνήσει αυθόρμητα και ανοιχτά με τους άλλους (Εύη Κρότι – Αλμπέρτο Μάνι, 2003)

3.7. Ερμηνεία

Η ερμηνεία είναι μια δοκιμή ανάλυση του σχεδίου που έχει σκοπό να απομονώσει όλες τις ενδείξεις που θεωρούνται άμεσα σημαντικές.

«Ερμηνεύω», λέει σωστά ο Widloecher θα πει «μεταφράζω». Η ερμηνεία προϋποθέτει τη δυνατότητα μεταφοράς στο πεδίο του προφορικού λόγου ενός μηνύματος που βρίσκεται μέσα στην εικόνα.

Η ερμηνεία βοηθά στη διαμόρφωση και διατύπωση γνώμης για την παρούσα ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, αναφέροντας τις κύριες πλευρές της προσωπικότητάς του, τις θετικές αλλά και τις αρνητικές, ως αδυναμίες ή ελλείψεις.

Μέσα σε κάθε σχέδιο, όπως άλλωστε και μέσα σε μια σειρά από σχέδια που ανήκουν στο ίδιο άτομο υπάρχει ουσιαστική ενότητα από την άποψη του ύφους. Η ενότητα αυτή που καθορίζεται από την επίδραση την οποία ασκεί η προσωπικότητα καθενός, δίνει το έρεισμα για την εξατομίκευση της ερμηνείας.

Σε κάθε ιχνογράφημα η μορφή και το περιεχόμενο είναι αξεχώριστα, γι' αυτό και η ερμηνεία καλύπτει ταυτόχρονα και τα στοιχεία της και το περιεχόμενο. Δεν αρκεί όμως να περιοριστεί κανείς σε επιμερισμένες ενδείξεις και λεπτομέρειες χωρίς να τις συσχετίσει με το εκφραστικό σύνολο. Στην ερμηνευτική διαδικασία συνυπάρχει η σύνθεση και η ανάλυση. Οι πληροφορίες είναι πλούσιες όταν συγκεντρώνονται μεθοδικά έπειτα από οριζόντια (μακρόχρονη) παρατήρηση, μια παρατήρηση δηλαδή που να εκτείνεται σε περισσότερα από ένα ιχνογραφήματα ενός και του ίδιου υποκειμένου, καμωμένα σε διάφορες χρονικές στιγμές.

Οι συγκινησιακές και νοητικές αντιδράσεις που ανιχνεύονται μέσα στο συμβολικό και αναπαραστατικό σύστημα του ιχνογραφήματος πρέπει πάντοτε να συσχετίζονται με την προσωπικότητα του παιδιού. Δεν είναι σωστό να λαμβάνονται υπόψη μόνο αυτές και μάλιστα με τρόπο αθροιστικό. Κάθε απόπειρα για ερμηνεία θα πρέπει να τείνει να γίνει μια εξηγητική δομή, αφού ολοκληρωθεί και από τις άλλες παράπλευρες παρατηρήσεις αναφορικά με το ιστορικό του παιδιού, της οικογένειάς του και του γενικότερου κοινωνικού του περιβάλλοντος (Θρασύβουλος Μπέλλας, 2000).

3.7.1. Η ερμηνεία του χώρου στο παιδικό σχέδιο

Στη ζωγραφική η έννοια του χώρου από ποικίλους άλλους χώρους όπως ο ευκλείδειος, που αναφέρεται στα σχήματα και ο αναπαραστατικός, που βασίζεται στην παρατήρηση και τη μίμηση του πραγματικού χώρου. Επίσης στη δημιουργία του ζωγραφικού χώρου συμβάλλει και η προοπτική, η οποία δίνει πολλές λύσεις στο πρόβλημα της απεικόνισης του χώρου.

Στις μέρες μας είναι δεδομένο ότι δεν υπάρχει χώρος αλλά μια πολλαπλότητα δυνατών χώρων και ότι η εμφάνιση του καθενός από αυτούς εξαρτάται από τις κοινωνικό – ιστορικές συνθήκες τις εποχής.

Μέσω δοκιμών το παιδί επεξεργάζεται τη δική του αντίληψη για το χώρο. Στην αρχή έχει μια πολύ συγκεκριμένη εικόνα για τον εαυτό του, δεν έχει καμία αίσθηση του χώρου, δεν υπάρχει για το παιδί πάνω – κάτω, δεξιά – αριστερά.

Σε σχέση με τις χωρικές κατηγορίες που δημιουργούν η επιστήμη και η παιδεία για το παιδί προηγούνται άλλοι χώροι, με πρώτο τον στοματικό και στασιακό. Είναι ένα χώρος εμβρυώδης και καθαρά παθητικός, συνδεδεμένος με τις πρώτες αισθήσεις ηδονής – δυσαρέσκειας, καθώς και με τα πρώτα αισθήματα αναμονής και επιθυμίας

Ακολουθεί ο αισθησιοκινητικός χώρος, που συνδέεται με τις κινήσεις του παιδιού και που αναπτύσσεται αρχικά με τις ανεξέλεγκτες κινήσεις και στη συνέχεια με την εκμάθηση του βαδίσματος.

Ο αναπαραστατικός χώρος που αναφέρεται σε ζωτικούς χώρους φορτισμένους με συναισθήματα και γεννά τον απεικονιστικό χώρο, είναι πάντα καθυστερημένος σε σχέση με τον αντιληπτικό. Δηλαδή, το σχέδιο δεν αντιστοιχεί σε αυτό που το παιδί βλέπει.

Ο γραφικός χώρος είναι πρωτίστως χώρος κηλησιακός και χώρος όλων των μελών του σώματος που συνεργάζονται για να δημιουργήσουν το ίχνος.

Η κηλίδα έχει ιδιαίτερη σημασία για το παιδί, διότι με αυτό τον τρόπο διαμορφώνει ένα χώρο, κάνει κατάληψη σε μια επιφάνεια που τη βρωμίζει, τη λερώνει, οροθετώντας έτσι μια φανταστική περιοχή.

Το παιδί που ζωγραφίζει παίζει ταυτόχρονα με πολλούς χώρους (χώρους αφής, κιναισθησιακούς) και ο αναπαραστατικός ή γνωστικός χώρος δεν είναι απαραίτητα και οι πιο σπουδαίοι.

Η αξιολόγηση του χώρου ανταποκρίνεται κυρίως σε συναισθηματικές επιταγές και όχι σε μετρικές, έτσι και το παιδί ενδιαφέρεται να τους δώσει στα αντικείμενα ένα

συναισθηματικό μέγεθος, παρά να σεβαστεί τις αναλογίες τους. Η προοδευτική επεξεργασία ενός συνεκτικού και σαφούς χώρου συμπίπτει με τη διαμόρφωση της έννοιας του αντικειμένου.

Η συγκρότηση του γραφικού χώρου είναι μια κατάκτηση μακρόχρονη και προοδευτική. Η μουτζούρα δεν είναι ούτε απόλυτα αντικείμενο, ούτε απόλυτα χώρος. Χώρος και αντικείμενα, περιέχον και περιεχόμενα είναι ακόμη αδιαφοροποίητα. Ο χώρος αρχικά είναι ένας χώρος – δράση, ένας χώρος – βίωμα. Η καθαρή αναπαράσταση του χώρου αρχίζει με την απεικόνιση και την τάση για μίμηση του πραγματικού.

Ωστόσο, από τη φάση του μουτζουρώματος, παρατηρείται μια προσπάθεια χωρικής διαμόρφωσης με συνδυασμούς κενών και γεμισμάτων. Το σχέδιο κατανέμεται ακανόνιστα στη σελίδα, μπορεί δηλαδή να βρίσκεται στο κέντρο, στην άκρη ή να ξεφεύγει από άκρες του χαρτιού για να συνεχιστεί στην επιφάνεια που το στηρίζει. Κάθε παιδί έχει και το δικό του ιδιαίτερο τρόπο να το κατανέμει στο χώρο. Πραγματικά αποφασιστική είναι η στιγμή που ο χώρος δε συγχέεται πια με το αντικείμενο και γίνεται περιβάλλον.

Στο γραφικό επίπεδο, το φύλλο του χαρτιού αποτελεί το χώρο που το παιδί πρέπει προοδευτικά να κατακτήσει. Πρόκειται για μια διαδικασία αργή. Στην αρχή το παιδί χαράζει γραμμές, σχήματα, έπειτα μορφές. Οι τελευταίες εγγράφονται αρχικά μόνο στο χώρο του χαρτιού, δεν βλέπουμε ούτε διάκοσμο, ούτε περίγυρο. Στη συνέχεια εμφανίζεται το πρόσωπο σε σχέση με το περιβάλλον, μια μορφή τοποθετημένη σ' ένα συγκεκριμένο τόπο, που συχνά δηλώνεται με δυο οριζόντιες ζώνες: της γης και του ουρανού. Οι δυο αυτές ζώνες τείνουν προοδευτικά να προσεγγίσουν η μια την άλλη και να αποτελέσουν ένα πυκνό φόντο, ορισμένες φορές χρωματισμένο στο σύνολό του.

Ορισμένα σχέδια συμπληρώνονται από μικρές χρωματιστές κηλίδες που καλύπτουν ολόκληρη την επιφάνεια, γι' αυτό και το παιδί σε κάποιο σημείο της εξέλιξής του δείχνει ξεχωριστό ενδιαφέρον για τα χιονισμένα τοπία, τα κονφετί, τη βροχή κλπ (Φλοράνς Ντε Μερντιέ, 1974).

3.7.1.1. Ο τοπολογικός χώρος

Κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού οι εικόνες και τα αντικείμενα που αντιλαμβάνεται δεν έχουν καμία σταθερότητα, με αποτέλεσμα να υπάρχουν παραμορφώσεις και δυσκολίες διαφοροποίησης μεταξύ τους.

Οι χωρικές σχέσεις οργανώνονται πολύ σταδιακά, παράλληλα με την ανάπτυξη των κινητικών αναπαραστατικών μηχανισμών και υπάρχουν ήδη, στο μωτζίρωμα, όταν γίνεται ο διαχωρισμός περιέχοντος – περιεχομένου, όπου το παιδί κλείνει εικόνες μέσα σε άλλες, σχηματίζει κηλίδες, κύκλους που περιέχονται σε άλλους κύκλους κ.τ.λ.

Γύρω στα 8 – 9 χρόνια το παιδί κατακτά του ευκλείδειους μηχανισμούς και τις προβολικές σχέσεις, οι οποίες διατηρούν σταθερά τα μεγέθη και τις μορφές, αλλά μέχρι τότε ο μόνος χώρος στον οποίο έχουν πρόσβαση είναι ο τοπολογικός.

Αργότερα που η αντίληψη του παιδιού αυξάνεται, η οργάνωση του χώρου αρχίζει να βασίζεται σε διαισθήσεις που αναφέρονται στις σχέσεις συνέχειας – ασυνέχειας, εγκλεισμού, διαχωρισμού κ.τ.λ. και οι χωρικές έννοιες παύουν να είναι μετρικές και γίνονται ποιοτικές.

Το συνηθέστερο παράδειγμα τυπολογικής σχέσης το σπίτι το οποίο ως σύμβολο του οικογενειακού περιβάλλοντος και ως πρώτος εξερευνημένος χώρος, μας επιτρέπει να καταλάβουμε τον τρόπο με τον οποίο το παιδί βιώνει το χώρο (Φλοράνς Ντε Μερντιέ, 1981)

3.7.1.2. Εξελικτικά στάδια του χώρου

Ο Πιαζέ διακρίνει τρεις φάσεις στην εξέλιξη της παιδικής αναπαράστασης του χώρου που αντιστοιχούν ουσιαστικά με τα στάδια του Λυκέ. Τα στάδια είναι τα παρακάτω:

1. Συνθετική ανικανότητα: στο στάδιο αυτό, το οποίο αντιστοιχεί στο στάδιο του τυχαίου ρεαλισμού, κατά την απεικόνιση του χώρου αγνοούνται εντελώς οι ευκλείδειες και προβολικές σχέσεις. Τα μεγέθη δεν παρουσιάζουν καμία σταθερότητα, ενώ υπάρχει έλλειψη βάθους στην εικόνα. Οι βασικές τοπολογικές σχέσεις παραμένουν ανολοκλήρωτες, παρ' όλα αυτά οι μορφές και οι μεταξύ τους σχέσεις δεν αποκλίνουν σε μεγάλο βαθμό. Ο άνθρωπος απεικονίζεται με δυο χέρια τα

οποία όμως συνήθως είναι προσκολλημένα στο κεφάλι ή βρίσκονται στην ίδια πλευρά του σώματος.

Οι σχέσεις πλαισίωσης ή εγκλεισμού, ενώ στις απλές εικόνες είναι σωστές, στις πιο σύνθετες χρησιμοποιούνται λανθασμένα. Π.χ. τα μάτια ζωγραφίζονται έξω από το πρόσωπο και τα έπιπλα έξω από το σπίτι. Το παιδί αντιλαμβάνεται τον τρόπο με τον οποίο τα αντικείμενα και οι μορφές σχετίζονται μεταξύ τους, αλλά ο τρόπος απεικόνισης είναι ανεπαρκής.

2. Διανοητικός ρεαλισμός: το στάδιο αυτό ξεκινά από τα 4 χρόνια και διαρκεί ως τα 10. Οι προβολικές και οι ευκλείδειες σχέσεις αρχίζουν τώρα να διαμορφώνονται και οι τοπολογικές κατά κανόνα τηρούνται. Ο προβολικός χώρος που τώρα γεννιέται συγκρούεται με τον τοπολογικό. Το φαινόμενο της διαφάνειας για παράδειγμα, είναι σωστό από τοπολογική άποψη, γιατί δείχνει μια σχέση εγκλεισμού και διάκρισης εσωτερικού/εξωτερικού, αλλά δεν συμβιβάζεται με την οπτική γωνία του προβολικού χώρου. Έτσι το παιδί ακολουθώντας την τοπολογική διαίσθηση, παρουσιάζει π.χ. το πρόσωπο προφίλ, τοποθετώντας ταυτόχρονα σε αυτό και τα δυο μάτια. Σ' αυτή την περίπτωση η σχέση γειτνίασης με τον ευκλείδειο χώρο είναι ασυμβίβαστη, όπως και η περιστροφική προβολή, γιατί τα διάφορα στοιχεία της ίδιας σκηνής αντικρίζονται από διαφορετικές οπτικές γωνίες. Τα αντικείμενα παραμορφώνονται σαν να ήταν πλαστικά, οι συντεταγμένες και οι αποστάσεις δεν λαμβάνονται υπόψη και γενικά το σύνολο παραμένει ασυντόνιστο.

Στο ερώτημα: « Γιατί το παιδί απεικονίζει τόσο αργά την προοπτική, αφού την καταλαβαίνει από πολύ νωρίς στο επίπεδο της αντίληψης;», ο Πιαζέ απαντά, ότι αυτό συμβαίνει γιατί υπάρχει μια θεμελιώδης διαφορά ανάμεσα στην όραση και στην αναπαράσταση της προοπτικής. Για να δούμε ένα αντικείμενο από μια συγκεκριμένη οπτική γωνία, δεν είναι απαραίτητο να έχουμε συνείδηση αυτού του γεγονότος. Αντίθετα, η αναπαράσταση του ίδιου αντικειμένου με προοπτική, προϋποθέτει ότι ταυτόχρονα έχουμε συνείδηση της οπτικής γωνίας από την οποία φαίνεται και των μετασχηματισμών που επιβάλλει αυτή η οπτική γωνία. Επομένως, αυτό που επιτρέπει την απεικόνιση της προοπτικής είναι η συνείδηση της σχέσης ανάμεσα στο υποκείμενο που παρατηρεί και το αντικείμενο της παρατήρησης.

3. Οπτικός ρεαλισμός: αρχίζει μεταξύ 8 και 9 χρονών. Οι τοπολογικές σχέσεις είναι ήδη διαμορφωμένες και το παιδί προσπαθεί να σεβαστεί τις αποστάσεις και τις σχετικές αναλογίες των μορφών. Σχεδιάζει τα αντικείμενα και τις μορφές μέσα από οπτικές γωνίες. Στον τοπολογικό χώρο το κάθε αντικείμενο δεν αντιμετωπίζεται

πλέον ως ξεχωριστή μονάδα και οι προβολικές σχέσεις προσδιορίζουν και διατηρούν τις πραγματικές σχέσεις των γραμμών μεταξύ τους. Έτσι έχουμε την εμφάνιση της προοπτικής, η οποία δεν αντικαθιστά τον τοπολογικό χώρο αλλά προσπαθεί να τον ενσωματώσει.

Αυτές οι σχέσεις οργανώνονται με αργό ρυθμό και οδηγούν σιγά – σιγά το παιδί στο να υποτάξει όλα τα αντικείμενα σε ένα σύνολο συνδέοντάς με τη βοήθεια συντεταγμένων. Στη φάση αυτή εμφανίζεται η συμπεριφορά της σκόπευσης που συνίσταται στη σύνδεση δυο σημείων με τη βοήθεια μιας ευθείας, τοποθετώντας το πιο απομακρυσμένο στην προέκταση του πιο κοντινού. Η γραμμή, που είναι έννοια καθαρά τοπολογική, παραχωρεί τη θέση της στην ευθεία, που η αναπαράστασή της προϋποθέτει τον ευκλείδειο χώρο. Οι ευθείες, οι γωνίες, οι καμπύλες, οι αποστάσεις ή ορισμένες καθορισμένες σχέσεις που εξακολουθούν να υπάρχουν και μέσα από τους μετασχηματισμούς θα πρέπει να διατηρούνται (Φλορανς Ντε Μερεντιε, 1981).

3.7.1.3 Θεωρία των διαζωμάτων

Η σπουδαιότητα της τοποθέτησης των προσώπων και των αντικειμένων σε σχέση με το ζωγραφικό χώρο είναι μεγάλη. Καταλαμβάνουμε ένα χώρο ζωγραφικής όπως καταλαμβάνουμε ένα χώρο γύρω μας. Αυτό οφείλεται στην αποδοχή του εαυτού μας και στην εκτίμηση του χώρου, που μας περιβάλλει.

Υπάρχουν παιδιά που πιάνουν ολόκληρη τη σελίδα, υπάρχουν όμως και παιδιά που περιορίζονται σε ένα μικρότερο μέρος της. Το σχέδιο στην άκρη του φύλλου μόνο ή στο μέσον μπορεί να είναι η έκφραση κάποιου φόβου εξαναγκασμού. Αντίθετα, όταν απλώνεται σε όλη την επιφάνεια μπορεί να δείχνει το φόβο του παιδιού να μείνει μόνο. Τα παιδιά με αποδιοργανωμένη προσωπικότητα παρουσιάζουν τέτοιου είδους χαρτικά ξεσπάσματα (Μαρίλια Καρέλλα, 1991).

Ο Ελβετός γραφολόγος Max Pulver ανέπτυξε τη γνωστή τοπολογική «θεωρία των διαζωμάτων», η οποία χαρακτηρίζεται ως ένα θεωρητικό και συμβολικό σύστημα. Με τη βοήθειά της μπορούμε να προσεγγίσουμε τη συμβολική σημασία των μερών του χαρτιού.

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή κάθε ιχνογράφημα μπορεί να διαιρεθεί σε ορισμένες ζώνες, η καθεμιά από τις οποίες έχει ξεχωριστή ψυχολογική και προβολική σημασία.

Εφαρμόζοντας το σχέδιο του σταυρού πάνω στο ιχνογράφημα εμφανίζονται οι εξής ζώνες: η αριστερή, η δεξιά, η πάνω, η κάτω και η μεσαία.

Η αριστερή ζώνη συμβολίζει το παρελθόν, την παιδικότητα, την εσωστρέφεια, τη μητρική εικόνα και φύση, η οποία χαρακτηρίζεται από ευσυγκινησία, αισθητικότητα, δεκτικότητα, αγάπη, καρτερία, προσκόλληση στα γήινα και συντηρητικό πνεύμα.

Η δεξιά ζώνη αντιπροσωπεύει τον πατρικό πόλο, την πορεία προς το μέλλον, την δραστηριότητα, την κατίσχυση της λογικής, την τάση για κατάκτηση και κυριαρχία, το επιχειρηματικό πνεύμα, την κοινωνική διάχυση και την εξωστρέφεια.

Η κίνηση προς τα δεξιά είναι μια κίνηση που απομακρύνεται από το σώμα εκείνου που γράφει(συμβολικά από το εγώ), ενώ η κίνηση προς τα αριστερά αντιπροσωπεύει την επιστροφή στο εγώ.

Η ζώνη του πάνω καλύπτει την πνευματικότητα την ιδανική και υπερατομική ζωή, τη σφαίρα των επαφών του ατόμου με τον κόσμο.

Η ζώνη του κάτω καλύπτει τις υποσυνείδητες ως τις πιο ασυνείδητες ορμές, δηλαδή ότι αφορά τις υλικές απολαύσεις, το ερωτικό και σεξουαλικό στοιχείο και τα συλλογικά σύμβολα.

Η μεσαία ζώνη φανερώνει τα συγκεκριμένα και καθημερινά ενδιαφέροντα, εξακτινωμένα γύρω από το ίδιο το άτομο και τη σφαίρα επιρροής του εγώ με τις εμπειρίες του (Θρασύβουλος Μπέλλας, 2000).

Ιχνογραφώντας, το άτομο έχει τη δυνατότητα να κινηθεί λοξά προς τα επάνω ή προς τα κάτω με τρόπο που τα γραφικά συμπλέγματα να μην καλύπτονται καθαρά από μια από τις δυο ζώνες που αναφέραμε. Αυτές οι διάφορες δυνατότητες είναι συγκεντρωμένες στο παρακάτω σχήμα, το οποίο λόγω της μορφής του ονομάζεται «Τριαντάφυλλο των ανέμων» (Μπέλλας, 1975).

Υπάρχουν και οι λευκές ζώνες, που πάνω τους δεν έχει σχεδιαστεί τίποτα. Δεν είναι ζώνες κενές για τις οποίες δεν έχουμε να πούμε τίποτα, αλλά είναι ζώνες απαγόρευσης, π.χ. τα παιδιά που σχεδιάζουν μόνο στο κάτω μέρος του φύλλου είναι οι μικροί καταπιεσμένοι και οποιαδήποτε επέκταση προς τα πάνω είναι απαγορευμένη (Μαρίλια Καρέλλα, 1991).

Συμβολικό σχήμα



3.7.2. Η μουτζούρα

Η πλειοψηφία των μελετητών υποστηρίζει ότι η εξέλιξη του παιδικού σχεδίου ξεκινά με τη μουτζούρα, την οποία αντιστοιχούν στο σαδιστικό – πρωκτικό στάδιο και την ερμηνεύουν ως μια βίαιη εκφόρτιση επιθετικότητας.

«Το μουτζούρωμα είναι παλινδρομική κίνηση στη συνέχεια περιστροφική, που προσδιορίζεται στην αρχή από μια κεκαμμένη κίνηση που της δίνει κεντρομόλο διεύθυνση, αντίθεση προς τους δείκτες του ρολογιού» (Φλοράνς Ντε Μερεντιέ, σελ. 45)

Το μουτζούρωμα αποτελεί κατά κύριο λόγο κινησιακή δραστηριότητα. Το παιδί σταδιακά αντιλαμβάνεται ότι ενώ αρχικά η μουτζούρα δεν συμβολίζει κάτι συγκεκριμένο, στην πορεία μπορεί να εξελιχθεί και να παράγει κάποιο ίχνος.

Η Μάρτ Μπερνσόν διακρίνει τρία στάδια μουτζουρώματος:

α) Φυτικό κινητικό στάδιο. Ξεκινάει από 18 μηνών περίπου, όπου τότε εμφανίζεται το χαρακτηριστικά παιδικό είδος σχεδίου, σχετικά κυκλικό, καμπύλο ή μακρόστενο. Το μολύβι δεν ξεκολλά από το χαρτί και οι ελλειπτικοί στρόβιλοι που ξεκινούν από το κέντρο αντιστοιχούν σε μια απλή κινητική διέγερση.

β) Αναπαραστατικό στάδιο. Εμφανίζεται γύρω στα 3 – 4. Αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται βασικά από την παρουσία μεμονωμένων μορφών, που επιτυγχάνονται με το σήκωμα του μολυβιού. Το παιδί περνά από τη συνεχή γραμμή στην ασυνεχή. Ο ρυθμός επιβραδύνεται και καταβάλλονται προσπάθειες ώστε να αναπαραχθεί το αντικείμενο και λεκτικοί σχολιασμοί του σχεδίου.

γ) Επικοινωνιακό στάδιο. Αρχίζει περίπου στα 3 – 4 χρόνια. Η μίμηση του ενηλίκου είναι πιο έκδηλη και εκφράζεται σε μια προσπάθεια γραψίματος και επικοινωνίας με τους άλλους. Το παιδί δημιουργεί μια φανταστική γραφή, σχεδιασμένη συνήθως σαν δόντια πριονιού, με την οποία προσπαθεί να αναπαράγει τα γράμματα των ενηλίκων (Φλοράνς Ντε Μερεντιέ, 1981).

3.7.3 Το χρώμα

3.7.3.1 Ορισμός

Χρώμα ονομάζουμε την ιδιαίτερη αίσθηση που προκαλούν στην όρασή μας, με τη βοήθεια του φωτός, τα αντικείμενα που υπάρχουν γύρω μας. Ανάλογα με τον τρόπο που αντιδρά η ύλη στο φως έχουμε τα διάφορα χρώματα. Όταν π.χ. βλέπουμε ένα αντικείμενο κόκκινο σημαίνει ότι το αντικείμενο αυτό απορροφά το φως όλων των κυμάτων του φωτός που δέχεται, εκτός από το κόκκινο, ή ένα κίτρινο αντικείμενο απορροφά όλα τα κύματα του φωτός εκτός από το κίτρινο κ.τ.λ. Το άσπρο διαχέει όλες τις ακτινοβολίες, ενώ, αντίθετα το μαύρο τις απορροφά όλες (Ρούλα Α. Παπανικολάου, 1994).

3.7.3.2 Ο ρόλος των χρωμάτων στο παιδικό σχέδιο

Το χρώμα αποτελεί ένα από τα εκφραστικότερα στοιχεία του παιδικού σχεδίου. Η επιλογή των χρωμάτων είναι καθαρά προσωπική υπόθεση του παιδιού και για το λόγο αυτό βοηθούν στην έκφραση του εαυτού του.

Το παιδί αρχίζει να ενδιαφέρεται και να χρησιμοποιεί τα χρώματα από πολύ μικρή ηλικία, πριν ακόμη μάθει να τα κατονομάζει. Το γεωγραφικό περιβάλλον, η ηλικία, ο χαρακτήρας και η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού επηρεάζουν την προτίμησή του σε ορισμένα χρώματα.

Μέσα από την ακτινοβολία, την ένταση και την πυκνότητα των χρωμάτων μπορούμε να συμπεράνουμε αν το παιδί λειτουργεί υπό πίεση ή είναι χαλαρό. Οι ανοιχτοί τόνοι δείχνουν εξωστρέφεια ενώ οι σκοτεινοί εσωστρέφεια. Τα συνδυασμένα και πλούσια χρώματα που ξεφεύγουν από τα όρια του περιγράμματος δηλώνουν έντονη συναισθηματική φύση, ενώ τα λιγοστά και αυτά που συμπληρώνουν τα σχέδια με καθορισμένη μορφή και συμμετρικό περίγραμμα φανερώνουν ένα άτομο λογικό και συγκρατημένο. Η αρμονία, η απαλότητα και η φυσικότητα των χρωμάτων μέσα στο ιχνογράφημα μας οδηγούν σε ένα φυσιολογικό παιδί εν αντιθέσει με τη χρήση έντονων και αταίριαστων χρωμάτων που υποδηλώνουν την ύπαρξη συναισθηματικών διαταραχών. Η απουσία χρώματος εκφράζει το συναισθηματικό κενό που νιώθει το παιδί απέναντι σε ορισμένα θέματα (Λουίζα Κακίση – Παναγοπούλου, 2004).

3.7.3.3. Οι έννοιες των χρωμάτων

Στη ζωγραφική τα χρώματα διαιρούνται σε τρεις κατηγορίες: τα θερμά, τα ψυχρά, και τα ουδέτερα και το καθένα από αυτά έχει τη δική του ερμηνεία. Πιο συγκεκριμένα:

Το κόκκινο: είναι το πιο χαρακτηριστικό ζεστό χρώμα. Δηλώνει δυναμισμό και έξαψη. Όταν το κοιτάμε, μοιάζει να προεξέχει. Θυμίζει τη φωτιά και το αίμα και δείχνει ευψυχία και χαρά για δράση.

Στη ζωγραφική είναι το σύμβολο του πάθους και των δραματικών συγκρούσεων. Στην κοσμική γλώσσα για όλους τους λαούς συμβολίζει το αίμα και τον πόλεμο. Το κόκκινο χρώμα ερεθίζει το νευρικό σύστημα, δηλώνει ζωηρές συγκινήσεις και ενστικτώδεις παρορμήσεις.

Όποιος εκλέγει το κόκκινο στην πρώτη θέση επιθυμεί οι ίδιες του οι δραστηριότητες να του αποφέρουν έντονες εμπειρίες και ολοκλήρωση ζωής.

Το πορτοκαλί: είναι ένα ζεστό, ζωντανό και οικείο χρώμα. Θυμίζει τη φωτιά, τον ήλιο, το φως, τη ζέστη. Μαζί με το κίτρινο, το πορτοκαλί είναι το σύμβολο του πνευματικού φωτός και της ιερότητας. Το πορτοκαλί στη ζωγραφική δηλώνει συναισθηματισμό, ζεστή συμπεριφορά, ηρεμία και προβολή του Εγώ.

Το κίτρινο: είναι το φωτεινότερο από τα έξι χρώματα του χρωματικού κύκλου. Τα βασικά χαρακτηριστικά του είναι η φωτεινότητα, η λαμπρότητα και η ανακλαστικότητα. Το κίτρινο εκφράζει απεριόριστη επεκτατικότητα, χαλάρωση αίσθηση ελευθερίας και ωθεί σε εξωστρέφεια. Θυμίζει τη ζέστη και τη λαμπρότητα του φυσικού ήλιου. Συμβολίζει τον υλικό πλούτο όπως επίσης και τον πλούτο του πνεύματος και την εξουσία. Το κίτρινο στο ζωγραφικό έργο δηλώνει ότι ο δημιουργός χαρακτηρίζεται από δυναμισμό φιλοδοξία και έντονη δράση.

Αν το κίτρινο εκλεγεί στην πρώτη θέση, δηλώνει την επιθυμία για απολύτρωση, την ελπίδα ή προσδοκία για μεγαλύτερη ευτυχία και συνεπάγεται μερικές μικρές ή μεγάλες συγκρούσεις από τις οποίες υπάρχει ανάγκη απαλλαγής.

Το καφέ: είναι το κατεξοχήν γήινο χρώμα. Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά χρησιμοποιούν το καφέ για να δηλώσουν αυτό που θεωρούν βρώμικο και συχνά το χρησιμοποιούν για να ζωγραφίσουν το μικρότερο αδελφάκι τους το οποίο ζηλεύουν.

Το καφέ αντιπροσωπεύει την αίσθηση, συνδέεται δηλαδή άμεσα με το σώμα και η θέση του στη σειρά των χρωμάτων δηλώνει την αισθητηριακή κατάσταση του σώματος.

Άτομα που δεν έχουν ρίζες και μια εστία στην οποία να μπορούν να αναπαυθούν και να νιώσουν ηρεμία, συχνά τοποθετούν το καφέ στην πρώτη τους προτίμηση.

Το μπλε ή γαλάζιο: είναι το κυρίως ψυχρό χρώμα, όπως επίσης και το χρώμα που μοιάζει να απομακρύνεται από εμάς όταν το κοιτάμε. Είναι χρώμα ήρεμο, ξεκούραστο και μας φέρνει νύστα. Μας μεταδίδει μια αίσθηση φρεσκάδας και θυμίζει το σύμπαν, τον ουρανό και τη θάλασσα. Συμβολίζει τον αέρα που μας δίνει ζωή. Το βαθύ μπλε αντιπροσωπεύει την πλήρη ηρεμία και έχει καταπραϋντική επίδραση στο νευρικό σύστημα. Η πίεση του αίματος, οι σφυγμοί και η αναπνευστική συχνότητα ελαττώνονται και το σώμα προσαρμόζεται στην ανάπαυση. Φυσιολογικά είναι η αναπαράσταση της ηρεμίας και ψυχολογικά της ευφορίας. Αντιπροσωπεύει την ενοποίηση, αντιστοιχεί συμβολικά στο ήσυχο νερό, την ήρεμη ιδιοσυγκρασία, τη θηλυκότητα, τη σαφήνεια. Η αισθητική του εντύπωση είναι η γλυκύτητα, το συναισθηματικό του περιεχόμενο, η τρυφερότητα.

Τα παιδιά που χρησιμοποιούν το γαλάζιο και το μπλε δείχνουν ανεπτυγμένη λογική και ρυθμιζόμενη συναισθηματική συμπεριφορά.

Τα δυο αυτά χρώματα έχουν επικρατήσει στην κοινωνία ως αγορίστικα χρώματα γιατί οι γονείς τα χρησιμοποιούν για τα αγόρια.

Όταν το μπλε εκλέγεται στην πρώτη θέση, είτε υπάρχει ανάγκη για συναισθηματική ηρεμία, γαλήνη, αρμονία και ευχαρίστηση είτε υπάρχει ψυχολογική ανάγκη για ανάπαυση, ησυχία και ανάκτηση δυνάμεων.

Το πράσινο: Το πράσινο το βρίσκουμε σε διάφορες αποχρώσεις. Το καθαρό πράσινο, χωρίς προσμίξεις είναι πολύ κατευναστικό για το νευρικό σύστημα. Η σημερινή επιστήμη εξήγησε τους λόγους μετρώντας την πίεση του αίματος. Τα χειρουργικά ενδύματα, τα τραπέζια του μπιλιάρδου, τα θρανία του σχολείου, κάποια νοσοκομεία είναι πράσινα αλλά και οι κλινικές χρόνιων παθήσεων χτίζονται στο βουνό μέσα στο πράσινο.

Το πράσινο την άνοιξη, τη βλάστηση και συμβολίζει τη συνεχή αναγέννηση της φύσης, την ελπίδα, τη χαρά της νιότης, την παιδική ηλικία, αλλά και την αναγέννηση ψυχής και πνεύματος, όπως επίσης και τη νίκη.

Ψυχολογικά εκφράζεται σαν ενεργός βούληση, σαν εγκαρτέρηση και επιμονή. Η πιο χαρακτηριστική ιδιότητα του απόλυτου πράσινου είναι η παθητικότητα. Γι' αυτό θεωρείται το κατεξοχήν ακίνητο, ευχαριστημένο με τον εαυτό του χρώμα και κλειστό προς όλες τις κατευθύνσεις.

Το άτομο που προτιμά το πράσινο χρώμα δείχνει επιμονή, πείσμα και επιθυμία. Όταν εκλέγεται στην πρώτη θέση σημαίνει ότι το άτομο προσπαθεί να εντυπωσιάσει. Έχει ανάγκη να αναγνωριστεί, και να επιβάλλεται η γνώμη του παρά την αντίθεση και την αντίσταση των άλλων.

Το μωβ: Το μωβ είναι το σκουρότερο από τα έξι χρώματα του χρωματικού κύκλου. Είναι μίγμα από κόκκινο και μπλε, ανάμειξη που του επιτρέπει, παρά την αυτοτέλεια του, να διατηρεί ένα μέρος από τις ιδιότητες και των δυο χρωμάτων. Συνδυάζει την ορμητικότητα του κόκκινου και την πραότητα του μπλε.

Το μωβ αν το βρούμε χωρίς προσμίξεις, είναι ψυχρό χρώμα, αλλά συνήθως έχει αρκετό κόκκινο μέσα του. Είναι το χρώμα του πένθους αλλά και της ανάστασης μέσα στην αιωνιότητα. Είναι λοιπόν ένα κόκκινο που έχει ψυχρανθεί και γι' αυτό κρύβει μέσα του κάτι το αρρωστημένο, το σβησμένο και θλιμμένο.

Η προτίμηση του μωβ από παιδιά της προεφηβικής ηλικίας ρίχνει φως στο γεγονός ότι γι' αυτά ο κόσμος παραμένει ένας μαγικός χώρος. Όταν το μωβ εμφανίζεται στην πρώτη θέση, είναι απαραίτητο να ερμηνεύσουμε και να ανακαλύψουμε αν πρόκειται για μια προεφηβική ανωριμότητα που μεταφέρθηκε στην εφηβική ζωή ή πρόκειται για άλλη κατάσταση που οδηγεί σε συναισθηματική ανασφάλεια.

Το ροζ: Το ροζ ως ανάμειξη του κόκκινου και του άσπρου, δανείζεται τα χαρακτηριστικά και τη σημασία του απ' αυτά. Είναι ένα χρώμα που οι γονείς χρησιμοποιούν για τα κορίτσια, έχει δηλαδή επικρατήσει στην κοινωνία μας ως κοριτσίστικο χρώμα, με αποτέλεσμα να το προτιμούν τα κορίτσια και να ταυτίζονται με αυτό.

Το γκρίζο: Το γκρίζο στερείται ήχου και κίνησης και δείχνει ηρεμία. Όμως αυτή η ακινησία είναι διαφορετική από την ηρεμία του πράσινου που βρίσκεται ανάμεσα σε δυο ενεργητικά χρώματα και παράγεται από αυτά. Το γκρίζο είναι μια ακινησία απαρηγόρητη. Το σκούρο γκρι εκφράζει κάτι το αποπνικτικό. Το φαιό δεν είναι ούτε έγχρωμο, ούτε σκοτεινό, ούτε φωτεινό, είναι ουδέτερο. Δεν είναι κατειλημμένη περιοχή, αλλά ένα σύνορο, ένα είδους τείχος και αυτός που το προτιμάει θέλει να κλείσει τα πάντα έξω από αυτόν.

Τα παιδιά που προτιμούν το γκριζο χρώμα είναι συχνά εσωστρεφή, δύσκολα και με πνεύμα αντιλογίας. Όποιος επιλέγει το φαιό στην πρώτη θέση, θέλει να τειχίσει τα πάντα έξω από αυτόν, να παραμείνει αδέσμευτος, ώστε να καλυφτεί από κάθε εξωτερική επίδραση ή ερέθισμα. Αρνείται να πάρει θέση και εμποδίζει τον εαυτό του να συμμετέχει, ασχολούμενος με τα πράγματα μηχανικά και τεχνητά, και όταν ακόμη συμμετέχει, το κάνει από κάποια απόσταση.

Το μαύρο: Το μαύρο δεν ανήκει στη διάταξη των χρωμάτων του φάσματος. Είναι το σύμβολο του λάθους, της ανυπαρξίας, είναι η άρνηση του φωτός.

Στην κοσμογονία βλέπουμε τον αγώνα του φωτός ενάντια στο σκότος, τον πνευματικό αγώνα του καλού ενάντια στο κακό και της αλήθειας ενάντια στο ψέμα.

Τα μαύρα ρούχα χρησιμοποιούνται για το πένθος και συμβολίζουν τη λύπη, τον πόνο και την οδύνη της ψυχής. Επίσης συμβολίζουν τον πλήρη αρνητισμό, το φόβο, την απόρριψη και την επιθυμία για περιθωριοποίηση.

Το μαύρο είναι το σκοτεινότερο χρώμα και πράγματι αποτελεί την άρνηση του ίδιου του χρώματος. Αντιπροσωπεύει το απόλυτο όριο πέρα από το οποίο σταματά η ζωή και εκφράζει την ιδέα της ανυπαρξίας και της εξαφάνισης. Το μαύρο είναι το «όχι» σε αντίθεση με το «ναι» του άσπρου. Το άσπρο είναι η καθαρή σελίδα στην οποία πρόκειται να γραφτεί η ιστορία, το μαύρο είναι το τέλος, πέρα από το οποίο δεν υπάρχει τίποτα πλέον.

Το μαύρο σαν άρνηση, αντιπροσωπεύει την παραίτηση, την πλήρη παράδοση ή εγκατάλειψη και επηρεάζει έντονα οποιοδήποτε χρώμα εμφανίζεται στην ίδια ομάδα, τονίζοντας και ενισχύοντας τον χαρακτήρα αυτού του χρώματος. Όποιος επιλέγει το μαύρο χρώμα στην πρώτη θέση αποκηρύττει τα πάντα σε ένδειξη διαμαρτυρίας για την υπάρχουσα κατάσταση, στην οποία κατά τη γνώμη του τίποτε δεν είναι όπως θα έπρεπε να είναι. Επαναστατεί κατά της Μοίρας, ή τουλάχιστον κατά της δικής του μοίρας και οδηγεί σε επιπόλαιες και απερίσκεπτες ενέργειες. Τα εσωστρεφή παιδιά συχνά προτιμούν το μαύρο.

Το άσπρο: Ούτε το άσπρο ανήκει στη διάταξη του φάσματος. Το άσπρο στη γλώσσα των συμβόλων είναι το σύμβολο της απόλυτης αλήθειας, του απόλυτου όντος και του φωτός.

Στην παλαιά διαθήκη τα άσπρα ρούχα είναι το σύμβολο της αναγέννησης των ψυχών, ενώ στην αρχαιότητα το αφιέρωναν στους νεκρούς και ήταν το χρώμα του πένθους. Στην κοσμική γλώσσα συμβολίζει την καθαρή χαρά, την αγνότητα, την ειλικρίνεια, την αθωότητα, την απλότητα.

Το άσπρο θεωρείται συχνά σαν ένα μη χρώμα, επενεργεί στον ψυχισμό μας σαν μια μεγάλη σιωπή, που είναι για μας απόλυτη. Είναι μια σιωπή που δεν είναι νεκρή, αλλά γεμάτη δυνατότητες. Είναι ένα τίποτε που προϋπάρχει της αρχής της γέννησης.

Πολλές φορές το άσπρο στη ζωγραφική, όπως δηλώνουν οι ψυχολόγοι, υιοθετείται από τα άτομα με απότομες αντιδράσεις και τάσεις φυγής.

Το άσπρο αζωγράφιστο χαρτί στα παιδικά έργα έχει σχέση με την εικαστική ωρίμανση του παιδιού. Έχει παρατηρηθεί ότι τα δειλά παιδιά φτιάχνουν μικρά σχέδια, αφήνοντας το υπόλοιπο χαρτί λευκό, κενό, ενώ τα πιο τολμηρά παιδιά γεμίζουν περισσότερο το χώρο τους (Λουίζα Κακίση – Παναγοπούλου, σελ.22, 2004).

3.7.4 Τα διάφορα μέρη του σώματος

Το κεφάλι είναι το σημείο επικοινωνίας και αντίληψης, που επιτρέπει τη μετάδοση και λήψη πληροφοριών από το περιβάλλον, τόσο μέσω της όρασης όσο και μέσω της ακοής ή της ομιλίας. Κατά τον Machover, το κεφάλι αντιπροσωπεύει το κέντρο της προσωπικότητας, τη διανοητική δύναμη και τον έλεγχο των παρορμήσεων.

Το πρόσωπο εκφράζει τις συγκινήσεις. Δείχνει τα αισθήματα του παιδιού όπως π.χ. επιθετικότητα, γλυκύτητα, ανησυχία, χαρά. Τα ανήσυχα παιδιά έχουν την τάση να ξαναπερνούν με το μολύβι ή να τονίζουν τα περιγράμματα του προσώπου, με αποτέλεσμα τα πιο εκφραστικά στοιχεία όπως, τα μάτια ή το στόμα να φαίνονται παραμορφωμένα.

Τα ντροπαλά παιδιά αδυνατίζουν τις λεπτομέρειες και σπάνια σχεδιάζουν σε προφίλ.

Τα μάτια αντιπροσωπεύουν το βλέμμα πάνω από τον κόσμο. Είναι ο καθρέφτης της ψυχής και αντανακλούν τον εσωτερικό κόσμο. Το μέγεθός τους δείχνει το βαθμό ανοίγματος ή την επιθυμία να δουν. Τα μεγάλα μάτια φανερώνουν εξωστρέφεια ή περιέργεια και τα μικρά εσωστρέφεια. Στο στάδιο του Οιδιπόδειου συμπλέγματος το παιδί κάνει πολλές ερωτήσεις που αφορούν τη σεξουαλική πραγματικότητα.. Στη φάση αυτή λοιπόν, εμφανίζονται πελώρια στρογγυλά μάτια που εκφράζουν ηδονοβλεψιακές τάσεις ή την επιθυμία να βλέπουν αυτά που τους κρύβουν. Σε κάποιες περιπτώσεις συναντούμε μάτια πολύ μεγάλα με μια μικρή τελεία στο κέντρο. Όταν αυτό επαναλαμβάνεται σε μια σειρά από σχέδια, πρόκειται για εξωτερίκευση κάποιου φόβου.

Το στόμα και τα δόντια μπορεί να έχουν σημασία ερωτική ή επιθετική ή σχετική με την τροφή. Ένα χοντρό στόμα δείχνει λαιμαργία. Αν παραλείπεται το στόμα μπορεί να σημαίνει ενοχή, πρόβλημα που συνδέεται με τη διατροφή ή με τη μητέρα. Πιθανόν όμως να υποδηλώνει και δυσκολία στην επικοινωνία.

Τα σφιγμένα χείλη δείχνουν ένταση ή κάποιες φορές συγκρατημένη επιθετικότητα.

Η γλώσσα έχει σημασία σεξουαλική. Η παρουσία της δείχνει ότι το παιδί θέτει ερωτήματα γύρω από το θέμα ή προσπαθεί να λύσει προβλήματα που συνδέονται με τη σεξουαλική του προσωπικότητα.

Τα λίγο ή πολύ μυτερά δόντια σχετίζονται τις περισσότερες φορές με την επιθετικότητα που έχει ανάγκη το παιδί να εξωτερικεύσει. Συνήθως αποκαλύπτονται με ένα πλατύ χαμόγελο και φανερώνουν ευγένεια ή επιθετικότητα.

Το σαγόι συμβολίζει την αρρενωπότητα.

Η μύτη είναι σε ορισμένες περιπτώσεις φαλλικό υποκατάστατο και η τονισμένη απεικόνισή της ελκύει την προσοχή σε προβλήματα που συνδέονται με τη σεξουαλικότητα.

Τα αυτιά, όταν είναι επιδεικτικά σχεδιασμένα ή όταν είναι μεγάλα, εκφράζουν συχνά την επιθυμία να μάθεις, να ακούσεις, να είσαι ενήμερος. Συναντούμε αυτόν τον συμβολισμό σε παιδιά άπληστα για γνώση ή σε παιδιά που αναγκάζονται να ακούν συχνούς καβγάδες, φωνές, λεκτικές απειλές κ.τ.λ.

Τα μαλλιά, ανάλογα με το χτένισμα φανερώνουν λιγότερο ή περισσότερο ζωική δύναμη. Τα μικρά παιδιά χαράζουν ηλιακές ακτίνες γύρω από το κεφάλι. Τα μαλλιά είναι σεξουαλικό σύμβολο και τα μικρά κορίτσια, που αποκτούν συνείδηση της δυνατοτήτάς τους να γοητεύσουν, φροντίζουν τα μαλλιά των γυναικείων προσώπων τους με πολλές μπουκλές και κυματισμούς, κλίση που συναντά κανείς και στα αγόρια που έχουν ναρκισσιστικές τάσεις.

Ο λαιμός συνδέει το κεφάλι με το σώμα, τη σκέψη με τα ένστικτα. Σπάνια εμφανίζεται πριν από την ηλικία των πέντε χρόνων. Κοντός και χοντρός λαιμός δείχνει τη δύναμη των ενστίκτων. Μακρύς και λεπτός λαιμός δείχνει την επιθυμία ελέγχου των ορμών.

Το κορμί είναι η περιοχή των ενστίκτων και αναπαρίσταται από τα πολύ μικρά παιδιά με ωοειδή μορφή, πριν να χωριστεί με ευκρίνεια σε μπούστο και λεκάνη. Αν ο κορμός είναι αδύνατος μπορεί να δείχνει ότι το παιδί δεν είναι ευχαριστημένο από το σώμα του ή φοβάται μήπως παχύνει ή μεγαλώσει. Η θηλυκότητα εκδηλώνεται με καμπύλες (στήθος, περιφέρεια, γλουτούς) ενώ η αντρική δύναμη εκφράζεται με γωνίες ή τετράγωνο.

Τα άκρα χρησιμεύουν στην επικοινωνία, στο πάρε – δώσε, στο περπάτημα, στην κίνηση. Δείχνουν ως ένα σημείο το βαθμό ένταξης μέσα στο περιβάλλον καθώς και την επαφή με τη ζωή και τη δράση στην καθημερινότητα.

Τα μπράτσα δείχνουν την κοινωνικότητα και την επαφή με τον πλησίον, την επιβολή στον κόσμο, που μας περιβάλλει. Όταν στο σχέδιο είναι πολύ ανοιχτά, δείχνουν την επιθυμία συμμετοχής και επικοινωνίας, την κοινωνικότητα. Όταν είναι οριζόντια και άκαμπτα, διαπιστώνει κανείς ένταση στις σχέσεις με τους άλλους.

Γενικά το άνοιγμα των μπράτσων δείχνει επιθυμία για δράση. Όταν είναι κολλημένα στο σώμα εμποδίζουν την αληθινή ανταλλαγή και μας φέρνουν στη σκέψη επιφυλακτικότητα ή άρνηση να δίνεις.

Τα χέρια και τα δάχτυλα συμμετέχουν στην εξερεύνηση, στη δράση και στην κοινωνικότητα. Κλειστά ή ανοιχτά, τα χέρια δείχνουν διάθεση ή έλλειψη εμπιστοσύνης, διάθεση επικοινωνίας ή αντίθετα επιφυλακτικότητα.

Οι γάμπες εκφράζουν την ασφάλεια και τη δύναμη της αυταποδοχής. Οι μεγάλες γάμπες δείχνουν δράση, ανάγκη για κίνηση, ενώ οι κοντές γάμπες εμφανίζονται πιο συχνά σε παιδιά νωθρά.

Τα πόδια αποκαλύπτουν την επαφή με το περιβάλλον, την ασφάλεια ή το φόβο. Συμβολίζουν την επαφή με τη γη, το έδαφος, το συγκεκριμένο. Τα σφιγμένα πόδια και γάμπες φανερώνουν συχνά την έλλειψη εμπιστοσύνης, ενώ τα ανοιχτά δίνουν την εικόνα της σταθερότητας, της δύναμης και της ασφάλειας.

Τα πόδια μπορεί να σχεδιαστούν από τα αγόρια με δυο γραμμές ή να μεγαλώσουν υπέρμετρα ή να μαυριστούν από το φόβο του ενουχισμού., ενώ τα κορίτσια έχουν συχνά την τάση να τα σχεδιάζουν μικρότερα και λιγότερο επιθετικά.

Όταν σκιάζονται ορισμένα σημεία του σώματος αυτό δείχνει πάντα ότι υπάρχει ένα πρόβλημα σχετικό με αυτό το κρυμμένο μέρος του σώματος (Μαρίλια Καρέλλα, σελ. 27 – 31).

Κεφάλαια 4^ο

Ερμηνεία των σχεδίων, ατόμων με Σύνδρομο Down, με θέμα την «πραγματική οικογένεια»

4.1 Περιγραφή της δειγματοληψίας

Τον Ιούνιο του 2009, απευθυνθήκαμε στο σύλλογο ατόμων με Σύνδρομο Down "Ήλιαχτίδα" στο νομό Θεσσαλονίκης, με σκοπό τη συλλογή σχεδίων με θέμα «την πραγματική οικογένεια» από τα παιδιά – μέλη του συλλόγου. Αφού πήραμε την έγκριση των υπευθύνων προγραμματίσαμε μία συνάντηση με τους μαθητές και την ψυχολόγο του συλλόγου. Μαζευτήκαμε στην αίθουσα διδασκαλίας και αφού γνωριστήκαμε με τα παιδιά, διευκρινίσαμε του λόγους της επίσκεψής μας. Τους ζητήσαμε να μας χαρίσουν την εικόνα της οικογένειας τους όπως αυτά την αντιλαμβάνονται χωρίς την δική μας καθοδήγηση, μέσα από τα σχέδιά τους. Με μεγάλη χαρά τα παιδιά αποδέχθηκαν την πρόταση και το έλαβαν σαν μία ευχάριστη δραστηριότητα. Η διαδικασία ξεκίνησε χωρίς κανένα χρονικό περιορισμό. Το υλικό που παρείχαμε στα παιδιά αποτελούνταν από λευκές κόλλες Α4, μαρκαδόρους και ξυλομπογιές σε όλα τα χρώματα.

Η ανάλυση των σχεδίων που θα ακολουθήσει είναι ποιοτική καθώς το δείγμα που καταφέραμε να συγκεντρώσουμε είναι 20 ζωγραφιές και τα προσωπικά στοιχεία που μας δόθηκαν για το καθένα από τα παιδιά είναι περιορισμένα. Οι φυσικές ηλικίες των παιδιών που συνεργάστηκαν μαζί μας κυμαίνονται από 5 – 60. Μας ζητήθηκε να μην αναφερθούν τα ονόματα και οι ηλικίες των παιδιών στην ανάλυση των σχεδίων αλλά και στοιχεία που θα αποκαλύψουν την ταυτότητα τους, γεγονός απόλυτα σεβαστό από την πλευρά μας.

Ακολουθεί ερμηνεία του κάθε σχεδίου μεμονωμένα και τα γενικά συμπεράσματα.

Σχέδιο 1°



Ο – Η X_1 είναι ένα άτομο, που ανήκει στην τρίτη ηλικία το οποίο ζει με την μητέρα του-της ενώ ο πατέρας του-της δεν βρίσκεται εν ζωή. Έχει μία μεγαλύτερη από εκείνον-η αδελφή, η οποία όμως δεν ζει μαζί τους.

Ρίχνοντας μία πρώτη ματιά στη ζωγραφιά του-της, γίνεται αντιληπτό πως έχει κατανοήσει την έννοια της οικογένειας καθώς απεικονίζει τα άτομα που την αποτελούν σήμερα. Τα δύο πρόσωπα που υπάρχουν στο σχέδιο καταλαμβάνουν όλη την επιφάνεια του φύλου δηλώνοντας τον φόβο του-της να μείνει μόνος – η ενώ, το μέγεθός τους δηλώνει την επιβλητική προσωπικότητα και την μεγάλη σημασία που έχουν για το άτομο αυτό. Η μητέρα και η αδελφή είναι έτσι ζωγραφισμένες από τον-την X_1 , ώστε δεν έχουν ιδιαίτερες διαφορές μεταξύ τους όσον αφορά τα χαρακτηριστικά τους.

Το περίγραμμα και τα χαρακτηριστικά της κεφαλής τους είναι τονισμένα και φαίνονται παραμορφωμένα γεγονός που φανερώνει ότι ο-η X_1 είναι ένα άτομο ανήσυχο. Χαρακτηριστική είναι μία γραμμή η οποία χωρίζει στη μέση τα πρόσωπα και των δύο ατόμων και κυρίως της αδελφής. Συμβολίζει διχασμένες προσωπικότητες, που εμφανίζουν εναλλαγές στη διάθεσή τους άλλοτε καλές (χαρά) και άλλοτε κακές (λύπη, θυμό).

Τα σώματα τους δεν κρίνονται ολοκληρωμένα κρύβοντας καταπιεσμένα σεξουαλικά ένστικτα του-της X_1 και πιθανές απορίες που του-της έχουν δημιουργηθεί για σεξουαλικής φύσης ζητήματα.

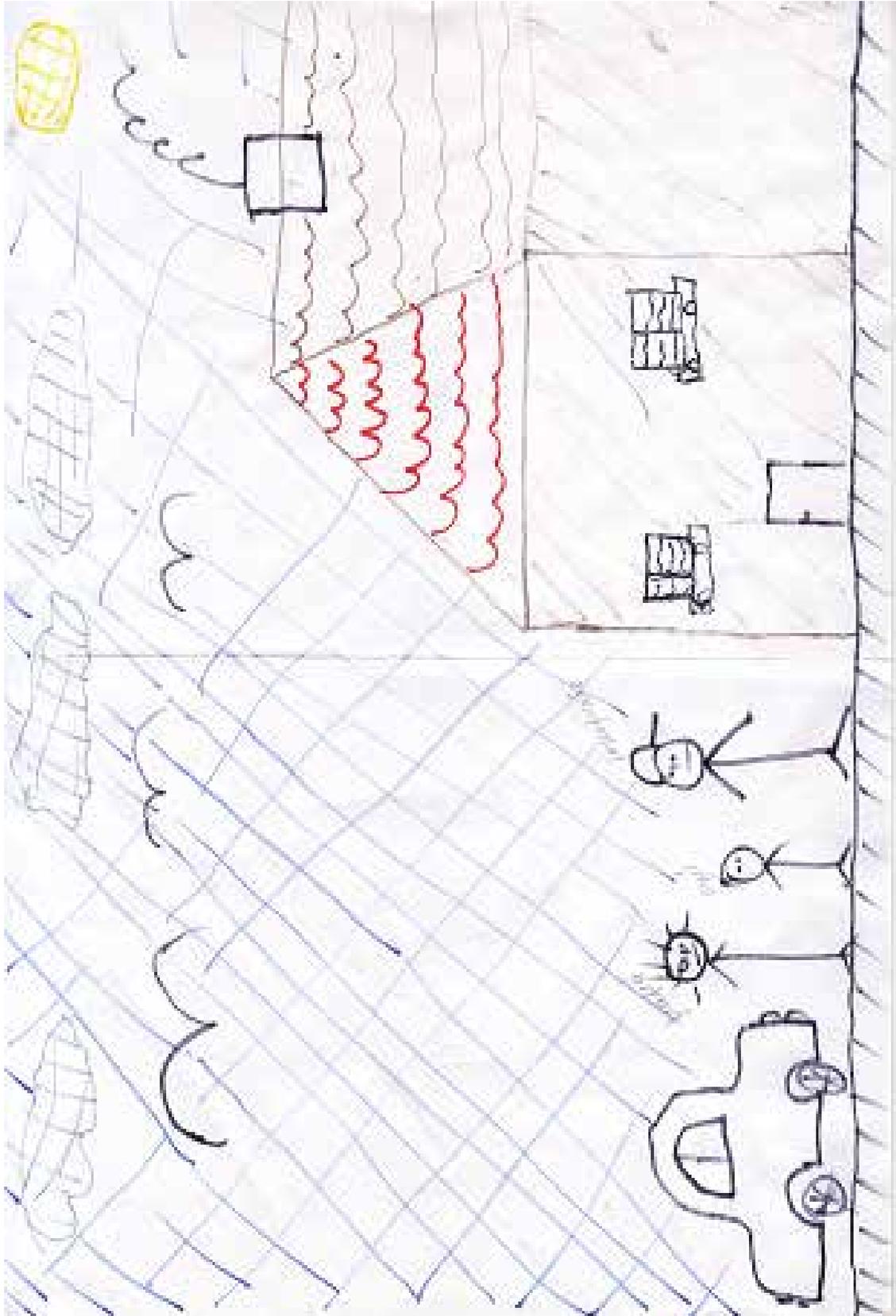
Το χρώμα που έχει επιλέξει είναι ενός μολυβιού χωρίς περαιτέρω χρωματισμούς εκφράζοντας πιθανόν συναισθηματικό κενό του-της X_1 σε διάφορα θέματα.

Εξετάζοντας την κάθε φιγούρα ξεχωριστά, πρέπει αρχικά να σημειωθεί ότι ο-η X_1 παραλείπει τον εαυτό του-της από την ζωγραφιά. Αυτό αποτελεί μία ένδειξη της χαμηλής αυτοεκτίμησης που έχει καθώς και της απομόνωσης ή διαφοροποίησης από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Ο-Η X_1 αισθάνεται ιδιαίτερο θαυμασμό για τη μεγάλη του-της αδελφή, πιθανόν να προσπαθεί να την μιμηθεί και την νιώθει σαν μητέρα του-της καθώς, κατέχει την πρώτη θέση στο σχέδιο του-της και βρίσκεται στα αριστερά. Τα χέρια της είναι ανοιχτά και δείχνουν τη διάθεσή της για επικοινωνία. Το αριστερό της χέρι πιο συγκεκριμένα, φαίνεται να αγγίζει τον ώμο της μητέρας τους. Αυτό θα μπορούσε να εκληφθεί ως σημάδι αγάπης, αντίθετα όμως, δείχνει ότι η μαμά δέχεται έλεγχο, περιορισμό καθώς και καθοδήγηση από εκείνη.

Από την άλλη πλευρά, η μητέρα είναι τοποθετημένη από τον-την X_1 στη δεξιά ζώνη αποτελώντας για αυτόν-ην μία προσωπικότητα λογική, κοινωνική και με επιχειρηματικό πνεύμα. Ταυτόχρονα, λόγω της θέσης της στο σχέδιο δηλώνεται ότι κατέχει το ρόλο του πατέρα στη ζωή του- της X_1 . Τέλος, τα άνω άκρα της δείχνουν ελλιπή και σκιασμένα γεγονόσ που μπορεί να φανερώνει κάποιο σχετικό πρόβλημα.

Σχέδιο 2



Ο-Η X_2 είναι ένα ενήλικο άτομο με σύνδρομο Down. Ζει με την μητέρα και τον πατέρα του-της και δεν έχει αδέρφια.

Το σχέδιο του-της περιλαμβάνει όλα τα μέλη της οικογένειας επομένως, γνωρίζει και την έννοιά της. Επιπλέον, στη ζωγραφιά του-της απεικονίζονται αρκετά στοιχεία του περιβάλλοντος και της φύσης. Όσον αφορά τις φιγούρες της οικογένειας δεν διακρίνονται ιδιαίτερες διαφορές. Το μέγεθός τους δεν είναι μεγάλο και το χρώμα που έχει επιλέξει για αυτές είναι το μαύρο. Η επιλογή του συγκεκριμένου χρώματος δηλώνει ότι ο-η X_2 είναι ένα εσωστρεφές άτομο και προσπαθεί να εκφράσει την άρνηση του-της για την υπάρχουσα κατάσταση, στην οποία κατά την γνώμη του-της τίποτα δεν είναι όπως θα έπρεπε να είναι.

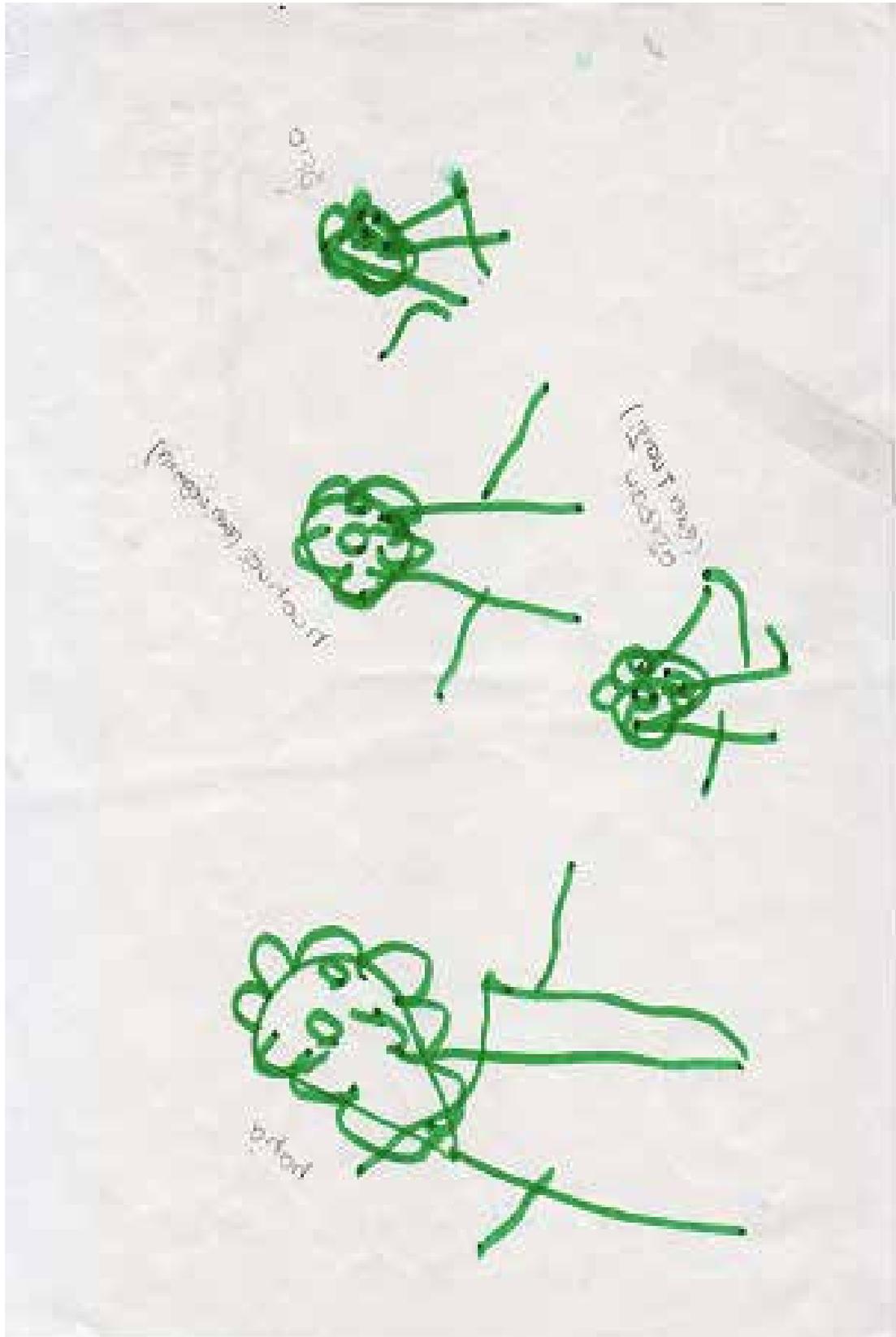
Σύμφωνα με την θεωρία των διαζωμάτων, τα μέλη της οικογένειας βρίσκονται στην κάτω-αριστερή ζώνη. Η ζώνη αυτή αντιπροσωπεύει συχνές συγκρούσεις και διαφωνίες μεταξύ τους κάνοντας τον-την X_2 να διεκδικεί έντονα υλικά και πνευματικά αγαθά μόνο για εκείνον-η.

Ο-Η X_2 δείχνει να νιώθει πιο κοντά στη μητέρα του-της τρέφοντας μεγαλύτερο θαυμασμό για εκείνη αφού την έχει ζωγραφίσει πρώτη από όλους. Παρατηρώντας το πρόσωπό της, διακρίνονται μεγάλα μάτια τα οποία φανερώνουν την κοινωνικότητα της και την περιέργειά της για διάφορα ζητήματα. Είναι η μοναδική φιγούρα που έχει μαλλιά τα οποία συμβολίζουν το γυναικείο φύλο και το χτένισμα φανερώνει ότι είναι δραστήρια και δυναμική προσωπικότητα.

Συνεχίζοντας, με την φιγούρα του-της X_2 παρατηρείται ότι είναι μικρότερη από εκείνες των γονέων ορίζοντας τη διαφορά ηλικίας τους. Από το πρόσωπό του-της απουσιάζει το στόμα γεγονός το οποίο θα μπορούσε να σημαίνει ενοχή ή προβλήματα που συνδέονται με την διατροφή, πιθανόν όμως και δυσκολίες επικοινωνιακού χαρακτήρα.

Εξετάζοντας τα στοιχεία που δίνονται για τον πατέρα μέσα από το σχέδιο διαφαίνεται η καταπιεστική στάση του απέναντι στον-στην X_2 λόγω των χεριών του που είναι συγκριτικά μεγαλύτερα και εντονότερα. Το συναίσθημα αυτό της καταπίεσης από κανόνες και μεγάλες απαιτήσεις τις οποίες ο-η X_2 δυσκολεύεται να ικανοποιήσει, συνοδεύεται από αισθήματα αντίδρασης και δυσφορία προς τον πατέρα-καταπιεστή και επιβεβαιώνεται από την παρουσία καπέλου στο κεφάλι αυτού.

Σχέδιο 3



Ο-Η X_3 είναι ένα ενήλικο άτομο άνω των 30 ετών με σύνδρομο Down που παρουσιάζει και αυτιστικά στοιχεία. Ο-Η X_3 ζει με την μαμά του και έχει μία αδελφή που ζει με την δική της οικογένεια. Ο πατέρας δεν βρίσκεται στη ζωή.

Στο σχέδιό του-της απεικονίζει την μητέρα, την αδελφή, τον πατέρα και την θεία του-της. Η έννοια της οικογένειας δεν είναι ξεκάθαρη για τον-την X_3 αφού συμπεριλαμβάνει πρόσωπο που δεν ανήκει σε αυτή (θεία). Οι φιγούρες είναι παρόμοια σχεδιασμένες και με το ίδιο χρώμα ζωγραφισμένες (πράσινο). Διαφέρουν μεταξύ τους ως προς το μέγεθος που τους έχει δώσει ο-η X_3 και είναι διασκορπισμένες στο χαρτί φανερώνοντας προβλήματα για τη σεξουαλικότητα. Τα σώματά τους δεν είναι ολοκληρωμένα και τα πρόσωπα τους εκτός από της μητέρας φαίνονται μουτζουρωμένα. Το πράσινο χρώμα που έχει επιλέξει ο-η X_3 εκφράζει τη χαρά του-της, την αισιοδοξία του-της για τη ζωή και την παιδικότητά του-της. Επίσης, η προτίμησή του-της στο συγκεκριμένο χρώμα δείχνει επιμονή και πείσμα.

Παρατηρώντας την ζωγραφιά γίνεται αντιληπτό ότι ο-η X_3 παραλείπει τον εαυτό του-της από αυτή. Με αυτό τον τρόπο απομονώνεται από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του-της.

Η μητέρα είναι η κυρίαρχη φιγούρα στο σχέδιο, κατέχει την πρώτη θέση και είναι η μεγαλύτερη σε μέγεθος. Η μητέρα λοιπόν αποτελεί μία επιβλητική και δυναμική προσωπικότητα για τον-την X_3 και ένα από τα μέλη της οικογένειας που του-της προσφέρει στοργικά συναισθήματα. Την έχει ζωγραφίσει με μεγάλα μάτια που δηλώνει την περιέργειά της για διάφορα θέματα. Επιπλέον, το στόμα της είναι χαμογελαστό και τα μαλλιά της μοιάζουν κυματιστά υποδηλώνοντας το γυναικείο φύλο.

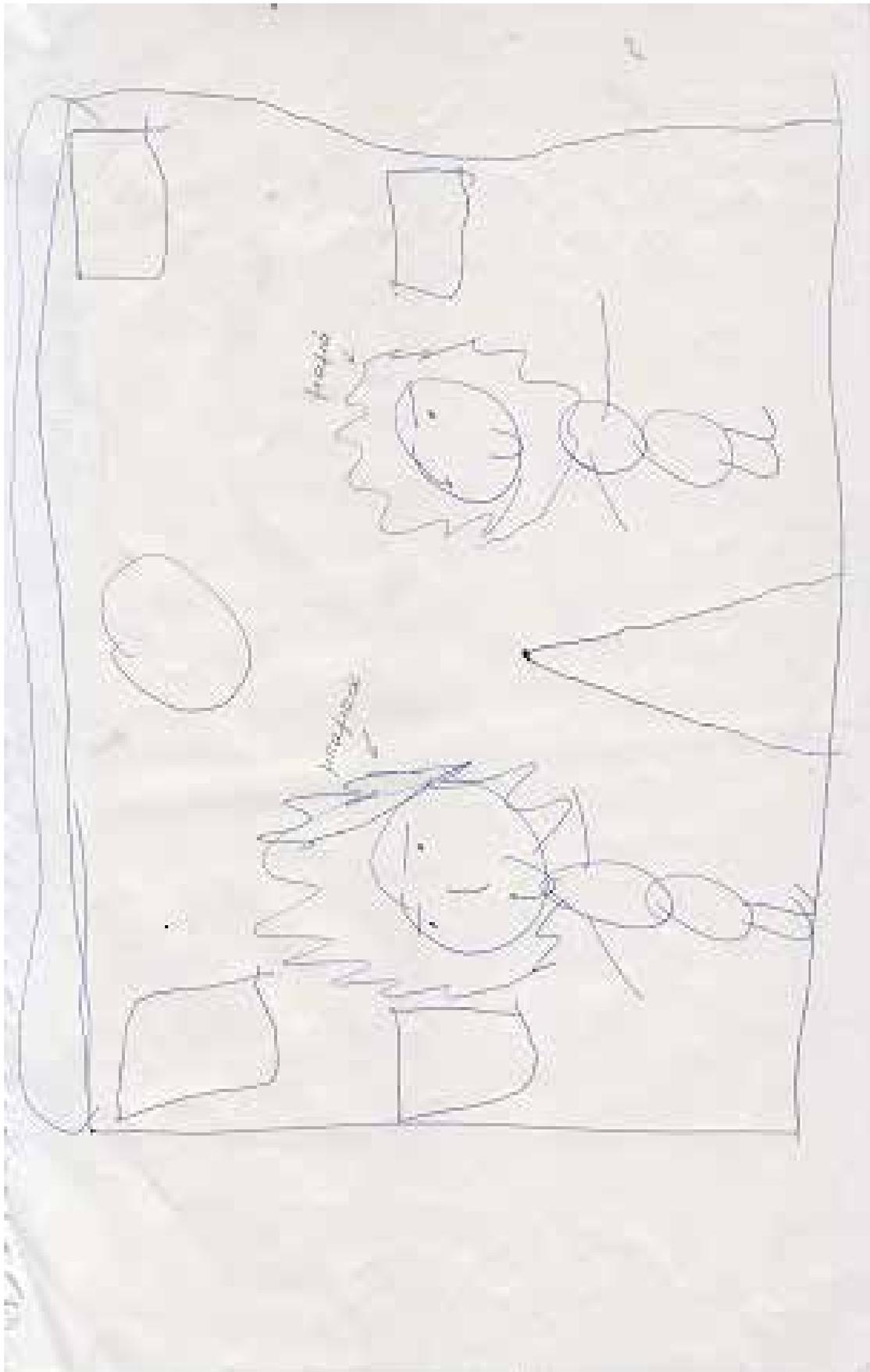
Η αδελφή του-της X_3 βρίσκεται στην κάτω ζώνη και δείχνει παραμερισμένη γεγονός που φανερώνει ότι η σχέση του-της μαζί της δεν είναι ιδιαίτερα δυνατή και δεν την εντάσσει πραγματικά ή υποθετικά στην οικογένεια. Οι μικρές διαστάσεις της σημαίνουν ότι ο-η X_3 την θεωρεί ως έναν εν δυνάμει αντίπαλο του-της που δεν μπορεί να εξαλείψει αλλά που ξεκάθαρα την μειώνει.

Η παρουσία του πατέρα στη ζωγραφιά παρόλο που δεν βρίσκεται στην ζωή και η τοποθέτησή του στη δεξιά ζώνη χαρακτηρίζει την ανάγκη του παιδιού για πατρικό πρότυπο και όσα αυτό μπορεί να του προσφέρει.

Τελειώνοντας, με την φιγούρα της θείας γίνεται εμφανής η αρνητική διάθεση του-της X_3 προς το άτομο της, η αντιπάθειά του-της και τα εχθρικά του-της συναισθήματα καθώς την απεικονίζει έντονα μικρότερη από τους υπολοίπους και

ιδιαίτερα μουτζουρωμένη στο πρόσωπο. Σε συνδυασμό με αυτά τα στοιχεία η θέση της στη δεξιά ζώνη συμβολίζει την τάση της να επιβληθεί και να κυριαρχήσει.

Σχέδιο 4



Ο-Η X₄ είναι ένα άτομο με σύνδρομο Down κάτω των 25 ετών και ζει με την οικογένειά του-της η οποία αποτελείται από την μητέρα, τον πατέρα και ένα μικρότερο αδερφάκι.

Στο σχέδιο του-της απεικονίζει μόνο τους γονείς του-της μέσα σε ένα σπίτι παραλείποντας τον εαυτό του-της και το μικρότερο αδερφάκι του-της, επομένως δείχνει να μην έχει κατακτήσει την έννοια της οικογένειας. Οι όψεις τους δεν δείχνουν να διαφέρουν και είναι ζωγραφισμένες με μπλε χρώμα, το οποίο υποδηλώνει ότι ο-η X₄ είναι ένα άτομο που έχει ανάγκη για συναισθηματική ηρεμία και γαλήνη. Η απουσία του εαυτού του-της από το σχέδιο φανερώνει την χαμηλή του-της αυτοεκτίμηση και την απομόνωσή από την οικογένεια. Επίσης, η επιλογή του-της να μην απεικονίσει το μικρό του-της αδερφάκι το οποίο είναι νέο μέλος της οικογένειας, αντιπροσωπεύει συναισθήματα φόβου και ζήλειας από τον-την X₄ προς αυτό και με αυτό τον τρόπο δείχνει ότι δεν το αποδέχεται, γιατί πιθανόν να νιώθει έντονα την απειλή ότι θα στερηθεί μέρος της γονεϊκής αγάπης εξαιτίας του.

Είναι αξιοσημείωτο ένα εμπόδιο ανάμεσα στον πατέρα και τη μητέρα του παιδιού, το οποίο συμβολίζει προβλήματα στη μεταξύ τους επικοινωνία, δυσκολίες καθώς και διαφωνίες που μπορεί να υφίστανται.

Συνεχίζοντας, με τη φιγούρα που κατέχει την πρώτη θέση στη ζωγραφιά και βρίσκεται στην αριστερή ζώνη δηλαδή ο πατέρας, συμπεραίνεται πως είναι ένα άτομο που κυριαρχεί που κυριαρχεί στη ζωή του-της X₄ και του προσφέρει περισσότερα συναισθηματικά αγαθά. Το μέγεθος του επιβεβαιώνει τον δυναμικό του χαρακτήρα. Τα μαλλιά του είναι έντονα σχεδιασμένα και φανερώνουν τη ζωτικότητα και την ενεργητικότητα του. Χαρακτηριστικά είναι τα μικρά σε μέγεθος μάτια του τα οποία είναι μία ένδειξη ότι αποφεύγει να δει και συνεπώς να αποδεχτεί ορισμένα πράγματα και καταστάσεις και ταυτόχρονα δηλώνουν εσωτερίκευση των συναισθημάτων.

Από την άλλη, η μητέρα βρίσκεται στη δεξιά ζώνη και έχει μικρότερο μέγεθος από αυτό του πατέρα, αντιπροσωπεύοντας για τον-την X₄ έναν δραστήριο, κοινωνικό, εξωστρεφές και δυναμικό χαρακτήρα. Το πιο στρογγυλοποιημένο σώμα της και τα μαλλιά συμβολίζουν τη γυναικεία φύση. Η απουσία της μύτης της δείχνει ότι ο-η X₄ δεν έχει σαφή εικόνα για τη μητέρα του-της και τα μικρά της μάτια αιτιολογούνται όπως τον πατέρα.

Είναι σημαντικό να αναφερθούν ότι οι γονείς είναι τοποθετημένοι από τον-την X₄ έτσι ώστε ο πατέρας να αντιπροσωπεύει το μητρικό πρότυπο και η μητέρα το πατρικό σύμφωνα με θεωρία των διαζωμάτων.

Σχέδιο 5



Ο-Η X₅ είναι ένα άτομο ηλικίας άνω των 25 ετών με σύνδρομο Down το οποίο κατοικεί με τον πατέρα, την μητέρα και τον αδελφό του-της. Οι σχέσεις του-της με την μητέρα δεν είναι καλές καθώς αυτή λειτουργεί καταπιεστικά απέναντί του.

Παρατηρώντας την ζωγραφιά του διαφαίνονται οι προσωπικότητες των γονέων και του αδερφού του-της στοιχεία που φανερώνουν ότι ο-η X₅ αναγνωρίζει την έννοια της οικογένειας. Το άτομο αυτό έχει επιλέξει να μην απεικονίσει τον εαυτό του-της εκφράζοντας έτσι δυσαρέσκεια για το πρόσωπό του-της.

Αρχικά, γίνεται φανερή μία σύγχυση στον εσωτερικό κόσμο του-της X₅ για την εικόνα του πατέρα σχετικά με την σεξουαλικότητα του καθώς είναι ζωγραφισμένος στην αριστερή ζώνη η οποία αντιπροσωπεύει το μητρικό πρότυπο και έχει μακριά μαλλιά τα οποία συμβολίζουν το γυναικείο φύλο. Τα χρώματα που έχει επιλέξει για εκείνον δηλαδή το μαύρο και το πορτοκαλί, είναι χρώματα με αντίθετες έννοιες και δηλώνουν προβλήματα στην μεταξύ τους επικοινωνία και συγκρούσεις. Η απουσία των άνω και κάτω άκρων από το σώμα του υποδηλώνουν ότι τον τιμωρεί με αυτόν τον τρόπο για άγνωστους λόγους και τον θεωρεί ως απειλή. Η παράλειψη των άκρων δείχνει ότι ο πατέρας είναι ένα μη ενεργό άτομο στην οικογένεια. Το μουτζουρωμένο του πρόσωπο επιβεβαιώνει την αρνητική διάθεση του-της X₅ για τον πατέρα και τον ενδεχόμενο θυμό του-της.

Στη συνέχεια, η μητέρα παρουσιάζεται από τον-την X₅ ως μία προσωπικότητα που επιθυμεί να κυριαρχεί και να υπερισχύει των άλλων. Δείχνει καταπιεστική, επιφυλακτική και ανταγωνιστική. Αυτά τα χαρακτηριστικά διαφαίνονται από το μέγεθός της, από το ροζ χρώμα που τις έχει δώσει ο-η X₅ και από τα μακριά και μεγάλα της χέρια και δάχτυλα.

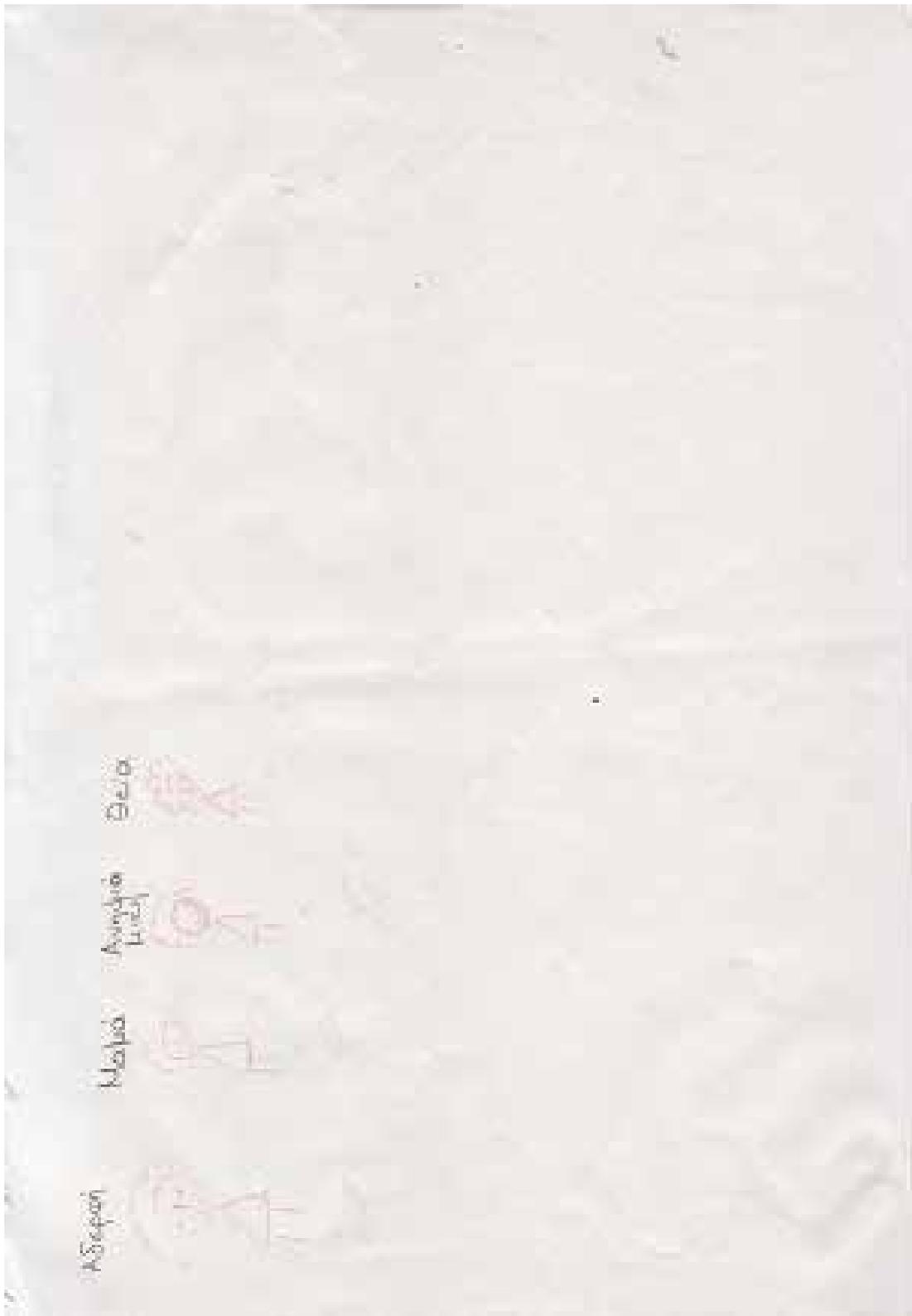
Η μουτζούρα στο πρόσωπό της εκφράζει το θυμό και τα άσχημα συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί στο παιδί από τη συμπεριφορά της, καθώς και πιθανές διαμάχες μεταξύ τους.

Η επιλογή του ροζ χρώματος και το μήκος των μαλλιών δηλώνουν τη γυναικεία της φύση και την καθημερινή της δράση.

Τελευταία στη ζωγραφιά φαίνεται η φιγούρα του αδερφού, η οποία βρισκόμενη στη δεξιά ζώνη αντιπροσωπεύει το πατρικό πρότυπο για τον-την X₅. Πρόκειται για έναν χαρακτήρα διαχυτικό και ταυτόχρονα δυναμικό λόγω των μεγάλων χεριών και δαχτύλων του. Το γκρι χρώμα που έχει διαλέξει ο-η X₅ για τον αδελφό του-της, δείχνει ότι προτιμάει να μένει αμέτοχος σε συγκρούσεις και να μένει αδρανής στις παράλογες απαιτήσεις της οικογένειας. Ίσως με αυτή τη στάση του

προσφέρει ηρεμία, ισορροπία και ασφάλεια στον-στην X_5 γι' αυτό τον νιώθει σαν πατέρα του-της.

Σχέδιο 6



Ο-Η Χ₆ είναι ένα παιδί με σύνδρομο Down κάτω των 20 ετών. Οι γονείς του-της διαζευγμένοι και ζουν χώρια. Ο-Η Χ₆ ζει με τη μητέρα και την αδερφή του.

Αρχικά, γίνεται αντιληπτό ότι ο-η Χ₆ δεν έχει ξεκάθαρη την εικόνα της οικογένειας μέσα του-της, καθώς απεικονίζει εκτός από τη μητέρα και την αδερφή του-της, τα πρόσωπα της θείας και της ξαδέρφης του-της.

Όλες οι φιγούρες βρίσκονται στην άνω αριστερή ζώνη, υποδηλώνοντας την επιφυλακτικότητα που νιώθει ο-η Χ₆ για εκείνες και την έλλειψη εμπιστοσύνης στον τρόπο σκέψης και δράσης τους. Πιθανόν, να αισθάνεται περιορισμένος-η καθημερινά σε διάφορα θέματα. Ο-Η Χ₆ τις «τιμωρεί» για τα συναισθήματα που του-της δημιουργούν με την παράλειψη χεριών και προσπαθεί να τις μειώσει αφού αποτελούν αντίπαλο για αυτόν-η δίνοντας τους στη ζωγραφιά χαρακτηριστικά μικρό μέγεθος. Επιπρόσθετα, τα άτομα αυτά έχουν σχεδιαστεί με παρόμοιο τρόπο, καθώς χρησιμοποιείται κοινό χρώμα (ροζ), μέγεθος και χαρακτηριστικά σώματος και προσώπου. Οι φιγούρες δεν είναι έντονα ζωγραφισμένες, είναι αχνές και καταλαμβάνουν λίγο χώρο, αφήνοντας αρκετή λευκή επιφάνεια στο χαρτί δείχνοντας για την προσωπικότητα του-της ντροπαλότητα και έλλειψη τόλμης.

Είναι ξεκάθαρο πως ο-η Χ₆ απουσιάζει από την ζωγραφιά δηλώνοντας την χαμηλή του-της αυτοεκτίμηση και τον αδύναμο χαρακτήρα του-της.

Το πρόσωπο που κατέχει την πρώτη θέση και ξεχωρίζει (λόγω μεγέθους και χαρακτηριστικών προσώπου) είναι η αδερφή του-της Χ₆. Αποτελεί για αυτό το παιδί ένα πρότυπο, ένα άτομο δηλαδή για το οποίο αισθάνεται έντονο θαυμασμό, κατέχοντας περίοπτη θέση στα μάτια του-της. Αυτή η κατάσταση όμως μπορεί να του-της δημιουργεί άγχος και φόβο ότι δεν μπορεί να το φτάσει. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα μάτια της αδερφής του-της Χ₆ είναι μικρότερα σε σχέση με τα μάτια των υπολοίπων προσώπων, στοιχείο που δείχνει την επιλογή της να βλέπει συγκεκριμένες καταστάσεις και να αποφεύγει κάποιες σοβαρές. Αντίθετα, τα μεγάλα μάτια της μαμάς, της θείας και της ξαδέρφης φανερώνουν την περιέργεια και την επιθυμία τους να τα μαθαίνουν όλα.

Τέλος, η επικοινωνία του παιδιού με τη μητέρα και τη θεία του-της κρίνεται περιορισμένη και προβληματική αφού, οι φιγούρες αυτές δεν έχουν στόμα.

Σχέδιο 7



Ο – Η Χ₇ είναι ένα παιδί με Σύνδρομο Down. Ζει με τη μητέρα του, τον πατέρα και τις δυο μεγαλύτερες αδελφές του. Ο – Η Χ₇ έχει αρκετά καλές σχέσεις με τους γονείς του - της και είναι ένα ευχάριστο άτομο.

Στο σχέδιό του – της απεικονίζει την μητέρα, τον πατέρα, τις δυο αδελφές και έναν φίλο του – της, γεγονός που δείχνει ότι δεν έχει κατακτήσει την απόλυτη έννοια της οικογένειας. Ο – Η Χ₇ παραλείπει τον σχεδιασμό του εαυτού του – της, στοιχείο που φανερώνει την χαμηλή του – της αυτοεκτίμηση και την απομόνωση του – της από την υπόλοιπη οικογένεια.

Παρατηρείται ότι όλες οι φιγούρες είναι ζωγραφισμένες με το ίδιο χρώμα (κόκκινο) και μέγεθος, εκτός από τη μια αδελφή. Αυτό πιθανόν να σημαίνει ότι το παιδί θεωρεί την αδερφή του – της για κάποιους λόγους αντίπαλο και προσπαθεί να την μειώσει με αυτό τον τρόπο. Το χρώμα που έχει διαλέξει για όλα τα μέλη της οικογένειας δηλώνει το θετικό κλίμα που επικρατεί μέσα σε αυτή καθώς και τη ζεστασιά και την τρυφερότητα που δέχεται από όλα τα πρόσωπα.

Αξιοσημείωτο κρίνεται ότι ο – η Χ₇ δεν έχει ζωγραφίσει τα χαρακτηριστικά του προσώπου του πατέρα και φανερώνει έτσι ότι πιθανόν δεν έχει σαφή εικόνα του ή περνάει λιγότερο χρόνο μαζί του.

Ξεκινώντας από τη μητέρα παρατηρείται ότι βρίσκεται στην αριστερή ζώνη και αυτό συμβολίζει την αγάπη που δέχεται από αυτή, την φροντίδα καθώς και το ισχυρό μητρικό πρότυπο που αντιπροσωπεύει για τον – την Χ₇.

Βλέποντας αναλυτικότερα τη φιγούρα του πατέρα παρατηρείται ότι έχει σχεδιαστεί με πιο κλειστά πόδια και στενότερο κορμό από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και αυτό δηλώνει ότι ο – η Χ₇ νιώθει ανασφάλεια να στηριχτεί απόλυτα σε αυτόν.

Συνεχίζοντας με τη μορφή της πρώτης αδελφής και βλέποντας ότι καταλαμβάνει τη μεσαία ζώνη γίνεται αντιληπτό ότι πιθανόν δεν ασχολείται βαθύτερα με τον – την Χ₇ και τους προβληματισμούς του – της και οι μουτζούρες που εμφανίζονται στο πρόσωπό της υποδηλώνουν πιθανές προστριβές μεταξύ τους.

Τέλος τα πρόσωπα που καταλαμβάνουν τη δεξιά ζώνη είναι αυτά με της αδελφής και του φίλου του – της. Η ζώνη αυτή αντιπροσωπεύει την κοινωνικότητα και την θετική ενέργεια. Η παρουσία του φίλου του – της στη ζωγραφιά δείχνει ότι ο – η Χ₇ είναι ένα παιδί με κοινωνικό χαρακτήρα, έχει την ανάγκη των διαπροσωπικών σχέσεων και ίσως ο συγκεκριμένος φίλος του – της να είναι τόσο κοντινός που νιώθει ότι ανήκει στην οικογένειά του.

Σχέδιο 8



Ο-Η X₈ είναι ένα παιδί με Σύνδρομο Down ηλικίας κάτω των 25 ετών όπου ζει με την μητέρα και τον πατέρα του-της.

Στη ζωγραφιά του-της έχει σχεδιάσει τον πατέρα, την μητέρα, την αδερφή και τα δύο του-της ανίψια γεγονός που υποδηλώνει ότι δεν έχει ξεκάθαρη την έννοια της οικογένειας. Η απουσία του εαυτού του-της από την ζωγραφιά φανερώνει την χαμηλή του-της αυτοεκτίμηση και την δυσκολία να ενταχθεί στην οικογένεια.

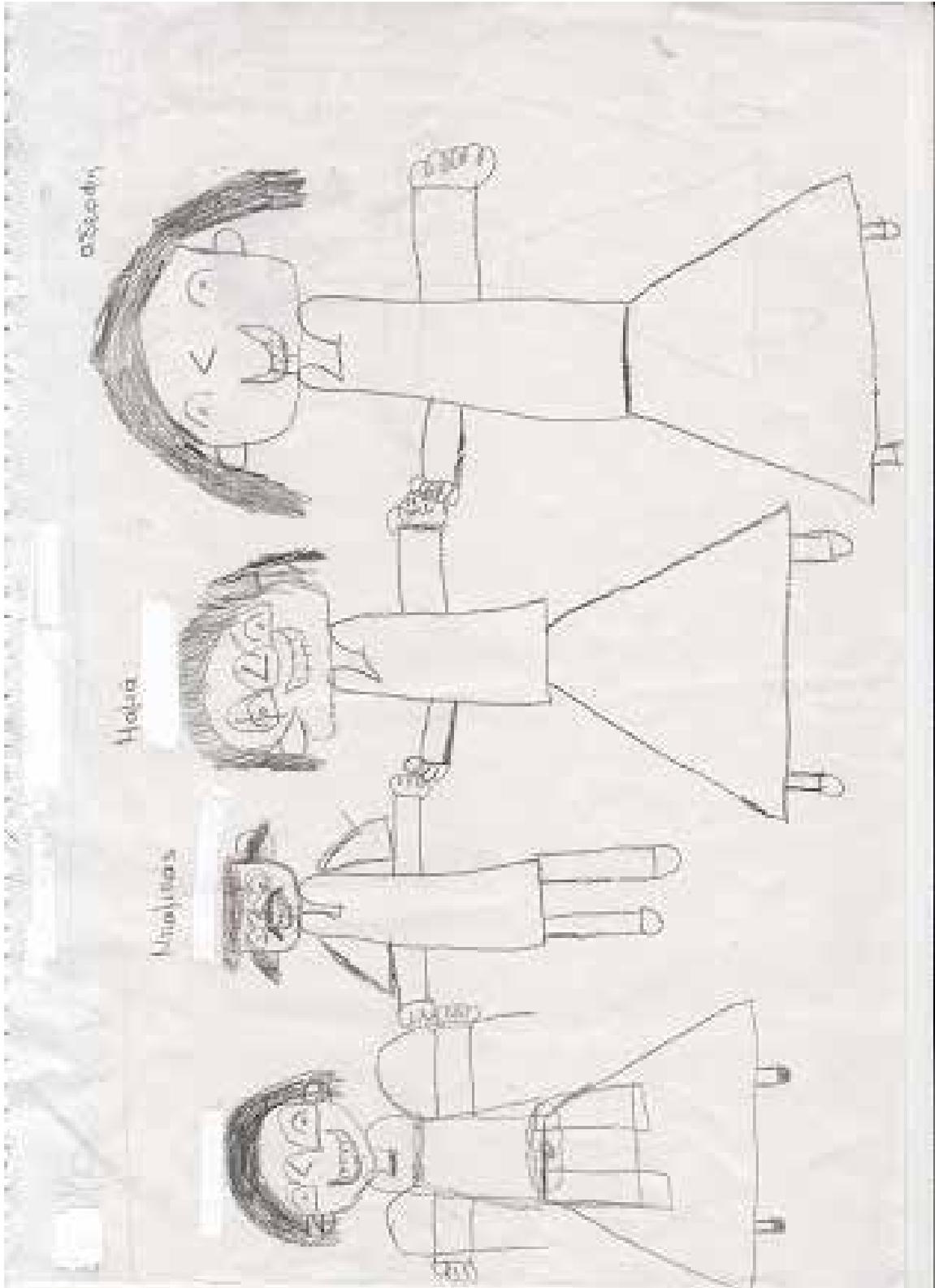
Τα πρόσωπα της οικογένειας είναι σχεδιασμένα κατά τον ίδιο τρόπο όσον αφορά το μέγεθος και το σωματότυπο τους. Τα χρώματα που κυριαρχούν στη ζωγραφιά του παιδιού είναι το γαλάζιο και το πορτοκαλί. Η εναλλαγή αυτών των χρωμάτων σε γενικές γραμμές φανερώνει θετικά και τρυφερά συναισθήματα. Από τη μία το πορτοκαλί εκφράζει την ηρεμία του παιδιού για τα συγκεκριμένα πρόσωπα, καθώς και τα ζεστά συναισθήματα που δίνει και δέχεται. Από την άλλη το γαλάζιο χρώμα φανερώνει την ψυχική αρμονία που κυριαρχεί στα πρόσωπα αυτά, την αγάπη που δίνουν στο παιδί και τα γλυκά συναισθήματα που του δημιουργούν.

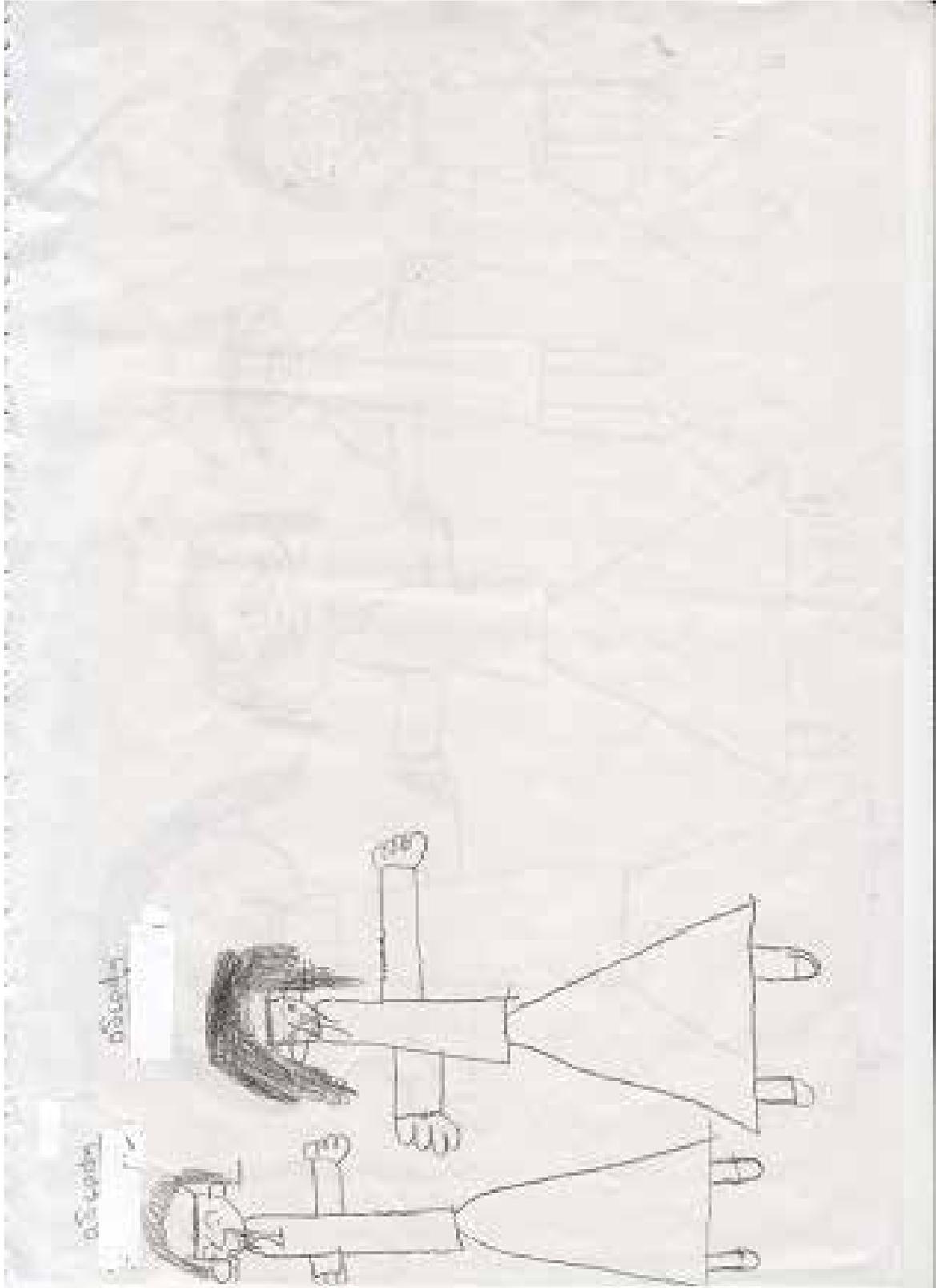
Τα πρόσωπα που υπάρχουν στο σχέδιο καταλαμβάνουν όλη την επιφάνεια του φύλλου δηλώνοντας με αυτόν τον τρόπο τον φόβο του παιδιού να μείνει μόνο του.

Αξιοσημείωτο, είναι το γεγονός ότι, η μητέρα σε σχέση με τα υπόλοιπα μέλη είναι μικρότερη σε μέγεθος αλλά βρίσκεται στο κέντρο στοιχείο που δείχνει ότι πιθανόν να λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος της οικογένειας.

Τέλος, θεωρείται σημαντικό ότι το παιδί έχει ζωγραφίσει όλα τα πρόσωπα με ευχάριστα και χαρούμενα χαρακτηριστικά.

Σχέδιο 9





Ο-Η X₉ είναι ένα ενήλικο άτομο κάτω των 30 ετών με Σύνδρομο Down. Ζει με τον πατέρα, την μητέρα τις 2 αδερφές και την γιαγιά. Σύμφωνα, με τα πραγματικά στοιχεία πρόκειται για μία δεμένη οικογένεια.

Στη ζωγραφιά απεικονίζονται όλα τα μέλη της οικογένειας εκτός από τη γιαγιά συνεπώς, η έννοια της οικογένειας είναι ξεκάθαρη για τον-την X₉. Θεωρείται πολύ σημαντική η παρουσία του ίδιου του παιδιού στο σχέδιο. Η επιλογή του-της να τοποθετήσει τον εαυτό του-της στην πρώτη θέση αποτελεί στοιχείο εγωκεντρισμού και δείχνει την επιθυμία του-της, η οποία προκύπτει από την ανάγκη του-της, να εισπράττει το μεγαλύτερο μερίδιο της προσοχής, της αγάπης και της φροντίδας. Παρατηρώντας τον-την X₉ πιο προσεχτικά διακρίνεται μία σύγχυση σεξουαλικής φύσης για το άτομο του-της καθώς, δεν είναι ξεκάθαρη η ενδυματολογική του επιλογή.

Με βάση τα υπόλοιπα στοιχεία δηλαδή το χρώμα, την όψη και τα ανατομικά χαρακτηριστικά των προσώπων, ο-η X₉ δείχνει να μην διαφοροποιεί τον εαυτό του-της από την υπόλοιπη οικογένεια. Το γεγονός ότι δεν χρησιμοποιεί χρωματισμούς πιθανόν να υποδηλώνει ελλείψεις συναισθηματικού τύπου. Όλες οι φιγούρες, είναι σχεδιασμένες με ανοιχτά τα άνω άκρα και βρίσκονται σε τέτοια θέση ώστε, δείχνουν ότι ο ένας κρατάει τον άλλο. Αυτό αποτελεί ένδειξη ενότητας και αλληλουποστήριξης μεταξύ των μελών. Είναι ένα σημάδι αγάπης και ισχυρού δεσμού, καθώς και προστασίας από τον ένα στον άλλο.

Ένα επιπλέον κοινό στοιχείο, είναι το πλατύ χαμόγελο των προσώπων και η επίδειξη της οδοντοστοιχίας. Ο συγκεκριμένος συνδυασμός αντιπροσωπεύει την ευγενική φύση των ατόμων και τον σεβασμό που υπάρχει μεταξύ τους. Η ύπαρξη μαλλιών σε όλους είναι ιδιαίτερα έντονη, δηλώνοντας τη ζωτικότητα τους, την ενεργή καθημερινή τους δράση και για τον καθένα ξεχωριστά λειτουργεί ως στοιχείο διάκρισης μεταξύ των δύο φύλων.

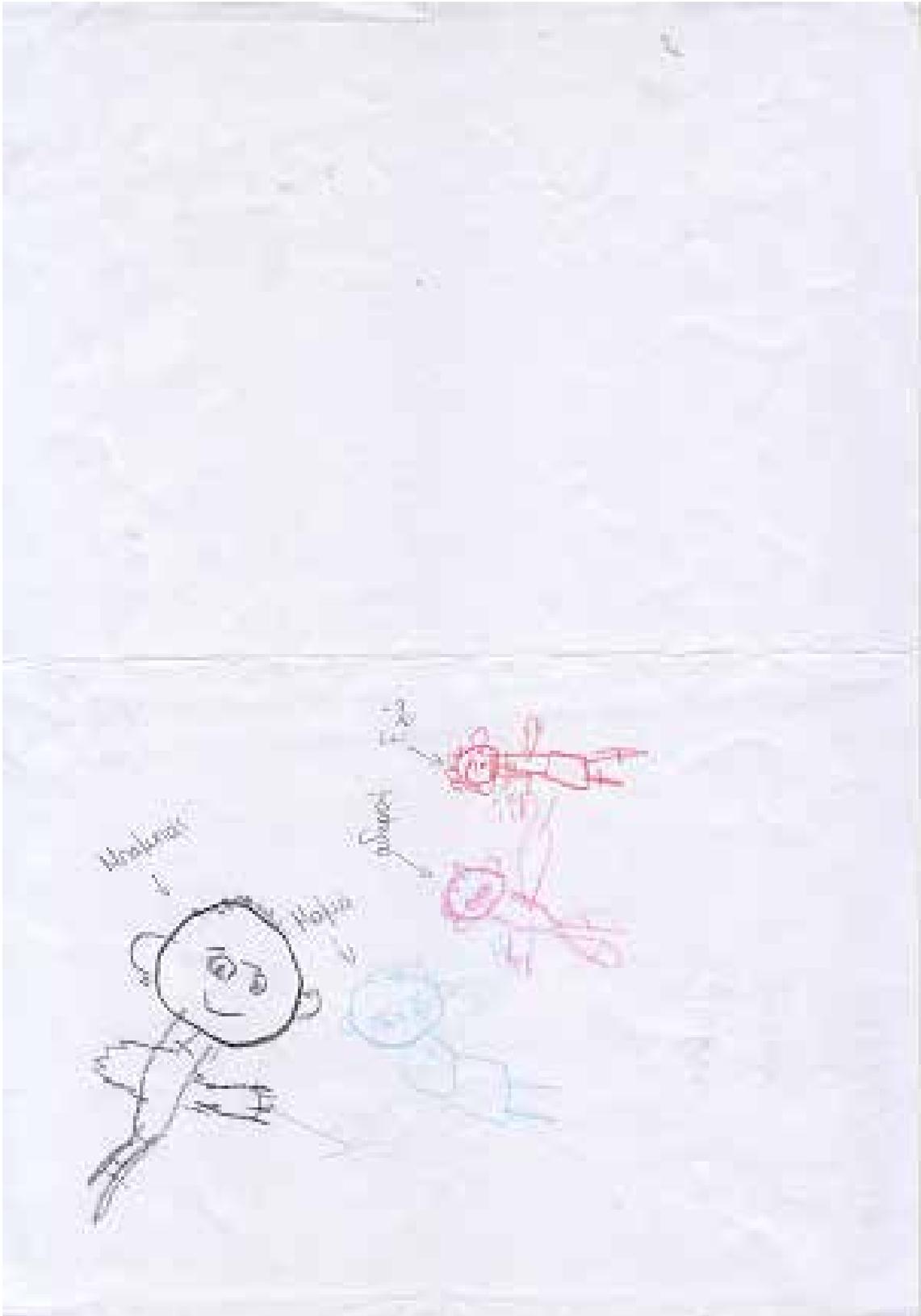
Συνεχίζοντας με τον πατέρα, είναι εμφανές το μικρότερο του μέγεθος σε σχέση με τους υπόλοιπους και δείχνει να βρίσκεται σε κίνηση ερχόμενος από πιο πίσω. Αυτό μπορεί να μεταφραστεί ως μία μικρή απόσταση από τα υπόλοιπα μέλη ή ως συχνή απουσία του από το σπίτι, για διάφορους λόγους. Το μουστάκι στο πρόσωπο του, αποτελεί σύμβολο της ανδρικής του φύσης και τα γυαλιά τα οποία παρατηρούνται και στα πρόσωπα της μητέρα και του-της X₉, φανερώνουν πιθανές διαταραχές στην όραση.

Η μητέρα καταλαμβάνει τη μεσαία ζώνη, βρίσκεται στο κέντρο των μελών της οικογένειας, αποτελώντας έτσι τον συνδετικό κρίκο και μία ισχυρή, δυναμική προσωπικότητα η οποία επιμελείται και καθοδηγεί τις οικογενειακές υποχρεώσεις.

Η μία αδερφή (η πρώτη στο σχέδιο) αποτελεί για τον-την X₉ ένα ισχυρό πρότυπο και μία επιβλητική προσωπικότητα, η οποία ασκεί επάνω του-της επιρροές και της έχει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη, καθώς αυτή απεικονίζεται δύο φορές βρίσκεται στη δεξιά ζώνη, δηλαδή τη ζώνη του πατέρα και το μέγεθος είναι επιδεικτικά μεγαλύτερο.

Τέλος, η δεύτερη αδερφή βρίσκεται στο πίσω μέρος της ζωγραφιάς πιθανόν λόγω έλλειψης χώρου αλλά θα μπορούσε να θεωρηθεί και ως ένα πρόσωπο συναισθηματικά πιο αποστασιοποιημένο από το ίδιο το παιδί αλλά και από τα υπόλοιπα μέλη

Σχέδιο 10



Ο-Η X_{10} είναι ένα παιδί με Σύνδρομο Down ηλικίας κάτω των 10 ετών και ζει με την οικογένεια του-της, η οποία αποτελείται από τους γονείς και τη μικρότερη αδερφή του-της.

Στη ζωγραφιά του-της βρίσκονται και τα τέσσερα μέλη, γεγονός που φανερώνει ότι ο-η X_{10} έχει μία ορθή αντίληψη για την έννοιά της οικογένειας.

Όλες οι φιγούρες είναι ζωγραφισμένες στην κάτω ζώνη, καθώς ο-η X_{10} τοποθέτησε το χαρτί του κάθετα, την ώρα που σχεδίαζε.

Επιπλέον, παρατηρείται μία κυκλική αναπαράσταση των προσώπων, δίνοντας την αίσθηση ότι το παιδί προσπαθεί να ενώσει όλα τα μέλη μεταξύ τους. Δείχνει με αυτό τον τρόπο το δέσιμο που έχουν μεταξύ τους. Η θετική στάση του ενός προς τον άλλο επαληθεύεται με τα ανοιχτά και ενωμένα χέρια. Αξίζει να σημειωθεί, η απόσταση ανάμεσα στον-στην X_{10} και τον πατέρα του-της αφού τελικά ο κύκλος δεν έχει ολοκληρωθεί.

Σημαντική κρίνεται η παρουσία του ίδιου του παιδιού στο σχέδιο, όμως η απεικόνιση του-της στην τελευταία θέση δηλώνει ότι δεν έχει ιδιαίτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό του-της και στις ικανότητές του-της και συνεπώς κλείνεται στον εαυτό του-της και είναι ένα παιδί ντροπαλό και συγκροτημένο.

Το κόκκινο χρώμα του-της, συμβολίζει τον ζεστό του-της χαρακτήρα, τον παρορμητισμό του-της και τη διάθεση του-της να εξερευνήσει τον κόσμο, γύρω του-της.

Η πρώτη φιγούρα στο σχέδιο και η μεγαλύτερη σε μέγεθος είναι αυτή του πατέρα, ο οποίος είναι ζωγραφισμένος με μαύρο χρώμα. Αυτά τα στοιχεία αντιπροσωπεύουν ένα χαρακτήρα επιβλητικό, δυναμικό και ταυτόχρονα αυστηρό. Έναν άνθρωπο που λειτουργεί κυρίως λογικά παρά συναισθηματικά.

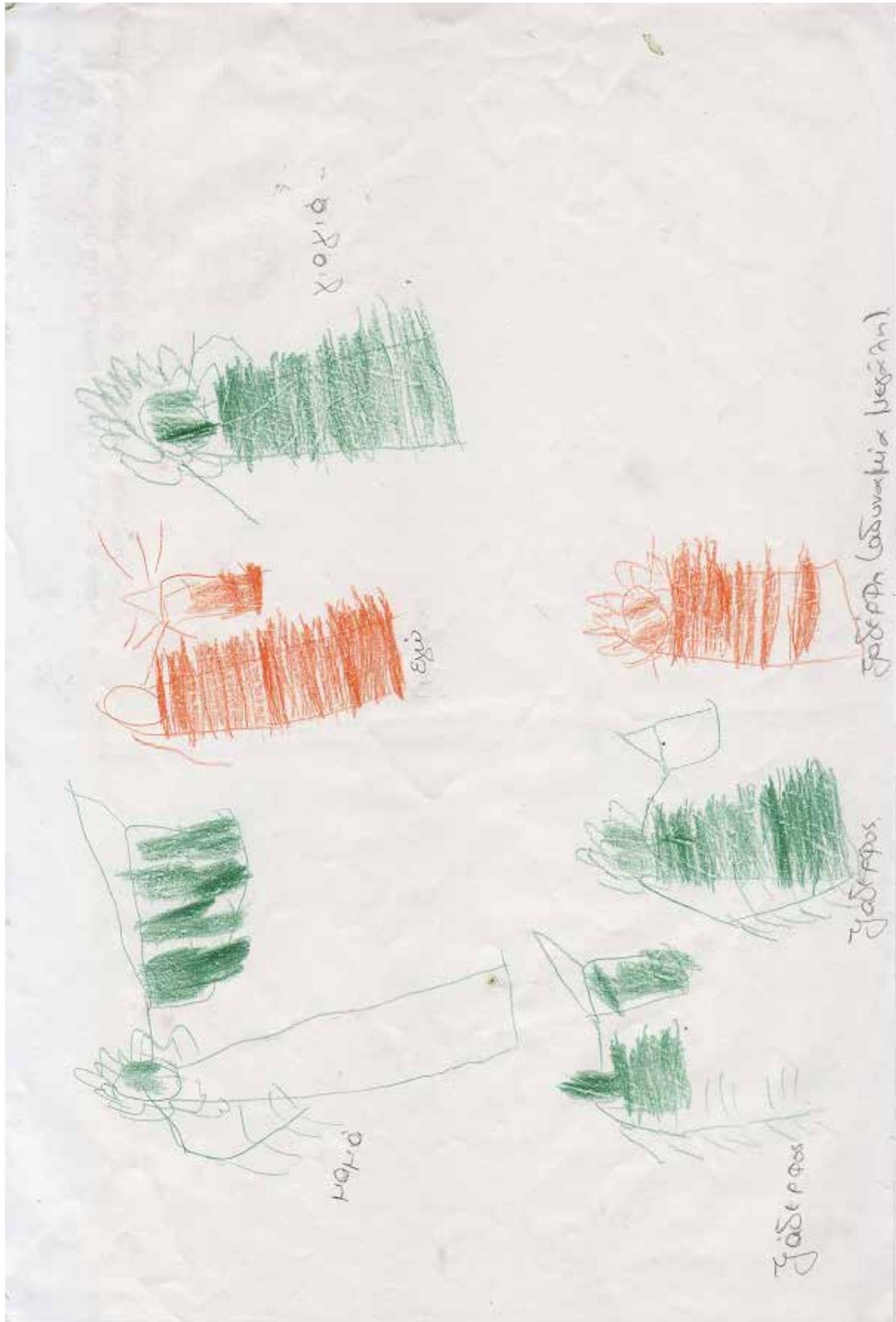
Αμέσως μετά, βρίσκεται η μητέρα με γαλάζιο χρώμα, το οποίο συμβολίζει τη γαλήνη, την ηρεμία καθώς και τη συναισθηματική ισορροπία.

Η μικρή αδερφή, χωρίζει τον-την X_{10} από τους γονείς και κυρίως από τη μητέρα σε συνδυασμό με το ροζ χρώμα, το οποίο δηλώνει και το φύλο της, διακρίνεται ένα αίσθημα ζήλιας απέναντί της καθώς αποτελεί νέο μέλος της οικογένειας. Εάν παρατηρηθεί πιο προσεκτικά φαίνεται το αριστερό της χέρι να μην δένει απόλυτα με το χέρι του-της X_{10} επιβεβαιώνοντας τα παραπάνω.

Κλείνοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι όλες οι φιγούρες έχουν την όψη εμβρύων, λόγω του ότι ο-η X_{10} δεν έχει σαφή εικόνα των ανθρώπινων ανατομικών χαρακτηριστικών. Επίσης, η οικογένεια αυτή θα μπορούσε να χαρακτηριστεί

θρησκευόμενη αφού στα τρία από τα τέσσερα μέλη της έχει σχεδιαστεί ένας σταυρός στο στέρνο.

Σχέδιο 11



Ο-Η X₁₁ είναι ένα ενήλικο άτομο κάτω των 25 ετών με Σύνδρομο Down, το οποίο ζει με την μητέρα, τον πατέρα και τον αδερφό του-της. Οι σχέσεις με τον πατέρα του-της είναι πολύ καλές. Στη ζωγραφιά του-της απεικονίζεται η μητέρα, ο αδερφός, η γιαγιά και τα τρία του ξαδέρφια επομένως, η έννοια της οικογένειας δεν έχει κατακτηθεί από τον-την X₁₁. Η παράλειψη του εαυτού του-της από την ζωγραφιά φανερώνει την χαμηλή του-της αυτοεκτίμηση και την απομόνωσή του-της από την οικογένεια. Σημαντική θεωρείται και η απουσία του πατέρα από το σχέδιο στοιχείο που δείχνει ότι ο-η X₁₁ για κάποιους λόγους δεν τον αποδέχεται. Από την μία πλευρά, η επιλογή του-της αυτή να μην τον ζωγραφίσει εκφράζει κάποιους φόβους προς το πρόσωπο του(πατέρα), από την άλλη, θα μπορούσε να ερμηνευθεί και σαν συμμαχία των δύο αυτών προσώπων.

Τα χρώματα που χρησιμοποιεί για τις φιγούρες είναι το πράσινο και το πορτοκαλί. Το πράσινο που έχει επιλέξει ο-η X₁₁ δηλώνει την χαρά, την αισιοδοξία του-της και γενικά τα παιδικά συναισθήματα του-της. Συνεπώς τα πρόσωπα που έχει χρωματίσει με αυτό το χρώμα πιθανόν να του-της προσφέρουν θετικά συναισθήματα. Επίσης, το πορτοκαλί είναι ένα ζεστό χρώμα και συμβολίζει τα τρυφερά συναισθήματα που τρέφει ο-η X₁₁ για τα συγκεκριμένα πρόσωπα, την ηρεμία που πιθανόν πηγάζει από αυτά και την οικειότητα που νιώθει μαζί τους.

Όλες οι φιγούρες έχουν σχεδιαστεί με παρόμοιο μέγεθος, σωματότυπο και φαίνονται να κρατάνε κάποιο αντικείμενο στα χέρια τους. Το στοιχείο αυτό φανερώνει ότι ο-η X₁₁ έχει αντιληφθεί την έννοια της κτητικότητας επομένως, και τι ανήκει στο κάθε μέλος της οικογένειας.

Ξεκινώντας, με το πρόσωπο της μητέρας, παρατηρείται ότι το αριστερό της χέρι είναι μεγαλύτερο σε μέγεθος και επιδεικτικό. Αυτό συμβολίζει την καθοδήγηση που δέχεται ο-η X₁₁ από το άτομο της, πιθανές εντάσεις μεταξύ των δύο παραπάνω προσώπων ή ίσως κάποιο πρόβλημα υγείας. Η φιγούρα της μητέρας, βρίσκεται στην πάνω-αριστερή ζώνη γεγονός που δείχνει την επιφύλαξη του-της X₁₁ λόγω απαγορεύσεων ή περιορισμών που μπορεί να δέχεται από εκείνη. Επιπρόσθετα, γίνεται αντιληπτό ότι η μητέρα παρουσιάζεται ως το πιο επιβλητικό και κυρίαρχο πρόσωπο συγκριτικά με τα υπόλοιπα μέλη και αυτό φαίνεται από το μέγεθός της.

Συνεχίζοντας με τον αδερφό, παρατηρείται ότι απουσιάζουν τα χαρακτηριστικά του προσώπου και πιο συγκεκριμένα τα μάτια τα οποία έχουν ζωγραφιστεί στα υπόλοιπα πρόσωπα. Με την επιλογή του-της αυτή ο-η X₁₁ παρουσιάζει τον αδερφό του-της ως ένα άτομο που ίσως αδυνατεί ή εσκεμμένα αποφεύγει να δει προβλήματα

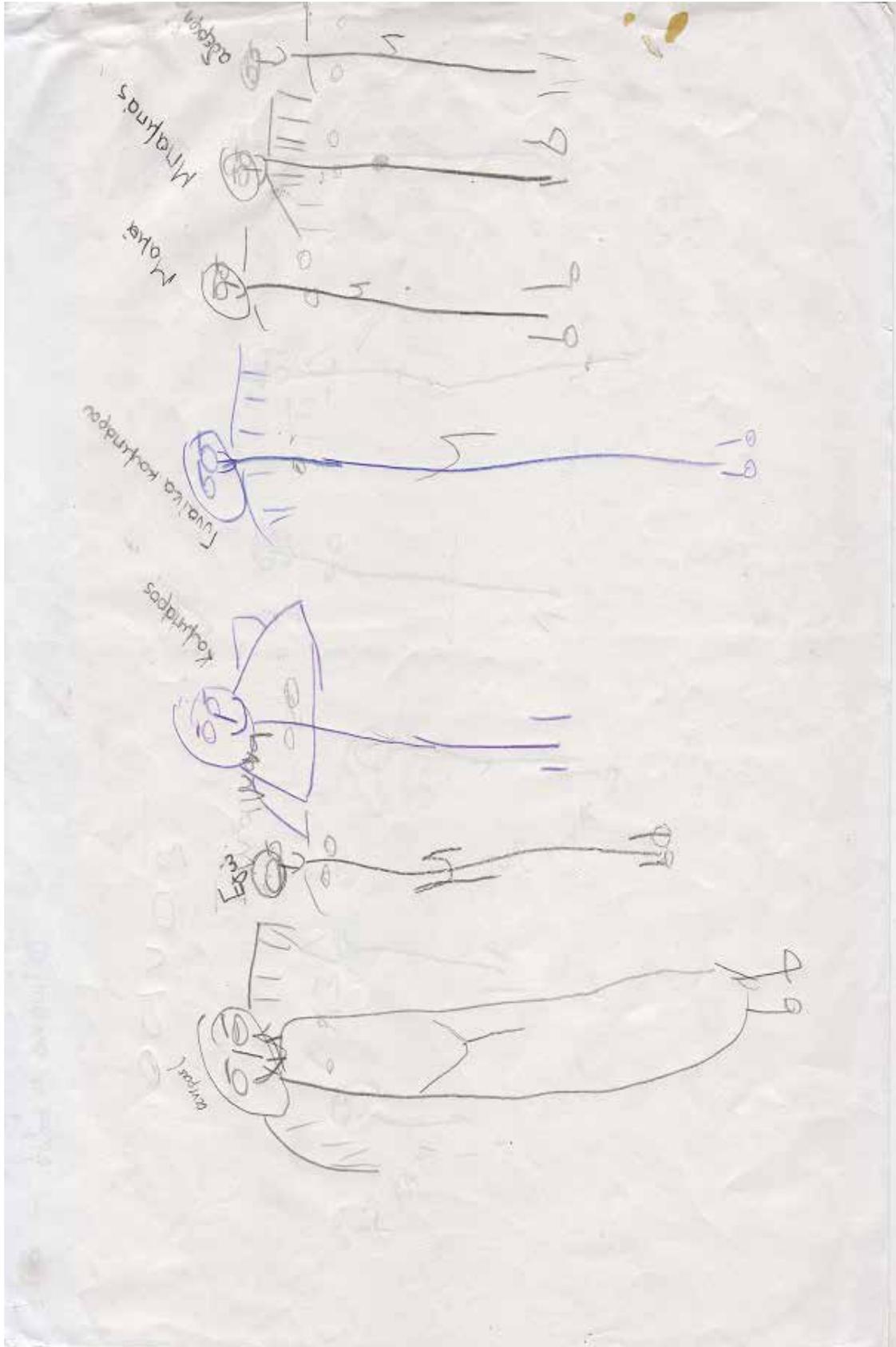
που αφορούν το οικογενειακό περιβάλλον ή θέματα που απασχολούν τον-την X_{11} . Αυτό επιβεβαιώνεται και από την ζώνη στην οποία βρίσκεται ο αδερφός που είναι η μεσαία-πάνω και δείχνει ότι κρατάει πολλά πράγματα για τον εαυτό του.

Η φιγούρα της γιαγιάς και ειδικότερα, το πρόσωπό της είναι έντονα μουτζουρωμένο. Ο-Η X_{11} με αυτόν τον τρόπο εκφράζει το θυμό του-της, τις διαφωνίες που ίσως υπάρχουν μεταξύ των προσώπων αυτών ή την καταπίεση που νιώθει από την γιαγιά.

Ακολουθεί το πρόσωπο του 1^{ου} ξαδέρφου και παρατηρείται το μουτζούρωμα του προσώπου καθώς, και η μη ολοκλήρωση του σχεδιασμού του σώματος. Τα δύο αυτά στοιχεία υποδηλώνουν συγκρούσεις ανάμεσα στον-στην X_{11} και στον ξάδερφό του-της. Η ζώνη που βρίσκεται ο ξάδερφός του-της είναι η κάτω αριστερή και επιβεβαιώνει τις προστριβές μεταξύ τους, καθώς παρουσιάζεται ως ένα άτομο που διεκδικεί πότε υλικά και πότε πνευματικά μόνο για εκείνον. Την ίδια εικόνα έχει ο-η X_{11} και για τον 2^ο ξάδερφο καθώς τον έχει τοποθετήσει στην ίδια ζώνη και τον εμφανίζει με μουτζουρωμένο πρόσωπο εξίσου.

Τέλος, η ξαδέρφη φαίνεται ως ένα πρόσωπο γλυκό και ευχάριστο που είναι κοντά στον –στην X_{11} . Δείχνει να είναι συναισθηματικά δεμένος-η μαζί της και αυτό βεβαιώνουν και τα ξεκάθαρα ζωγραφισμένα χαρακτηριστικά της.

Σχέδιο 12



Ο-Η X_{12} είναι ένα ιδιαίτερα ομιλητικό και ευχάριστο παιδί με Σύνδρομο Down, ηλικίας κάτω των 15 ετών. Ζει με όλη την οικογένεια του, η οποία αποτελείται από τον πατέρα, τη μητέρα και τις 2 αδερφές του.

Στο σχέδιο του απεικονίζει τους γονείς, τη μία από της αδερφές και πρόσωπα που δεν ανήκουν στην οικογένεια τους. Αυτό σημαίνει πως δεν έχει σωστή αντίληψη για την έννοια της οικογένειας. Τα επιπλέον πρόσωπα στη ζωγραφιά είναι ο-η φανταστικός-ή σύντροφος του και κάποιοι φίλοι, οι οποίοι παρουσιάζονται ως ‘κουμπάροι’ του υποτιθέμενου ζευγαριού. Η προσθήκη τους εκφράζει την ανάγκη του παιδιού για συντροφικότητα και την προσπάθεια του να καλύψει συναισθηματικά κενά, τα οποία δημιουργούν φόβο για μοναξιά.

Οι φιγούρες είναι κατά παρόμοιο τρόπο σχεδιασμένες εκτός από εκείνη του-της συντρόφου και οι περισσότερες από αυτές είναι ζωγραφισμένες με μολύβι. Είναι πολύ σημαντικό να σημειωθεί πως σε κάθε μία από τις μορφές έχει προσθέσει τα γεννητικά τους όργανα. Αυτή η κίνηση του-της X_{12} σε συνδυασμό με την ηλικία του και με την απεικόνιση μίας φανταστικής σχέσης, μεταφράζονται ως ένδειξη αυξημένης σεξουαλικής ανησυχίας και επιθυμίας. Ο-Η X_{12} βρίσκεται σε ένα στάδιο που ο εσωτερικός του κόσμος κατακλύζεται κυρίως από ορμές και σκέψεις σχετικές με το θέμα.

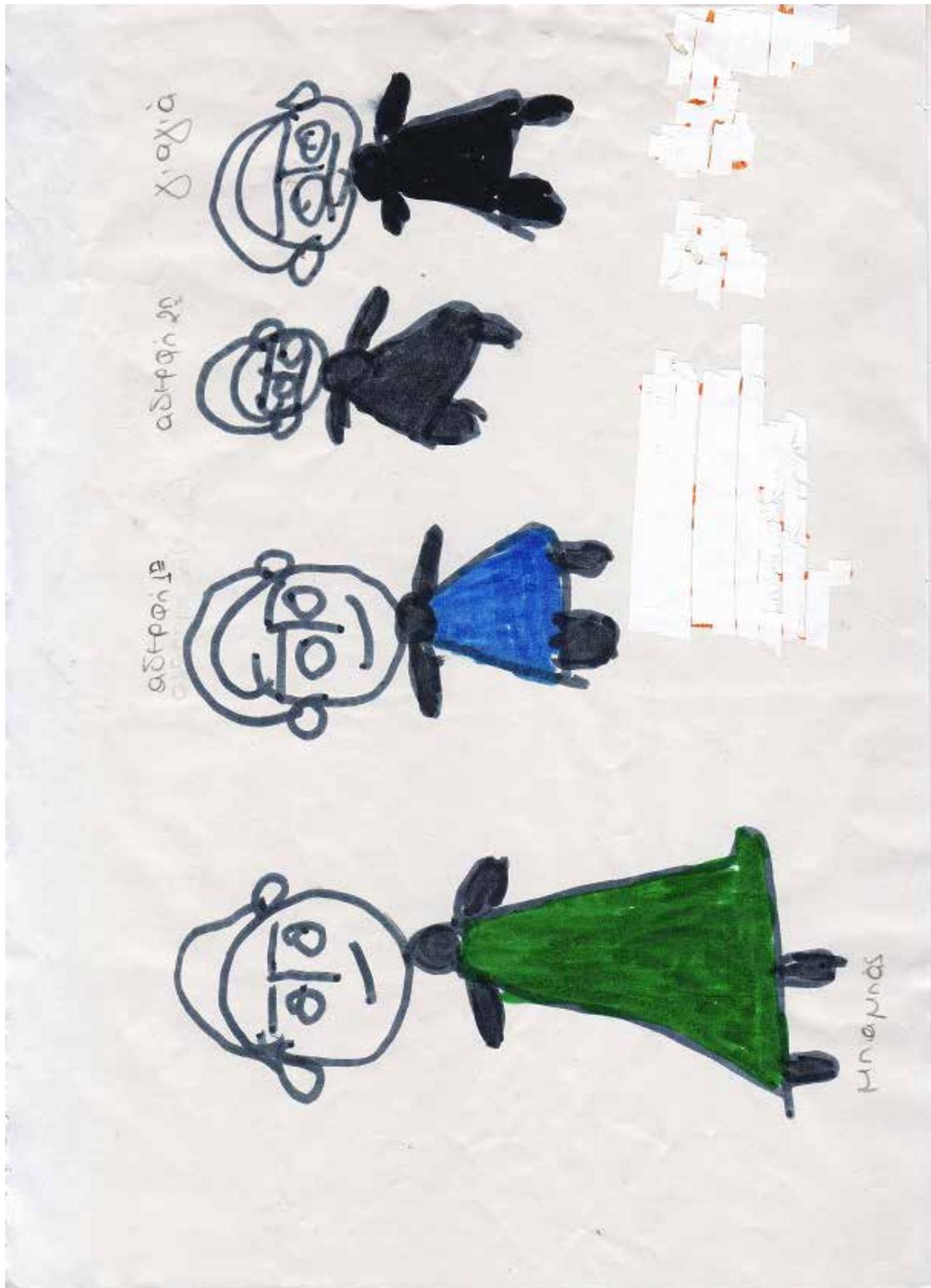
Ως πρώτη φιγούρα στην αριστερή ζώνη παρουσιάζεται ο-η σύντροφος, ο-η οποίος-α έχει το μεγαλύτερο μέγεθος και διαφορετικό σωματότυπο. Αποτελεί για τον X_{12} ένα σημαντικό πρόσωπο, το οποίο του δημιουργεί τρυφερά συναισθήματα και κυριαρχεί θεωρητικά στη ζωή του-της. Είναι ένα άτομο για το οποίο νιώθει ιδιαίτερο θαυμασμό και νιώθει έντονα την ανάγκη να το έχει δίπλα του-της, αφού έχει ζωγραφίσει και τον εαυτό του-της αμέσως μετά.

Η παρουσία του-της X_{12} στην εικόνα είναι ένα θετικό στοιχείο, που υποδηλώνει ότι δεν διαφοροποιεί τον εαυτό του-της από τα υπόλοιπα πρόσωπα. Οι διαστάσεις του-της όσον αφορά το σώμα είναι αρκετά μικρές και το πρόσωπο του-της λιγότερο ολοκληρωμένο με μικρό κεφάλι, δείχνοντας την έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό του και τις ικανότητες του.

Στη συνέχεια, φαίνεται ο ‘κουμπάρος’ στον οποίο έχει δοθεί μωβ χρώμα δηλώνοντας έτσι την έντονη συμπάθεια που τρέφει ο-η X_{12} για εκείνον και τα θετικά του συναισθήματα. Ακολουθεί η ‘γυναίκα του κουμπάρου’ σε έντονες διαστάσεις και με μπλε χρώμα. Αποτελεί για το παιδί ένα σημαντικό άτομο που του δημιουργεί ευχάριστα συναισθήματα, επιθυμεί και χαίρεται να περνάει χρόνο μαζί της.

Τελευταίες βρίσκονται οι φιγούρες της πραγματικής οικογένειας (οι γονείς και η μία αδερφή), έχουν μικρότερο μέγεθος, στοιχεία που τις κάνουν να δείχνουν έντονα παραμελημένες και τόσο αποστασιοποιημένες από το παιδί ώστε να μην το απασχολούν ιδιαίτερα. Οι σχέσεις τους με τον-την X_{12} μαζί τους πιθανόν να είναι περιορισμένες, ψυχρές και στάσιμες συναισθηματικά.

Η παράλειψη της δεύτερης αδερφής του-της φανερώνει ότι δεν την αποδέχεται, πιθανόν να τη ζηλεύει και προσπαθεί να τη μειώσει και να την υποτιμήσει με αυτόν τον τρόπο.



Ο – Η X₁₃ είναι ένα ενήλικο άτομο με Σύνδρομο Down κάτω των 35 ετών, μένει με τον πατέρα, τις δυο μεγαλύτερες αδερφές και τη γιαγιά του - της. Η μητέρα του – της έπασχε από τη νόσο του Alzheimer και δεν ζει πια. Για το λόγο αυτό απουσιάζει και η μορφή της από το σχέδιο.

Στη ζωγραφιά του – της X₁₃ απεικονίζονται όλα τα παραπάνω μέλη της οικογένειας, εκτός από τον εαυτό του - της, γεγονός που πιθανόν δηλώνει χαμηλή αυτοεκτίμηση προς το άτομό του - της και άρνηση να δεχτεί την παρούσα οικογενειακή κατάσταση.

Φαίνεται ότι έχει κατακτήσει την έννοια της οικογένειας, αφού στο σχέδιο περιλαμβάνονται όλα τα υπαρκτά μέλη.

Οι φιγούρες μοιάζουν μεταξύ τους, είναι ζωγραφισμένες με έντονες γραμμές και σκούρα χρώματα. Τα μάτια είναι μεγάλα, στοιχείο που δείχνει την εξωστρέφεια όλων των προσώπων και την περιέργειά τους για διάφορα θέματα. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο μέτωπο των μορφών, ίσως λόγω του ιατρικού ιστορικού που υπάρχει.

Ο πατέρας παρουσιάζεται επιβλητικός και πιο σημαντικός από τους υπόλοιπους καθώς το μέγεθός του είναι μεγαλύτερο και καταλαμβάνει την πρώτη θέση στο σχέδιο. Η παρουσία του στην αριστερή πλευρά της ζωγραφιάς υποδηλώνει ότι θέλει να βάλει τον πατέρα στη θέση της μητέρας και αυτό ενισχύεται από το γεγονός ότι δεν υπάρχει φυλετική διάκριση μεταξύ των μορφών, η ενδυμασία του πατέρα είναι ένα φουστάνι όπως και των υπολοίπων. Το πράσινο χρώμα του δίνει την εικόνα ενός δυναμικού και ευχάριστου ανθρώπου.

Περνώντας στη φιγούρα της μεγαλύτερης αδερφής παρατηρείται ότι βρίσκεται στη μεσαία ζώνη του σχεδίου, έχει μπλε χρώμα και τα χαρακτηριστικά του προσώπου της είναι χαρούμενα, δεδομένα που οδηγούν στο συμπέρασμα ότι αντιπροσωπεύει ένα άτομο το οποίο επηρεάζει θετικά τον – την X₁₃, είναι συναισθηματικά δεμένος - δεμένη μαζί της, του – της δίνει δύναμη και η σχέση τους χαρακτηρίζεται από ηρεμία και σωστή επικοινωνία.

Η φιγούρα που ακολουθεί είναι της δεύτερης αδερφής που έχει μικρότερο μέγεθος και μαύρο χρώμα, που υποδηλώνουν πιθανές προστριβές και ένα αίσθημα αντιπαλότητας.

Το τελευταίο πρόσωπο είναι αυτό της γιαγιάς, που τοποθετείται στη δεξιά ζώνη, η οποία συμβολίζει τον πατρικό πόλο, δίνοντάς της ένα ισχυρό ρόλο μέσα στη οικογένεια. Το μαύρο χρώμα της αποδίδει ένα αυστηρό και καταπιεστικό ύφος που ίσως οδηγεί σε μεταξύ τους συγκρούσεις.



Ο - Η X_{14} είναι ένα άτομο με Σύνδρομο Down κάτω των 35 ετών, ζει με τους γονείς του - της και δεν έχει άλλα αδέρφια. Στη ζωγραφιά απεικονίζονται οι γονείς του - της, ο - η ίδιος - α και τρεις άγνωστες μορφές που δεν ανήκουν στην οικογένεια, γεγονός που δηλώνει ότι δεν μια σαφή εικόνα για την έννοια της οικογένειας. Η προσθήκη των τριών ατόμων στην πραγματική οικογένεια εκφράζει την ανάγκη του παιδιού για συντροφιά ώστε να καλύψει το αίσθημα μοναξιάς που αισθάνεται, ισχυρισμός που ενισχύεται και από την κάλυψη σχεδόν όλου του σχεδιαστικού χώρου.

Όλα τα πρόσωπα είναι σχεδιασμένα με ανοιχτό πράσινο χρώμα, φανερόντας ότι ο - η X_{14} χαρακτηρίζεται από παιδικότητα, ηρεμία και επιμονή. Σημαντική είναι η παρουσία του εαυτού του - της στο σχέδιο, η οποία τοποθετείται μεταξύ των γονιών θέλοντας με αυτό τον τρόπο να δείξει την πιθανή απόσταση που υπάρχει ανάμεσα στο ζευγάρι. Είναι η μεγαλύτερη σε διαστάσεις φιγούρα σε σχέση με τα υπόλοιπα μέλη, προσπαθώντας να έχει τον κυρίαρχο ρόλο στην οικογένεια. Η σχεδίαση κουμπιών στον κορμό του σώματός του - της υποδηλώνει ότι έχει την ανάγκη να αισθανθεί αυτόνομο και να λειτουργεί αυθόρμητα χωρίς περιορισμούς.

Ο πατέρας βρίσκεται στη δεξιά ζώνη και δεξιά από το παιδί. Με την τοποθέτηση του πατέρα στη δεξιά ζώνη γίνεται αντιληπτό ότι έχει ξεχωρίσει και έχει κατανοήσει τον ρόλο του πατέρα μέσα στην οικογένεια. Από την πατρική φιγούρα παραλείπονται τα άνω άκρα, το μέγεθος των ματιών του είναι εμφανώς μεγαλύτερο από τα υπόλοιπα μέλη, φοράει καπέλο και στον κορμό του σώματός του είναι σχεδιασμένη μια σειρά από κουμπιά, συνδυασμοί που οδηγούν στο συμπέρασμα ότι ο - η X_{14} δέχεται καταπίεση από τον πατέρα, υπάρχει μια σχέση εξάρτησης που επιδρά αρνητικά στο παιδί. Είναι ένα πρόσωπο που του προκαλεί φόβο, δυσφορία και επιχειρεί να τον τιμωρήσει γι' αυτό.

Συνεχίζοντας με τη μητέρα, σημειώνεται ότι το μέγεθός της είναι μικρότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους, εκφράζοντας πιθανό ανταγωνισμό στη μεταξύ τους σχέση από την πλευρά του - της X_{14} και με τον τρόπο αυτό επιθυμεί να τη μειώσει. Η μητέρα είναι τοποθετημένη στην αριστερή ζώνη και αριστερά από το παιδί, καταλαμβάνοντας ορθά τον μητρικό πόλο. Το άνοιγμα των άνω και κάτω άκρων της σημαίνουν ότι είναι ένα άτομο κοινωνικό, ευχάριστο και ο - η X_{14} φαίνεται να έχει καλή επικοινωνία μαζί της. Του - της δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας και σταθερότητας, ότι δηλαδή μπορεί να την εμπιστευτεί και να στηριχθεί πάνω της.

Τέλος, στις τρεις άγνωστες μορφές ο – η X_{14} αποδίδει χαρακτηριστικά ζώων και συγκεκριμένα ψαριών. Στην πρώτη φιγούρα ο κορμός του μοιάζει να είναι καλυμμένος με λέπια και τα χέρια του με πτερύγια, ενώ η δεύτερη και η τρίτη μοιάζουν με γοργόνες. Με αυτή την ενδιαφέρουσα ένδειξη επαληθεύεται η άποψη ότι ο – η X_{14} είναι δυσανεσθημένος – η με τη μοναξιά που νιώθει και την ανάγκη του – της για αυθόρμητη έκφραση.





Ο – Η X₁₅ είναι ένα άτομο με Σύνδρομο Down κάτω των 35 ετών, ζει με τους γονείς του – της και έχει και μια αδερφή.

Στη ζωγραφιά του – της απεικονίζονται μόνο ο πατέρας και η μητέρα. Δεν έχει σχεδιάσει την αδερφή του – της που πιθανότατα οφείλεται στην παραμονή της στο εξωτερικό.

Αξιοσημείωτη είναι η απουσία του ίδιου του παιδιού από το σχέδιο, γεγονός που δείχνει ότι δεν θεωρεί τον εαυτό του – της μέλος της οικογένειας. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι ο – η X₁₅ δεν έχει σαφή εικόνα της οικογένειας και συνεπώς δεν έχει σαφή εικόνα της οικογένειας και συνεπώς δεν έχει κατακτήσει την έννοιά της, συμπέρασμα που ενισχύεται από την αναπαράσταση των δυο μορφών στις διαφορετικές πλευρές του φύλλου.

Ο – Η X₁₅ ζωγράφισε τις μορφές επιλέγοντας κάθετο προσανατολισμό του χαρτιού, τοποθέτησε και τις δυο στην πάνω ζώνη προβάλλοντας έτσι τον πνευματικό χαρακτήρα των γονιών και την επιρροή που ασκούν πάνω του.

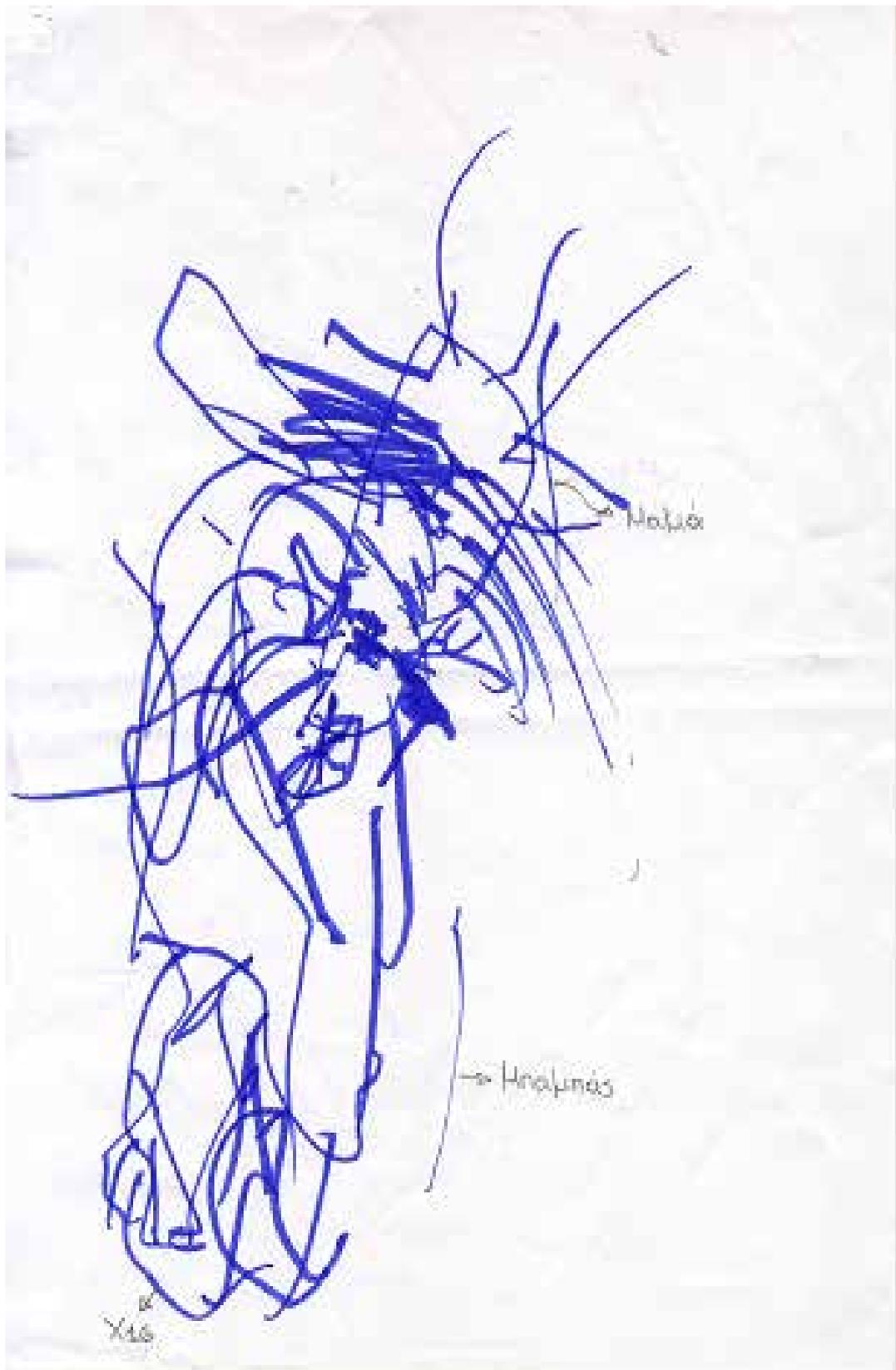
Το μπλε χρώμα που έχει επιλέξει να αποδώσει στις φιγούρες, συμβολίζει ότι πρόκειται για ένα άτομο συναισθηματικό και γαλήνιο, στοιχεία που πιθανόν χαρακτηρίζουν και το κλίμα που επικρατεί στην οικογένεια.

Οι δυο μορφές είναι παρόμοιες και δεν υπάρχουν σημάδια φυλετικής διαφοροποίησης μεταξύ τους.

Οι σταυροί που βρίσκονται κέντρο της κάθε φιγούρας υποδηλώνουν ότι πιθανώς επικρατούν αυστηρές θρησκευτικές πεποιθήσεις στο περιβάλλον του – της X₁₅.

Από την εικόνα του πατέρα παραλείπονται τα άνω άκρα, δεδομένο που δηλώνει ότι δεν είναι τόσο τρυφερός και ζεστός προς το παιδί ή δεν ασχολείται ιδιαίτερα μαζί του. Σε αντίθεση με τη μητέρα, η οποία παρουσιάζεται με μεγάλα και ανοιχτά χεριά, δείχνοντας με αυτό τον τρόπο την καλύτερη επικοινωνία και σχέση που επικρατεί ανάμεσά τους. Το μέγεθος του αριστερού της χεριού είναι μεγαλύτερο, καθιστώντας την ένα πρόσωπο που καθοδηγεί και κατευθύνει τον – την X₁₅. Η γνώμη της μετράει και παίζει καθοριστικό ρόλο για τον ίδιο.

Σχέδιο 16

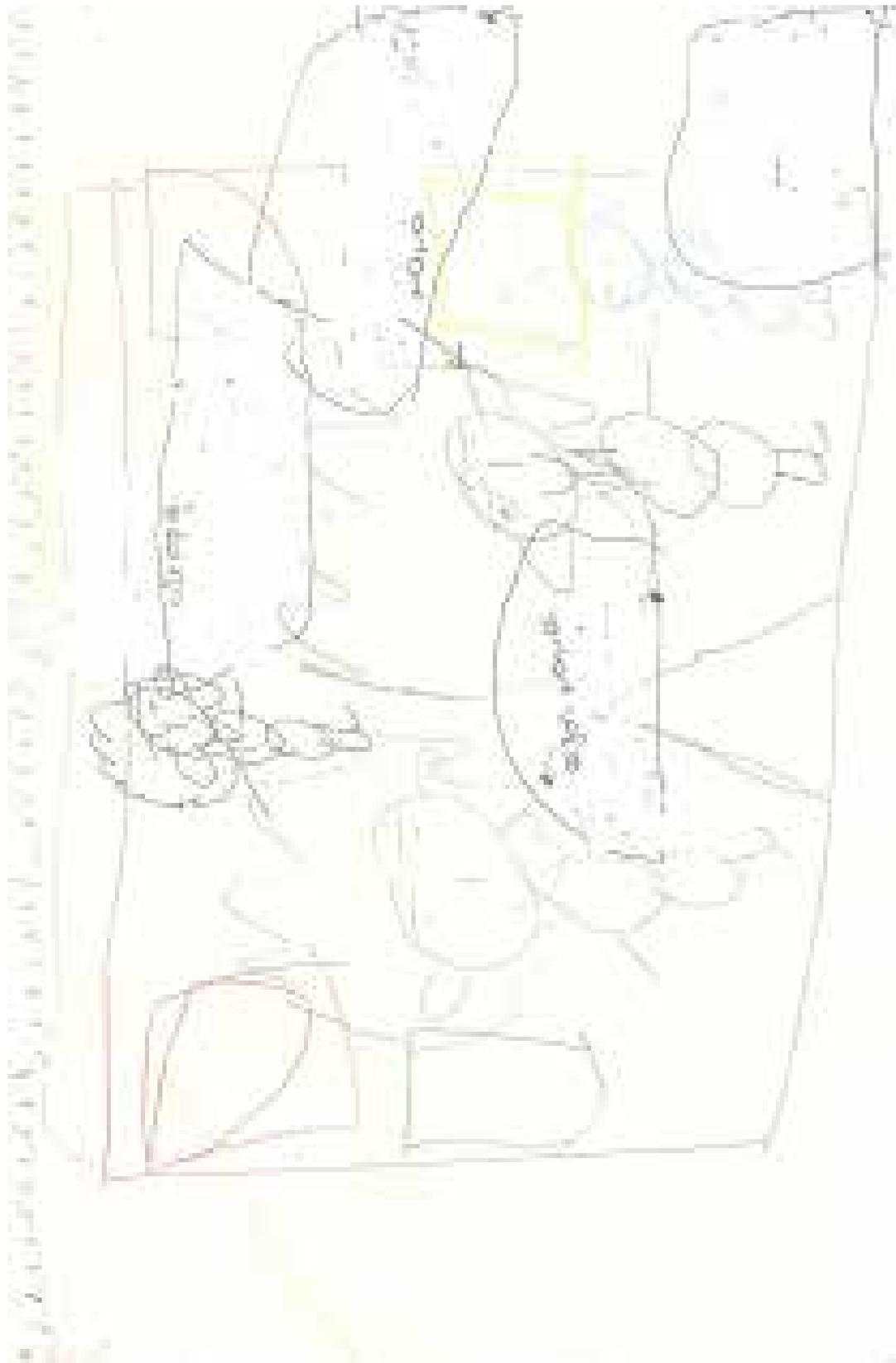


Ο – Η X_{16} είναι ένα παιδί με Σύνδρομο Down κάτω των 10 ετών. Ζει με την οικογένειά του - της (μητέρα, πατέρα, μεγαλύτερο αδερφό) και επικρατεί μια όμορφη ατμόσφαιρα μεταξύ τους.

Το περιεχόμενο αυτού του σχεδίου αποτελείται μόνο από μουτζούρες. Τα μέλη της οικογένειας καθώς και το ίδιο το παιδί δεν απεικονίζονται ως ανθρώπινες φιγούρες, παρά μόνο ως ακανόνιστες και τυχαίες γραμμές στο χώρο. Συμπεραίνουμε ότι η νοητική ηλικία του παιδιού δεν συμβαδίζει με τη φυσική του ηλικία. Βρίσκεται ακόμη στο στάδιο του μουτζουρογραφήματος που σημαίνει ότι δεν έχει κατακτήσει τις έννοιες του χώρου, των ευκλείδειων μηχανισμών (σχήματα) του προσανατολισμού και της ανθρώπινης ανατομίας, έτσι ώστε συνδυάζοντας όλους αυτούς τους τομείς για να δώσει μια πιο σαφή αναπαράσταση.

Το μπλε χρώμα φανερώνει τον ζεστό, ήρεμο και ευαίσθητο χαρακτήρα του.

Σχέδιο 17



Ο-Η X₁₇ είναι ένα παιδί με Σύνδρομο Down ηλικίας κάτω των 25 ετών. Ο-Η X₁₇ έχει έναν μεγαλύτερο αδερφό ο οποίος ζει μακριά, ενώ ο-η ίδιος-α ζει με τη μητέρα του-της η οποία έχει χωρίσει με τον πατέρα του-της. Πρέπει να σημειωθεί ότι η μητέρα έχει νέο σύντροφο ο οποίος μένει μαζί τους και είναι και εκείνος γονιός παιδιού με Σύνδρομο Down. Ο-Η X₁₇ έχει καλύτερες σχέσεις με τον πατριό του-της από ότι με τον φυσικό του πατέρα, για αυτό και τον παραλείπει από το σχέδιο. Η ζωγραφιά αυτού του παιδιού περιλαμβάνει αρκετές μουτζούρες, παρόλα αυτά είναι εμφανή τα πρόσωπα που αποτελούν αυτή τη στιγμή την οικογένειά του-της. Συνεπώς ο-η X₁₇ έχει κατακτήσει την έννοια της οικογένειας.

Οι φιγούρες είναι διασκορπισμένες στο χαρτί ενώ δείχνουν να μοιάζουν μεταξύ τους.

Σημαντική είναι η παρουσία του ίδιου του παιδιού στο σχέδιο και η τοποθέτησή του-της από τον εαυτό του-της δίπλα στη μητέρα του-της δηλώνει το δέσιμο που χαρακτηρίζει τη σχέση τους, την καλή τους επικοινωνία, καθώς και την αμοιβαία φροντίδα. Το χρώμα που έχει επιλέξει για τον εαυτό του-της είναι το γαλάζιο το οποίο αντιπροσωπεύει ένα άτομο συναισθηματικά ισορροπημένο, του οποίου η καθημερινότητα χαρακτηρίζεται από ηρεμία και θετικά συναισθήματα.

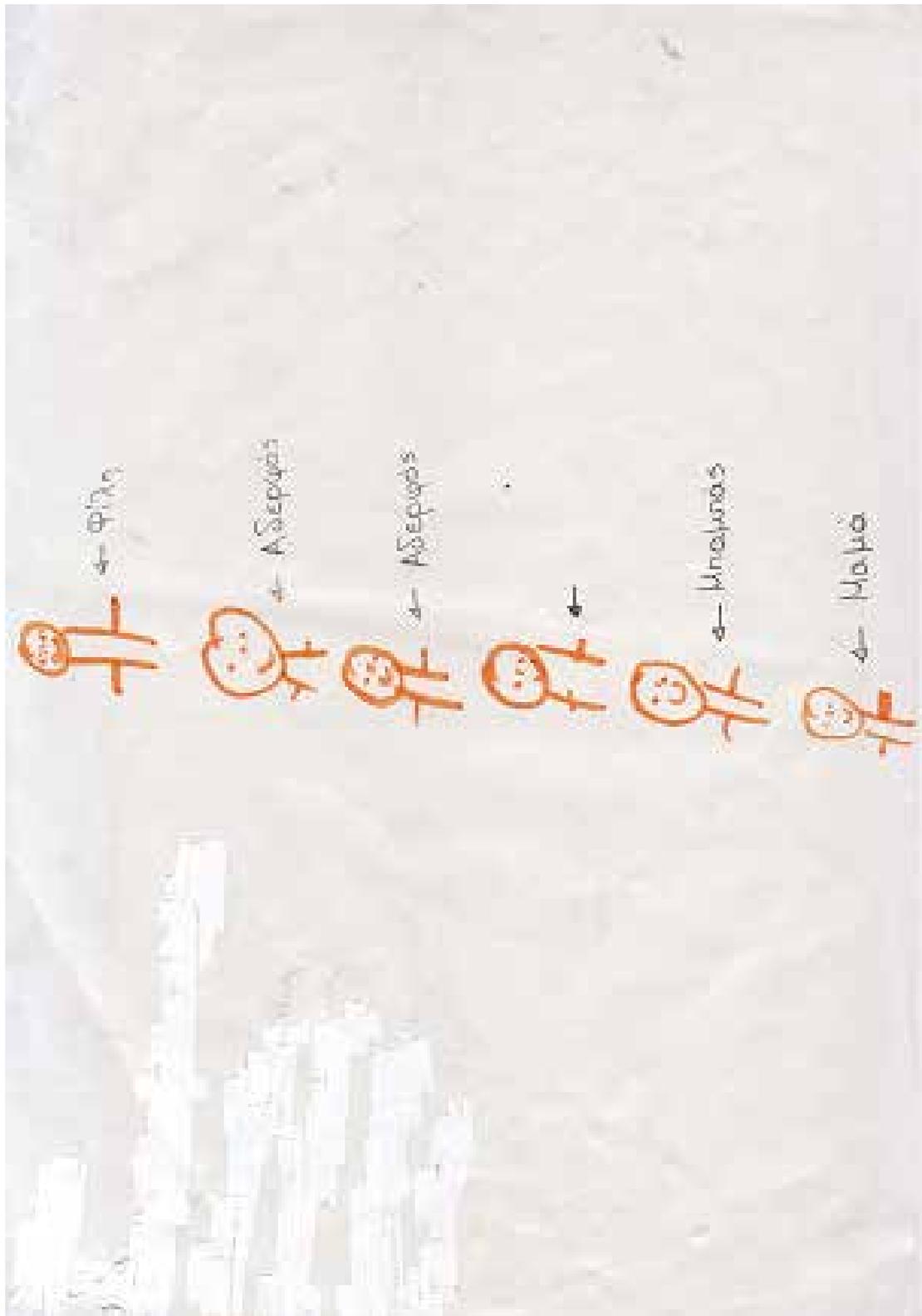
Συνεχίζοντας με την μητέρα του-της X₁₇, καθώς αυτή βρίσκεται δίπλα του-της, διακρίνεται το πράσινο χρώμα με το οποίο την έχει ζωγραφίσει. Από αυτό το στοιχείο γίνεται εμφανής ο αισιόδοξος, ευχάριστος, καλοπροαίρετος και με επιμονή χαρακτήρας της μητέρας.

Σύμφωνα με το σχέδιο, ο πατριός του-της X₁₇ είναι μία επιβλητική και έντονη προσωπικότητα αφού, έχει μεγάλο μέγεθος και κατέχει την πρώτη θέση στη ζωγραφιά. Όπως και στη μητέρα το πράσινο χρώμα που του έχει δοθεί από τον-την X₁₇ δηλώνει έναν ευχάριστο και ανοιχτό χαρακτήρα. Παρόλα αυτά η θέση του στην κάτω δεξιά ζώνη και το εμπόδιο που ακολουθεί δείχνει πως το παιδί τον διαχωρίζει ελαφρώς από την οικογένειά του και ότι ίσως κάποιες στιγμές έρχονται σε σύγκρουση καθώς το παιδί νιώθει μία μικρή απειλή και την ανάγκη να επιβληθεί και να διεκδικήσει συναισθηματικά αγαθά.

Από την άλλη πλευρά η επιλογή του-της X₁₇ να ζωγραφίσει τον αδερφό του-της τόσο μακριά από όλους και πιο συγκεκριμένα, στην ζώνη του πάνω εκφράζει την πραγματική και ίσως και την συναισθηματική απόσταση που έχει δημιουργηθεί μεταξύ τους αλλά και με τα υπόλοιπα δύο μέλη. Η ζώνη του πάνω δηλώνει επίσης, έναν μυστικισμό στο χαρακτήρα του αδερφού.

Κλείνοντας, ας σημειωθεί ότι όλες οι φιγούρες είναι χαμογελαστές και έχουν μεγάλα αυτιά που συμβολίζουν την περιέργεια να ακούνε, να μαθαίνουν και να συμμετέχουν σε διάφορα θέματα. Θα μπορούσε να υποθέσει κάποιος πως πρόκειται για μία οικογένεια στην οποία κυριαρχεί η συζήτηση.

Σχέδιο 18



Ο-Η X_{18} είναι ένα παιδί με Σύνδρομο Down πάνω από την ηλικία των 15 ετών. Ζει με την οικογένεια του, η οποία αποτελείται από 5 άτομα. Τον πατέρα, την μητέρα, τους δύο αδερφούς και τον-την ίδιο-α.

Στη ζωγραφιά του-της εκτός από τον εαυτό του και τα μέλη της πραγματικής του οικογένειας, προσθέτει και τη σύντροφο του ενός αδερφού, με την οποία έχει πολύ καλές σχέσεις. Σύμφωνα με αυτό, συμπεραίνεται πως η έννοια της οικογένειας δεν είναι ξεκάθαρη για τον-την X_{18} .

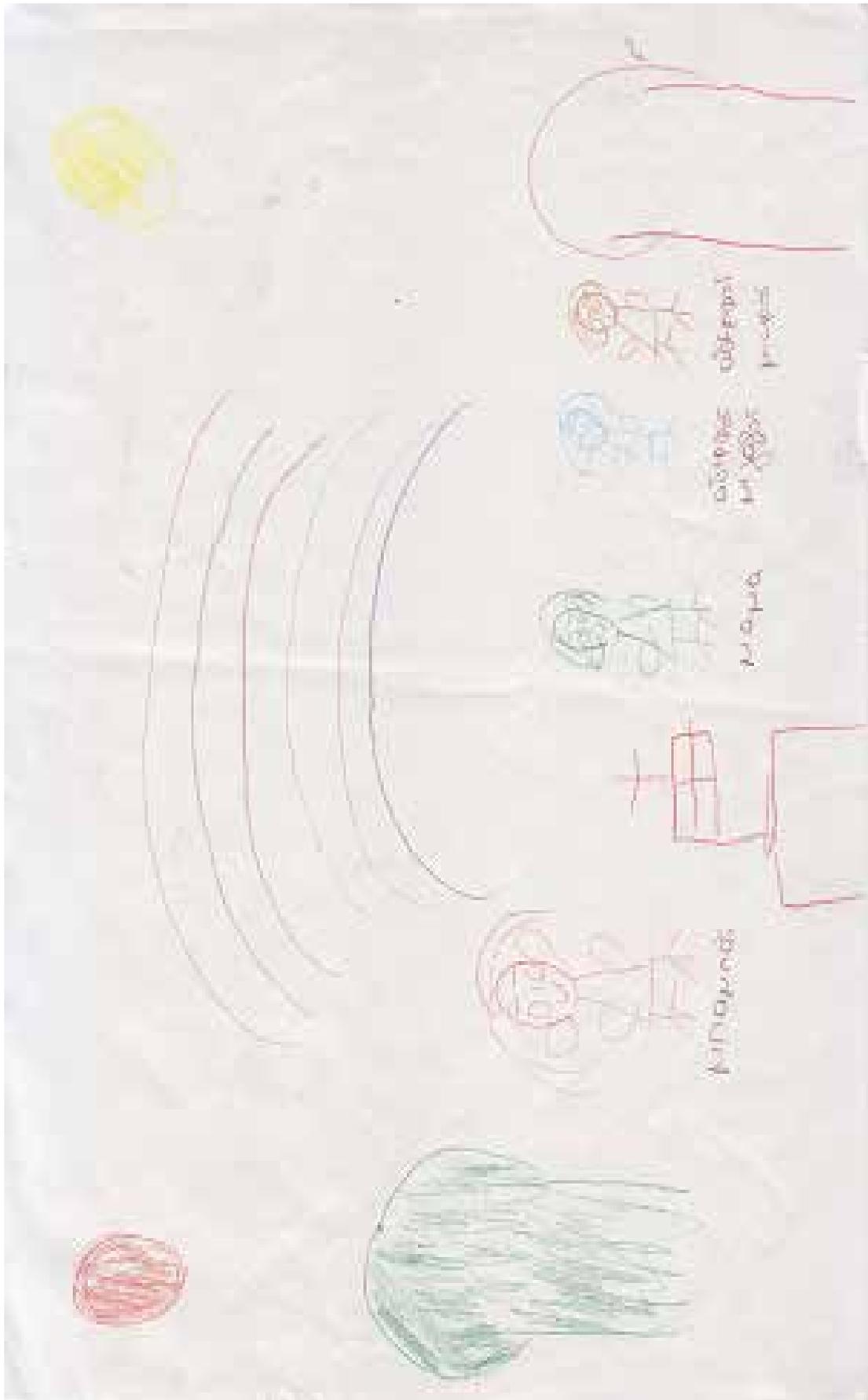
Όλες οι φιγούρες βρίσκονται στη μέση του χαρτιού, κάθετα τοποθετημένες και είναι όμοιες ως προς το μέγεθος, το χρώμα καθώς και ως προς τα σωματικά χαρακτηριστικά αλλά και αυτά του προσώπου. Το πορτοκαλί χρώμα που έχει επιλέξει ο-η X_{18} για να σχεδιάσει την οικογένεια του-της εκφράζει ένα ήρεμο άτομο με τρυφερή και ευαίσθητη ψυχή. Τα σώματα όλων των προσώπων δεν κρίνονται ολοκληρωμένα, γεγονός που συμβολίζει πιθανές απορίες του παιδιού για θέματα που αφορούν τη σεξουαλικότητα ή τη μη ξεκάθαρη εικόνα για τις διαφορές των φύλων. Χαρακτηριστικές είναι οι χαμογελαστές όψεις όλων που φανερώνουν την ευχάριστη και θετική διάθεση τους για τη ζωή και των μεταξύ τους σχέσεων.

Πολύ σημαντική είναι η παρουσία του ίδιου του παιδιού στο σχέδιο. Η θέση του στη μέση της οικογένειας δηλώνει πως πιθανόν αποτελεί των συνδετικό κρίκο ανάμεσα σε αυτούς και πιο συγκεκριμένα η τοποθέτηση του μεταξύ του αδελφού και του πατέρα δείχνει πως νιώθει μεγαλύτερη ασφάλεια και επικοινωνία μαζί τους.

Η αδυναμία του-της προς την σύντροφο του αδελφού του-της και το ιδιαίτερο δέσιμο που νιώθει μαζί της, δηλώνονται από την κυρίαρχη θέση που της έχει δώσει, πάνω από όλους. Είναι πολύ πιθανό να την θεωρεί μέλος της οικογένειας και δείχνει να κατέχει σημαντική θέση στην καρδιά του-της.

Κλείνοντας, πρέπει να σημειωθεί ότι η μητέρα του-της X_{18} βρίσκεται κάτω από όλους και παρουσιάζεται ελαφρώς μικρότερη. Το στοιχείο αυτό θα μπορούσε να σημαίνει ότι η μητέρα είναι ένα χαμηλών τόνων, εσωστρεφές και πιο συγκρατημένο συναισθηματικά άτομο από ότι τα υπόλοιπα μέλη. Υπάρχει όμως και η περίπτωση να την υποτιμά και να μην της δείχνει ιδιαίτερη εμπιστοσύνη.

Σχέδιο 19



Ο-Η X₁₉ είναι ένα ενήλικο άτομο με Σύνδρομο Down ηλικίας κάτω των 25 ετών. Ζει με όλη την οικογένεια (πατέρα, μητέρα, 2 αδερφούς) με την οποία είναι πολύ δεμένος-η. Η μητέρα του-της είναι πολύ θρησκευόμενη.

Στο σχέδιο του-της εκτός από τα μέλη της οικογένειας του-της απεικονίζει και στοιχεία της φύσης τα οποία εκφράζουν ένα γλυκό παιδί με ρομαντική και τρυφερή ψυχή. Η έννοια της οικογένειας είναι ξεκάθαρη για εκείνον-η παρόλα αυτά παραλείπει τον εαυτό του-της από το σχέδιο θέλοντας να δηλώσει την χαμηλή του-της αυτοεκτίμηση.

Εξετάζοντας την κάθε φιγούρα ξεχωριστά παρατηρείται ότι ο πατέρας καταλαμβάνει την πρώτη θέση, βρίσκεται στην αριστερή ζώνη, έχει μεγαλύτερο μέγεθος από τα υπόλοιπα μέλη και το χρώμα με το οποίο τον έχει ζωγραφίσει ο-η X₁₉ είναι κόκκινο.

Συνδυάζοντας όλα αυτά τα δεδομένα γίνεται αντιληπτό, πως ο πατέρας είναι ένα σημαντικό άτομο για το παιδί, ένα άτομο δηλαδή που θαυμάζει και έχει περίοπτη θέση στην καρδιά του-της. Πιο συγκεκριμένα, είναι ένα άτομο που αγκαλιάζει συναισθηματικά το παιδί του με αποτέλεσμα εκείνο να νιώθει ιδιαίτερη ασφάλεια και δέσιμο μαζί του.

Πριν αναλυθούν οι υπόλοιποι χαρακτήρες της ζωγραφιάς αξίζει να σημειωθεί το εμπόδιο που υπάρχει κυρίως ανάμεσα στον πατέρα και την μητέρα, το οποίο δείχνει να έχει θρησκευτικό περιεχόμενο (σταυρός-σημαία) και δηλώνει πιθανές δυσκολίες επικοινωνιακού χαρακτήρα.

Ακολουθεί η μητέρα, η οποία είναι ζωγραφισμένη με πράσινο χρώμα, το οποίο αντιπροσωπεύει ένα άτομο που χαρακτηρίζεται από ψυχική ηρεμία και αισιόδοξα συναισθήματα (χαρά, ελπίδα και εγκαρτέρηση).

Τέλος, παρατηρώντας τα 2 αδέρφια του-της X₁₉ συμπεραίνετε ότι πρόκειται για δύο κοινωνικά και δραστήρια άτομα από τα οποία δεν λείπει η προσωπική ηρεμία και ο συναισθηματισμός. Αυτά διαφαίνονται από τη θέση τους στη δεξιά ζώνη και τα ζεστά χρώματα του πορτοκαλί και του γαλάζιου. Γενικότερα, όλες οι φιγούρες έχουν σχεδιαστεί από το παιδί με επιδεικτικά αυτιά τα οποία εκφράζουν την ανάγκη τους για επικοινωνία και ενημέρωση.

Σχέδιο 20



Ο-Η X₂₀ είναι ένα άτομο με Σύνδρομο Down κάτω των 25 ετών, ζει με την μητέρα και την μικρότερη αδερφή του. Υπάρχει και πατέρας αλλά δεν μένει με την υπόλοιπη οικογένεια γιατί οι γονείς είναι χωρισμένοι.

Η έννοια της οικογένειας έχει κατακτηθεί από το παιδί, καθώς στη ζωγραφιά του απεικονίζει όλα τα μέλη της οικογένειας του τα οποία είναι ο πατέρας, η μητέρα, η μικρότερη αδερφή και το παιδί.

Το παιδί έχει σχεδιάσει με έντονες γραμμές όλες τις φιγούρες και τα αντικείμενα. Μέσα από αυτό διαφαίνεται η ζωτικότητα και η δημιουργικότητα που τον-την χαρακτηρίζει.

Στη συγκεκριμένη ζωγραφιά υπάρχει ένα σπίτι το οποίο βρίσκεται στο κέντρο του σχεδίου και χωρίζει την οικογένεια στα δύο, δεξιά η μητέρα και ο πατέρας και αριστερά τα δύο παιδιά. Το σπίτι συμβολίζει μία πιθανή απόσταση μεταξύ των γονέων και των παιδιών.

Ξεκινώντας με την φιγούρα του παιδιού και αφού αυτή είναι υπαρκτή στη ζωγραφιά σημειώνεται ότι αντιλαμβάνεται τον εαυτό του-της ως μέλος της οικογένειας και δεν διαφοροποιεί τον εαυτό του-της από τους υπόλοιπους αφού και τα χαρακτηριστικά του-της δεν διαφέρουν. Έχει τοποθετήσει τον εαυτό του-της στο κέντρο της αριστερής ζώνης που σημαίνει ότι η προσωπικότητα του-της χαρακτηρίζεται από εσωστρέφεια και εγωισμό. Επίσης, η θέση του-της κάτω από την αδερφή του-της υποδηλώνει ότι νιώθει κατώτερος-η από εκείνη. Τα μεγάλα του αυτιά δείχνουν περιέργεια και επιθυμία να τα μαθαίνει όλα. Είναι πιθανόν στην καθημερινότητά του-της να ακούει πολλά πράγματα. Ο-Η X₂₀ «τιμωρεί» τον εαυτό του-της παραλείποντας τα άνω άκρα του, δεδομένο που μπορεί να ερμηνευθεί ως καταπίεση της σεξουαλικότητάς του-της λόγω της αρνητικής κριτικής από την πλευρά των ενηλίκων. Το χρώμα που έχει επιλέξει για εκείνον-η είναι το πράσινο και φανερώνει την επιθυμία του-της να εντυπωσιάσει, την ανάγκη του-της να αναγνωριστεί και να επιβάλλει την γνώμη του-της. Δηλώνει επιμονή και πείσμα.

Συνεχίζοντας με την φιγούρα της μικρότερης αδερφής παρατηρείται η θέση της στην άνω αριστερή ζώνη υποδηλώνοντας αναστολή και επιφύλαξη στο πρόσωπό της. Το ροζ χρώμα που χρησιμοποίησε είναι ένα χρώμα που χαρακτηρίζει τα κορίτσια μπορεί όμως να σημαίνει ότι την ζηλεύει. Τα μεγάλα αυτιά στο κεφάλι της συμβολίζουν όπως και στο παιδί την περιέργεια.

Η φιγούρα της μαμάς τοποθετείται στο κέντρο της δεξιάς πλευράς δείχνοντας ότι είναι εξωστρεφής και προοδευτική. Το μέγεθος της κεφαλής της είναι μεγαλύτερο

από των υπολοίπων προσώπων και φανερώνει ότι το παιδί την θεωρεί δυναμική. Το χρώμα που έχει επιλέξει να της δώσει είναι το πορτοκαλί και συμβολίζει τον συναισθηματισμό, την ζεστή συμπεριφορά και την ηρεμία.

Τέλος, όσον αφορά την φιγούρα του πατέρα βρίσκεται στην κάτω δεξιά ζώνη που δηλώνει εμμονή και πείσμα ως προς το άτομό του. Καταλαμβάνει πολύ μικρό χώρο στη ζωγραφιά και αυτό πιθανόν να οφείλεται στην απουσία του καθώς οι γονείς είναι διαζευγμένοι. Το μαύρο χρώμα το οποίο του αποδίδει συμβολίζει το αίσθημα του λάθους, της ανυπαρξίας και της άρνησης που έχει δημιουργηθεί στο παιδί. Αποκηρύττει τον πατέρα ως ένδειξη διαμαρτυρίας για την υπάρχουσα κατάσταση η οποία κατά την γνώμη του-της X_{20} θα έπρεπε να είναι διαφορετική.

4.3 Συμπεράσματα

Μέσα από τη συνεργασία μας με «παιδιά» που έχουν Σύνδρομο Down, ανακαλύψαμε τους ευχάριστους, ευδιάθετους και διαφορετικούς χαρακτήρες τους, καθώς και τη διάθεση τους για επικοινωνία, συντροφικότητα και την προθυμία τους να προσφέρουν βοήθεια. Τα άτομα με Σύνδρομο Down, λόγω της υποτονίας που τα διακρίνει, περιορίζονται γραφοκινητικά, στοιχείο που δικαιολογεί αρκετές από τις ελλείψεις που υπάρχουν στις ζωγραφιές. Παρόλα αυτά, τα συμπεράσματα που προέκυψαν από το γενικό σύνολο είναι τα ακόλουθα:

Αρχικά, παρατηρήσαμε ότι η πλειοψηφία των ατόμων με Σύνδρομο Down, που σχεδίασαν την οικογένεια τους, δεν έχουν κατακτήσει πλήρως την έννοια της πραγματικής οικογένειας. Τα περισσότερα από αυτά απεικόνισαν επιπλέον άτομα, τα οποία δεν ανήκουν σε αυτό τον θεσμό.

Πολύ σημαντικό θεωρείται το γεγονός, ότι στα περισσότερα σχέδια, τα «παιδιά» παραλείπουν τον εαυτό τους. Τέτοια άτομα χρειάζονται στήριξη και βοήθεια για να αποκτήσουν μία θετική εικόνα για τον εαυτό τους και κατά συνέπεια μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και αυτονομία. Οι χωρικές έννοιες δεν είναι ξεκάθαρες για εκείνα, η επιλογή των χρωμάτων ποικίλει ανάλογα με τον χαρακτήρα και την ψυχοσύνθεση του καθενός, η οποία επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες.

Τέλος, τα ανατομικά χαρακτηριστικά που απέδωσαν στους χαρακτήρες των σχεδίων τους φανερώνουν τη περιορισμένη αντίληψη τους για το θέμα.

Σύμφωνα με τις πραγματικές ηλικίες των «παιδιών» όλες οι ζωγραφιές κρίνονται ανώριμες και αντιστοιχούν σε ζωγραφιές παιδιών μικρότερης ηλικίας, αυτό σχετίζεται με την νοητική ικανότητα του καθενός.

Βιβλιογραφία

- § American Academy of Pediatrics *Responding to parental concerns after a prenatal diagnosis of trisomy 21*, Pediatrics 2001, 107: 878 – 82.
- § Antonarakis SE (1991), the Down Syndrome Collaborative Group . Parental origin of the extra Chromosome in trisomy 21 as indicated in analysis of DNA
- § Baroff G.S. (1974), *Nature cause and management*, John Wiley and Sons, New York.
- § Blom D. (2005), *Σημειώσεις Λογοθεραπείας. Πρακτικά Βασικού Σεμιναρίου «NDT BOBATH»*, Θεσσαλονίκη, Ελληνική Εταιρία Νευροεξελικτικής Αγωγής
- § Buckley S. and Byrne A. (1994), *The Links Between Language, Literacy and Memory Skills in children with Down Syndrome*, Downs Ed News, 4(2) 9 -11.
- § Burns Y. and Gumm P. (1997), *Εκπαίδευση των ατόμων με σύνδρομο Down*, Αθήνα, Ελλήν.
- § Fowler A. (1988), Determinants of rate of language growth in children with Down Syndrome. In L. Nadel (Ed), *The psychology of Down Syndrome*, Cambridge. M.A. Press.
- § Gibson D. (1996), *Early development staging as a prophesy index in Down's syndrome*, *American Journal of Mental Deficiency*.
- § Kumin L., Counill C. and Goodman M. (1994), *A longitudinal study of the emergence of phonemes in children with Down syndrome*, *J Commun Disord*, 27 (4), 293- 313.
- § Kumin L., Counill C. and Goodman M. (1995), *The pacing board: a technique to assist the transition from single word to multi- word utterances*, *Infant- Toddler- Intervention*, 5, 303- 320.
- § Malchiodi C. A. (2001), *Κατανοώντας τη ζωγραφική των παιδιών*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- § Miller J. F. and Leddy M. (1999), *Verbal fluency, Speech intelligibility and communicative effectiveness*, In Miller J. F., Leddy M. and Leavitt L. A. (Eds.), *Improving the Communication of People With Down syndrome*. Baltimor, M D: Paul H. Brookes Publishing Co.
- § Oelwein P. L. (1995), *Teaching Reading to Children with Down syndrome, A Guide for Parents and Teachers*, Woodbine House, Washington, U. S. A.

- § Rondal Jean A. and Buckley Sue (2003), *Speech and language intervention in Down syndrome*, London.
- § Γιαννίκα Μ. Παπαθανασίου Η. (2005), *Δυσφαγία, Πρακτικά Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου «Δυσφαγίας»*, 14 – 17 Οκτωβρίου, Δ.Θ.Κ.Α ΥΓΕΙΑ.
- § Γκαλάν Α. & Γκαλάν Ζ. (1997), *Το παιδί με νοητική καθυστέρηση και η κοινωνία*, Αθήνα, Εκδόσεις Πατάκη.
- § Δαραής Κ. Α. (2002), *Ανάγνωση, γραφή και άτομα με σύνδρομο Down*, Θεσσαλονίκη, University Studio Press.
- § Κακίση Λ. – Παναγοπούλου, (2004), *Τα χρώματα στη ζωγραφική παιδιών προσχολικής ηλικίας*, Αθήνα, Εκδόσεις Διηνεκας.
- § Κακίση Λ. - Παναγοπούλου (1994), *Και όμως ζωγραφίζουν, η ζωγραφική των παιδιών και ο κόσμος τους*, Αθήνα, Εκδόσεις Δελφοί.
- § Κάκουρος Ε. και Μανιαδάκη Κ. (2002), *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων – Αναπτυξιακή προσέγγιση*, Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- § Κανακούδη – Τσακαλίδου, Φλωρεντία (2005), *Βασική παιδιατρική* Φ.Κανακούδη - Τσακαλίδου, Γ. Κατζός. 1^η έκδοση: Θεσσαλονίκη University Studio Press.
- § Καρέλλα Μ. (1991), *Τα παιδιά σχεδιάζουν την οικογένεια, η αποκάλυψη της ψυχοδυναμικής κατάστασης του παιδιού*, Εκδόσεις Καστούμη.
- § Κρότι Ε. και Μάνι Α. (2003), *Πώς να ερμηνεύσουμε τα παιδικά σχέδια, η κρυφή γλώσσα των παιδιών και ο κόσμος τους*, Αθήνα, Εκδόσεις Δελφοί.
- § Κυπριωτάκης Α. (2000), *Τα Ειδικά παιδιά και η Αγωγή τους*, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρης.
- § Κυριακίδης Π. Α., *Το παιδικό ιχνογράφημα – αποκαλύπτει την αρμονία ή δυσαρμονία στην οικογένεια*, Εκδόσεις Επτάλοφος.
- § Μαλακά – Ζαφειρίου Κ. (2003), *Παιδιατρική*, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις University Studio Press.
- § Μουδατσάκης Τ.Ε. (2000) «*Η ορθοφωνία στο θέατρο και στην εκπαίδευση, στοιχεία φωνητικής και μέθοδος αγωγής του λόγου*», 2^η έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Εξάντας
- § Μπέλλας Θ. (1975), *Το ιχνογράφημα ως μέσο διαγνωστικό της προσωπικότητας*, Αθήνα, Εκδόσεις Ηράκλειτος.
- § Μπέλλας Θ. (2000), *Το ιχνογράφημα του παιδιού ως μέσο και αντικείμενο έρευνας στα χέρια του εκπαιδευτικού*, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- § Ντε Μερεντιέ Φ. (1981), *Το παιδικό σχέδιο*, Αθήνα, Εκδόσεις Υποδομή.

- § Παντελιάδου Σ. (2000), *Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη – Τι και Γιατί*; Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- § Παπανικολάου Ρ. Α. (2006), *Η ζωγραφική στο νηπιαγωγείο και στο δημοτικό σχολείο*, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Μικρός Πρίγκιπας.
- § Παρασκευόπουλος Ι. Ν. (1977), *Παραγωγική σκέψη και προσωπικότητα – σχολείο και ζωή, 25^{ος} Τόμος*.
- § Σταύρου Λ. Σ. (2002), *Διδακτική μεθοδολογία στη ειδική αγωγή*, Αθήνα, Εκδόσεις Ανθρωπος
- § Τζουριάδου Μ. (1995), *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες – Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση*, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Προμηθεύς.
- § Τζουριάδου Μ. και Κολούσια Γ. (1996), *Άτομα με ειδικές ανάγκες*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- § Τόμας Σ. και Σίλκ Α. (1997), *Η ψυχολογία του παιδικού σχεδίου*, Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη.

INTERNET

- § www.downsyndromassociation.usa
- § www.Down-syndrom.org
- § www.ivfydias.com
- § www.logodictyo.gr/logotherapeia.htm
- § www.specialeducation.gr
- § www.wikipedia.gr
- § www.ygeiaonline.gr