



UNIVERSITY OF NICOSIA
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

Τομέας Ειδίκευσης: Ειδική Εκπαίδευση

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ
ΠΑΝΤΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗΣ-ΕΛΕΝΗΣ

U131N0497

**«Λογοθεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά με αναπτυξιακές
διαταραχές με τη μέθοδο floortime»**

2015

Εαρινό Εξάμηνο

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	1
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: Αναπτυξιακές Διαταραχές	10
1.1.Εισαγωγή.....	11
1.2.Νοητική Καθυστέρηση/ Αναπηρία.....	11
1.3. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.....	13
1.3.1.Αυτισμός.....	14
1.3.2. Σύνδρομο Asperger.....	17
1.3.3. Σύνδρομο Rett.....	20
1.3.4. Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή.....	21
1.3.5. Άτυπος Αυτισμός.....	23
1.4. Ψυχοκινητική Καθυστέρηση ή Αναπτυξιακή Διαταραχή του Ψυχοκινητικού Συντονισμού.....	23
1.5. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: Μέθοδοι Παρέμβασης	28
2.1. Εισαγωγή.....	29
2.2. Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis - A.B.A.)	30
2.3. TEACCH.....	32
2.4. Θεραπεία Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (Sensory Integration Therapy).....	35
2.5. Κοινωνικές Ιστορίες (Social Stories)	38
2.6. Επικοινωνία μέσω ανταλλαγής εικόνων (Picture Exchange Communication System – PECS).....	40
2.7. Γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ.....	43

2.8. Προσέγγιση Εντατικής Αλληλεπίδρασης (Intensive Interaction Approach).....	44
2.9. Συμπέρασμα.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Μέθοδος Floortime	48
3.1. Εισαγωγή	49
3.2. Τα έξι λειτουργικά συναισθηματικά αναπτυξιακά ορόσημα.....	50
❖ Ορόσημο 1: αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση (0-3 μηνών)	51
❖ Ορόσημο 2: δέσμευση και σχέσεις (2-7 μηνών)	52
❖ Ορόσημο 3: αμφίδρομη επικοινωνία (3-10 μηνών)	52
❖ Ορόσημο 4: πολύπλοκη επικοινωνία (9-18 μηνών)	54
❖ Ορόσημο 5: ανάπτυξη συναισθηματικών ιδεών (18 - 30 μηνών)	54
❖ Ορόσημο 6: ανάπτυξη συναισθηματικής και λογικής σκέψης (30-42 μηνών).....	55
3.3. Το μοντέλο DIR.....	56
3.4. Η μέθοδος Floortime.....	60
3.5. Τα στάδια της παρέμβασης Floortime.....	62
3.6. Το Floortime στην καθημερινή ζωή.....	63
3.7. Έρευνες που υποστηρίζουν τη μέθοδο Floortime.....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: Μεθοδολογία	69
4.1. Εισαγωγή.....	70
4.2. Στοχοθεσία έρευνας.....	71
4.3. Ερευνητικά ερωτήματα.....	71
4.4. Μεταβλητές.....	72
4.5. Εννοιολογικοί και λειτουργικοί ορισμοί.....	72
4.6. Μέθοδος και σχεδιασμός της έρευνας.....	74
4.7. Συμμετέχοντες της έρευνας.....	74
4.8. Μέσα συλλογής δεδομένων.....	80

➤ Αξιολόγηση πρώιμων επικοινωνιακών δεξιοτήτων.....	80
➤ Λειτουργικά συναισθηματικά αναπτυξιακά ορόσημα.....	82
➤ Οι αισθητηριακές προτιμήσεις του παιδιού μου.....	85
4.9. Διαδικασία.....	87
4.10. Πρόγραμμα παρέμβασης.....	88
4.10.1. Περιστατικό 1.....	88
4.10.2. Περιστατικό 2.....	94
4.10.3. Περιστατικό 3.....	98
4.11. Περιορισμοί έρευνας.....	103
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Αποτελέσματα	104
5.1. Εισαγωγή.....	105
5.2. Περιστατικό 1.....	105
5.3. Περιστατικό 2.....	117
5.4. Περιστατικό 3.....	129
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: Συζήτηση - Συμπεράσματα	141
6.1. Ερμηνεία αποτελεσμάτων.....	142
6.2. Συμπεράσματα.....	143
6.3. Μελλοντικές προτάσεις.....	144
ΑΝΑΦΟΡΕΣ	146
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	161
Αξιολόγηση πρώιμων επικοινωνιακών δεξιοτήτων.....	162
Λειτουργικά συναισθηματικά ορόσημα (Φόρμα Παρατήρησης).....	164
Οι αισθητηριακές προτιμήσεις του παιδιού μου.....	171

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάγραμμα 1.1. Ορόσημο 1, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	106
Διάγραμμα 1.2. Ορόσημο 1, αξιολόγηση γονέων.....	106
Διάγραμμα 1.3.Ορόσημο 2, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	107
Διάγραμμα 1.4. Ορόσημο 2, αξιολόγηση γονέων.....	107
Διάγραμμα 1.5. Ορόσημο 3, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	108
Διάγραμμα 1.6. Ορόσημο 3, αξιολόγηση γονέων.....	108
Διάγραμμα 1.7. Ορόσημο 4, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	109
Διάγραμμα 1.8. Ορόσημο 4, αξιολόγηση γονέων.....	109
Διάγραμμα 1.9. Ορόσημο 5, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	110
Διάγραμμα 1.10. Ορόσημο 5, αξιολόγηση γονέων.....	111
Διάγραμμα 1.11. Ορόσημο 6, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	112
Διάγραμμα 1.12. Ορόσημο 6, αξιολόγηση γονέων.....	112
Διάγραμμα 1.13. Κοινωνική ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	113
Διάγραμμα 1.14. Κοινωνική ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων.....	113
Διάγραμμα 1.15. Γνωστική ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	114
Διάγραμμα 1.16. Γνωστική ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων.....	115
Διάγραμμα 1.17. Επικοινωνιακή ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	115
Διάγραμμα 1.18. Επικοινωνιακή ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων.....	116
Διάγραμμα 1.19. Ορόσημο 1, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	117
Διάγραμμα 1.20. Ορόσημο 1, αξιολόγηση γονέων.....	118
Διάγραμμα 1.21. Ορόσημο 2, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	118
Διάγραμμα 1.22. Ορόσημο 2, αξιολόγηση γονέων.....	119
Διάγραμμα 1.23. Ορόσημο 3, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	119
Διάγραμμα 1.24. Ορόσημο 3, αξιολόγηση γονέων.....	120

Διάγραμμα 1.25. Ορόσημο 4, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	120
Διάγραμμα 1.26. Ορόσημο 4, αξιολόγηση γονέων.....	121
Διάγραμμα 1.27. Ορόσημο 5, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	122
Διάγραμμα 1.28. Ορόσημο 5, αξιολόγηση γονέων.....	122
Διάγραμμα 1.29. Ορόσημο 6, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	123
Διάγραμμα 1.30. Ορόσημο 6, αξιολόγηση γονέων.....	124
Διάγραμμα 1.31. Κοινωνική ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	125
Διάγραμμα 1.32. Κοινωνική ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων.....	125
Διάγραμμα 1.33. Γνωστική ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	126
Διάγραμμα 1.34. Γνωστική ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων.....	127
Διάγραμμα 1.35. Επικοινωνιακή ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	128
Διάγραμμα 1.36. Επικοινωνιακή ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων.....	128
Διάγραμμα 1.37. Ορόσημο 1, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	130
Διάγραμμα 1.38. Ορόσημο 1 αξιολόγηση γονέων.....	130
Διάγραμμα 1.39. Ορόσημο 2, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	131
Διάγραμμα 1.40. Ορόσημο 2, αξιολόγηση γονέων.....	131
Διάγραμμα 1.41. Ορόσημο 3, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	132
Διάγραμμα 1.42. Ορόσημο 3, αξιολόγηση γονέων.....	132
Διάγραμμα 1.43. Ορόσημο 4, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	133
Διάγραμμα 1.44. Ορόσημο 4, αξιολόγηση γονέων.....	134
Διάγραμμα 1.45. Ορόσημο 5, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	135
Διάγραμμα 1.46. Ορόσημο 5, αξιολόγηση γονέων.....	135
Διάγραμμα 1.47. Ορόσημο 6, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	136
Διάγραμμα 1.48. Ορόσημο 6, αξιολόγηση γονέων.....	136
Διάγραμμα 1.49. Κοινωνική ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	137

Διάγραμμα 1.50. Κοινωνική ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων.....	137
Διάγραμμα 1.51. Γνωστική ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	138
Διάγραμμα 1.52. Γνωστική ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων.....	138
Διάγραμμα 1.53. Επικοινωνιακή ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας.....	139
Διάγραμμα 1.54. Επικοινωνιακή ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων.....	139

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1.1. Αισθητηριακές προτιμήσεις, αξιολόγηση γονέων.....	116
Πίνακας 1.2. Αισθητηριακές προτιμήσεις, αξιολόγηση γονέων.....	129
Πίνακας 1.3. Αισθητηριακές προτιμήσεις, αξιολόγηση γονέων.....	140



Πρόλογος

Η γνώση και η σκέψη διευρύνονται από τα πρώιμα χρόνια της ζωής μας μέσα από τις συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις μας με τους ενήλικες. Όταν ένας ενήλικας αναγνωρίζει και απαντά στη συναισθηματική αντίδραση του παιδιού, η αλληλεπίδραση ξεκινά και η νοητική ανάπτυξη διευκολύνεται (Greenspan & Wieder, 2006). Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ παιδιού και ενήλικα μπορούν ακόμα, να βοηθήσουν το παιδί να ενισχύσει την ικανότητα σκέψης, σχηματίζοντας συναισθηματικά σήματα τα οποία ενθαρρύνουν την αποτελεσματική χρήση της γλώσσας (Greenspan, 2008). Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι τα συναισθήματα είναι η δύναμη που μας ωθεί στη μάθηση. Μέσα από την ανταλλαγή των συναισθημάτων με το κοινωνικό σύνολο αναπτύσσονται όλες οι δεξιότητες, ακόμη και οι ανώτερες λειτουργίες του εγκεφάλου, όπως της αφηρημένης και της συμβολικής σκέψης.

Οι λειτουργίες αυτές είναι ιδιαίτερα διαταραγμένες στα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές και πιο συγκεκριμένα στον αυτισμό. Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή, η οποία τα τελευταία χρόνια μας προβληματίζει όλο και περισσότερο και πολλοί ερευνητές επιδιώκουν να δημιουργήσουν νέες μεθόδους παρέμβασης, οι οποίες θα δρουν και θα βελτιώνουν αποτελεσματικά όλους τους αναπτυξιακούς τομείς των παιδιών αυτών. Η μέθοδος Floortime είναι μια νέα διαδομένη μέθοδος παιχνιδοθεραπείας, η οποία έχει ως στόχο την ανάπτυξη της αλληλεπίδρασης και των κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών με επικοινωνιακές διαταραχές. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μιας λογοθεραπευτικής παρέμβασης που χρησιμοποιεί τη μέθοδο Floortime σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές.

Η έλλειψη βιβλιογραφικών και ερευνητικών δεδομένων στη χώρα μας, σε συνδυασμό με το ενδιαφέρον μου για τη μελέτη νέων αποτελεσματικών μεθόδων παρέμβασης για τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές αποτέλεσαν αφορμή για τη μελέτη του συγκεκριμένου θέματος.

Παραδίδοντας την εργασία αυτή επιθυμώ να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους βοήθησαν στην εκπόνηση και ολοκλήρωσή της. Ιδιαίτερα οφείλω να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Επίκουρη καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων κ. Μορφίδη Ελένη για την καθοδήγηση, τις λεπτομερείς υποδείξεις της και τις πολύτιμες συμβουλές της σε όλη τη διάρκεια υλοποίησης της εργασίας αυτής. Η επιστημονική της κατάρτιση και η συνεχής ενθάρρυνση και ανατροφοδότησή της αποτέλεσαν πολύτιμα εφόδια για την υλοποίησή της.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα τους γονείς των παιδιών, καθώς και τα ίδια τα παιδιά που συμμετείχαν στην ερευνητική διαδικασία για τη συνεργασία τους, αφού χωρίς τη βοήθειά τους δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί η εργασία αυτή.

Κλείνοντας, ευχαριστώ θερμά το φίλο μου Δημήτρη για την αμέριστη και πολύτιμη συμπαράσταση, υποστήριξη και κατανόησή του σε όλη τη διάρκεια της δύσκολης αυτής προσπάθειας.

Περίληψη

Καθώς ο αυτισμός μας προβληματίζει όλο και περισσότερο και οι υπάρχουσες μέθοδοι παρέμβασης δεν είναι αρκετά αποτελεσματικές στην ανάπτυξη όλων των δεξιοτήτων των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, στην παρούσα έρευνα τέθηκε ως στόχος η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μιας λογοθεραπευτικής παρέμβασης που χρησιμοποιεί τη μέθοδο Floortime.

Οι επιμέρους στόχοι είναι η διερεύνηση των επιδράσεων της λογοθεραπευτικής παρέμβασης με τη μέθοδο Floortime στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών, των κοινωνικών και των γνωστικών δεξιοτήτων τριών παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές. Επιπλέον, στόχος μας είναι και η διερεύνηση της επίδρασης της μεθόδου στις αισθητηριακές προτιμήσεις και στα ατομικά αναπτυξιακά ορόσημα των παιδιών αυτών, μέσω της ανάπτυξης ουσιαστικών και αυθόρμητων αλληλεπιδράσεων με το κοινωνικό περιβάλλον.

Στην ερευνητική διαδικασία συμμετείχαν δυο αγόρια ηλικίας 6,8 ετών με αυτισμό και ένα αγόρι ηλικίας 5,3 ετών με ψυχοκινητική καθυστέρηση. Η πειραματική διαδικασία διήρκησε τρεις μήνες.

Όλα τα παιδιά τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα παρουσίασαν σημαντική πρόοδο μέσα στο μικρό χρονικό διάστημα της πειραματικής διαδικασίας. Η λογοθεραπευτική παρέμβαση μέσω της μεθόδου Floortime, βοήθησε τους συμμετέχοντες του πειράματος σε μικρό ή μεγαλύτερο βαθμό ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής τους, να βελτιώσουν τις αισθητηριακές τους προτιμήσεις, τις κοινωνικές, τις επικοινωνιακές και τις γνωστικές τους δεξιότητες. Επιπλέον, μέσα από τις ουσιαστικές και αυθόρμητες αλληλεπιδράσεις με το κοινωνικό περιβάλλον όλα τα παιδιά βελτίωσαν και τα ατομικά αναπτυξιακά τους ορόσημα

Κεφάλαιο 1
Αναπτυξιακές Διαταραχές

1.1.Εισαγωγή

Οι αναπτυξιακές διαταραχές καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων που προκύπτουν από γνωστικές ή/και από φυσικές βλάβες. Οι αναπτυξιακές διαταραχές εμφανίζονται πριν την ηλικία των είκοσι δύο και συνήθως διαρκούν σε όλη τη διάρκεια της ζωής των ατόμων. Με τον όρο διαταραχή εννοείται βλάβη ή καθυστέρηση της ανάπτυξης των λειτουργιών που συνδέονται με την ωρίμανση του κεντρικού νευρικού συστήματος. Συχνά όμως, ο όρος αυτός χρησιμοποιείται και για καταστάσεις που παρεκκλίνουν από τη φυσιολογική αναπτυξιακή πορεία του ανθρώπου (Φρανσίς, 2003).

Για να κατανοήσουμε τις αναπτυξιακές διαταραχές είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τη «φυσιολογική» ανάπτυξη των παιδιών, δηλαδή την αναμενόμενη συμπεριφορά, την τυπική πορεία ανάπτυξης και τις δεξιότητες που αποκτούν τα παιδιά σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που μπορεί να δυσχεραίνουν την τυπική αναπτυξιακή διαδικασία και αυτοί είναι, για παράδειγμα, γενετικές δυσλειτουργίες, ο τρόπος διαπαιδαγώγησης, η επίδραση του σχολείου ή οι σχέσεις του παιδιού με την οικογένεια και τους συνομηλίκους (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2004).

Κάποιες από τις πιο συνηθισμένες αναπτυξιακές διαταραχές είναι η νοητική αναπηρία, οι αυτιστικές διαταραχές, οι μαθησιακές δυσκολίες, η διαταραχή συντονισμού, η ψυχοκινητική διαταραχή και οι αισθητηριακές δυσλειτουργίες (Στασινός, 2013).

1.2.Νοητική Καθυστέρηση/ Αναπηρία

Η Αμερικανική Ένωση για τις Νοητικές και Αναπτυξιακές Αναπηρίες (AAIDD, 2010), πρότεινε την αντικατάσταση του όρου νοητική καθυστέρηση που κυριαρχούσε στη βιβλιογραφία τα τελευταία χρόνια, από τον όρο νοητική αναπηρία. Συγκεκριμένα, χαρακτηριστικό της νοητικής αναπηρίας είναι οι σημαντικοί περιορισμοί στη νοητική

λειτουργικότητα και στην προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως εκφράζεται μέσα από αντιληπτικές, κοινωνικές και πρακτικές προσαρμοστικές δεξιότητες (Στασινός, 2013). Για να έχει ένα άτομο νοητική αναπηρία, πρέπει να πληροί τρεις προϋποθέσεις: σκορ χαμηλότερο του 75 σε τεστ νοημοσύνης, προβλήματα σε τουλάχιστον δυο από τις εξής περιοχές: επικοινωνία, αυτόνομη διαβίωση, κοινωνικές δεξιότητες, υγεία, ακαδημαϊκές δεξιότητες, δεξιότητες ελεύθερου χρόνου, εργασία, και τέλος, μαθησιακές δυσκολίες ως παιδί ή έφηβος.

Αναφορικά με τις γνωστικές λειτουργίες, οι μαθητές με νοητική αναπηρία, παρουσιάζουν ανοργάνωτη και παρορμητική συμπεριφορά, αδυναμία συγκράτησης συγκεκριμένων σταθερών και κατανόησης χρονικών εννοιών, έλλειψη οργανωτικής συμπεριφοράς και αδυναμία σχεδιασμού, αποσπασματική σύλληψη της πραγματικότητας, εγωκεντρική επικοινωνιακή συμπεριφορά, δυσκολίες στον εντοπισμό και την προβολή των σχέσεων (Ζώνιου- Σιδέρη, 2000). Γενικά, παρουσιάζουν δυσκολίες στην προσοχή, στη μνήμη, στη γλώσσα και την επικοινωνία. Σημαντικές είναι επίσης και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στον κοινωνικό- συναισθηματικό τομέα, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η δυσκολία αναγνώρισης και έκφρασης συναισθημάτων, η διάσπαση προσοχής, τα προβλήματα συμπεριφοράς και η επιθετικότητα (Πολυχρονοπούλου, 2003). Τέλος, στον κινητικό τομέα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην οπτική και ακουστική αντίληψη, στην αδρά και λεπτή κινητικότητα, στην ισορροπία και στον συντονισμό των κινήσεων (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 2004).

Η νοητική αναπηρία ταξινομείται σύμφωνα με το δείκτη νοημοσύνης σε ήπια νοητική καθυστέρηση (με δείκτη νοημοσύνης από 50-55 έως 70), μέτρια νοητική καθυστέρηση (με δείκτη νοημοσύνης από 35-40 έως 50-55), βαριά νοητική καθυστέρηση (με δείκτη νοημοσύνης από 20-25 έως 35-40) και βαθιά νοητική καθυστέρηση (με δείκτη νοημοσύνης κάτω από 20-25) (Πολυχρονοπούλου, 2003· Στασινός, 2013).

Ο δείκτης νοημοσύνης του κάθε παιδιού παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή του εκπαιδευτικού πλαισίου και των θεραπευτικών παρεμβάσεων που θα λάβει το κάθε παιδί (Στασινός, 2013). Για παράδειγμα, τα άτομα με ήπια και μέτρια νοητική αναπηρία μπορούν να παρακολουθήσουν το γενικό σχολείο ακολουθώντας ένα εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το οποίο θα βασίζεται στην προσαρμογή, την ενίσχυση ή την αλλαγή του Αναλυτικού Προγράμματος Σπουδών ανάλογα με τις ανάγκες του μαθητή. Αντίθετα, τα παιδιά με σοβαρή και μέτρια νοητική αναπηρία, συνήθως φοιτούν σε ειδικά σχολεία. Τα ακαδημαϊκά προγράμματα αυτών των μαθητών πρέπει να περιλαμβάνουν τις βασικές δεξιότητες της ανάγνωσης, της γραφής και των μαθηματικών. Όλα όμως, τα άτομα με νοητική αναπηρία είναι φρόνιμο να παρακολουθούν και προγράμματα λειτουργικών δεξιοτήτων, τα οποία τα βοηθούν να αυξήσουν την ανεξαρτησία και την αυτονομία τους, όπως είναι για παράδειγμα οι δεξιότητες μαγειρικής και αγοράς προϊόντων (Lee Heward, 2011).

Τα τελευταία χρόνια στο χώρο της ειδικής εκπαίδευσης τονίζεται η ανάγκη ανάπτυξης του αυτοπροσδιορισμού στα άτομα με νοητική αναπηρία. Μάλιστα από πολλούς ερευνητές θεωρείται ο βασικός στόχος της εκπαίδευσής τους. Τα βασικά χαρακτηριστικά ενός άτομου με αυτοπροσδιορισμό είναι η αυτονομία, η αυτορρύθμιση, η ψυχολογική ενδυνάμωση και η αυτοπραγμάτωση. Έτσι, τα άτομα με νοητική αναπηρία θα πρέπει να εκπαιδεύονται στην απόκτηση δεξιοτήτων επίλυσης προβλήματος, λήψης αποφάσεων και επιλογών, καθορισμού και επίτευξης στόχων, αυτοπαρατήρησης, αυτοαξιολόγησης, αυτοενίσχυσης, αυτοσυνηγορίας, αυτογνωσίας και τέλος αυτοαποτελεσματικότητας, ώστε να μπορέσουν να ενσωματωθούν και να γίνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας (Καρτασίδου, 2007).

1.3. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

Οι αναπτυξιακές διαταραχές παρατηρούνται κυρίως κατά τη νηπιακή ηλικία, μέσα από ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό, για παράδειγμα διαταραχή στη γλώσσα, στην κίνηση, στην ομιλία κ.α. Υπάρχουν όμως κάποιες αναπτυξιακές διαταραχές, στις οποίες οι δυσκολίες των παιδιών δεν εστιάζονται μόνο σε έναν τομέα, αλλά είναι γενικευμένες σε όλους τους αναπτυξιακούς τομείς. Αυτές αποκαλούνται διαταραχές αυτιστικού φάσματος και περιλαμβάνουν τον αυτισμό, το σύνδρομο Asperger, το σύνδρομο Rett, την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και τον άτυπο αυτισμό. Πρόκειται, για διαταραχές της ανάπτυξης οι οποίες εμφανίζονται στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού και διαρκούν σε ολόκληρη τη ζωή του (Firth, 1989).

Η αιτιολογία τους δεν είναι πλήρως γνωστή, η επικρατέστερη άποψη είναι πως συνδέονται με την προγεννητική περίοδο του παιδιού και οφείλονται σε συνδυασμό παραγόντων (χρωμοσωμικές ανωμαλίες, γενετικά ελλείμματα, βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος) (Στασινός, 2013). Επιπλέον, η κλινική εικόνα των ατόμων περιλαμβάνει τρία χαρακτηριστικά διαταραχών στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, στην κοινωνική επικοινωνία και στη δημιουργική φαντασία, καθώς και την εμφάνιση περιορισμένων, στερεοτυπικών, επαναλαμβανόμενων ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (Happé, 2003, Wing, 2007).

1.3.1.Αυτισμός

Η συχνότερη διαταραχή αυτιστικού φάσματος είναι ο αυτισμός. Ο αυτισμός οφείλεται κυρίως σε οργανική αιτιολογία και μάλιστα οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι δε συνδέεται με ένα μεμονωμένο γονίδιο ή με κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία αλλά ότι μάλλον είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών διαφορετικών γονιδίων (Παπαδάτος, 2010). Συμπεραίνουμε, επομένως πως είναι μια βιολογικά προσδιορισμένη διαταραχή, η οποία δεν προκαλείται από το οικογενειακό περιβάλλον (Happé, 2003· Στασινός, 2013).

Ο πρώτος που περιέγραψε τον αυτισμό ήταν ο Leo Kanner το 1943. Σύμφωνα με τον Kanner (1943) τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίζονται από «μοναχικότητα», «αδιαφορία» για κοινωνική συνδιαλλαγή, εξέχουσα μνήμη, έντονη αντίδραση σε συγκεκριμένα ερεθίσματα, καθυστερημένη ηχολαλία, καλές γνωστικές δυνατότητες και περιορισμό στη διαφορετικότητα αυθόρμητων δραστηριοτήτων. Τα κριτήρια αυτά, διαχώρισαν τον παιδικό αυτισμό από την παιδική σχιζοφρένεια την εποχή εκείνη και αποτέλεσαν και τη βάση για τη μελέτη του αυτισμού έκτοτε (Δροσινού, 2001).

Ο αυτισμός ως διαταραχή αυτιστικού φάσματος χαρακτηρίζεται από την τριάδα ελλειμμάτων που αναφέρθηκαν παραπάνω, ελλείμματα στην κοινωνικοποίηση, στην επικοινωνία και στην δημιουργική φαντασία. Αναφορικά με την κοινωνική ανάπτυξη, τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν διαφορές από τους πρώτους μήνες της ζωής. Συγκεκριμένα παρουσιάζουν έλλειμμα βλεμματικής επικοινωνίας, δυσκολία στην αντιγραφή κινήσεων (μίμηση), αδιαφορία για το κοινωνικό περιβάλλον, έλλειψη κοινωνικών ενδιαφερόντων και έλλειμμα στην αναγνώριση συναισθηματικών καταστάσεων (Happé, 2003).

Ανεπάρκειες παρουσιάζουν επίσης και στον γλωσσικά τομέα. Χαρακτηριστική είναι η καθυστερημένη ή ελλειμματική ανάπτυξη του προφορικού λόγου, η στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας, η αντιστροφή των αντωνυμιών, οι προσωδιακές ανωμαλίες και η ανώμαλη μη λεκτική επικοινωνία (Happé, 2003· Στασινός, 2013). Κάποια παιδιά με αυτισμό καταφέρνουν και αναπτύσσουν λεκτική επικοινωνία και δείχνουν να έχουν ομαλή φωνολογία και γραμματική, αλλά συνεχίζουν να δυσκολεύονται στη χρήση της γλώσσας, αφού αρκετές φορές αδυνατούν να κατανοήσουν τη σημασία των λέξεων, κυρίως της μεταφορικής χρήσης της γλώσσας (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2004).

Στις γνωστικές λειτουργίες των ατόμων με αυτισμό υπάρχουν μεγάλες ανομοιογένειες. Τα περισσότερα παιδιά έχουν επίπεδο νοημοσύνης κάτω του φυσιολογικού, με καλύτερες επιδόσεις στις πρακτικές ασκήσεις από τις γλωσσικές. Ωστόσο σε λίγα αυτιστικά παιδιά συναντάμε ιδιαίτερες γνωστικές ικανότητες, όπως στο σχέδιο, στη μουσική και στη μνήμη. Τέλος, τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν απουσία αυθόρμητης ικανότητας για υποκριτικό ή «συμβολικό παιχνίδι» και παιχνίδι ρόλων (Wulff, 1985· Lee Heward, 2011). Συνήθως, το αντικαθιστούν με επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες που μπορεί να καταστούν καταθλιπτικές.

Για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού, σύμφωνα με το DSM-IV-TR (2000), θα πρέπει τα συμπτώματα να εμφανιστούν μέχρι το τρίτο έτος της ηλικίας. Τα συμπτώματα αυτά χωρίζονται σε τρεις ομάδες και για να χαρακτηριστεί ένα άτομο αυτιστικό αρκούν δυο από την πρώτη ομάδα, ένα από τη δεύτερη ομάδα και ένα από την τρίτη ομάδα (Παπαδάτος, 2010).

Στην *πρώτη* ομάδα παρατηρείται ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, η οποία εκδηλώνεται με έκδηλη έκπτωση στη χρησιμοποίηση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής · με αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομήλικους, έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους και/ ή έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας.

Στη *δεύτερη* ομάδα παρατηρούνται ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία, οι οποίες εκδηλώνονται με καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας, στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας, έλλειψη αυθόρμητου

παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση ανάλογου με το αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου και/ ή έκδηλη έκπτωση της ικανότητας διατήρησης ή έναρξης μιας συζήτησης.

Στην *τρίτη* ομάδα παρατηρούνται περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, τα οποία εκδηλώνονται με επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων, στερεότυπους και επαναληπτικούς κινητικούς μανιερισμούς (π.χ. χτυπήματα των χεριών), εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες και/ ή ενασχόληση με στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος.

Επιπλέον, παρατηρούνται καθυστερήσεις ή ανώμαλη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες περιοχές, με έναρξη πριν από την ηλικία των 3 ετών: κοινωνική συναλλαγή, γλώσσα, συμβολικό ή παιχνίδι φαντασίας.

Τέλος, η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με τη Διαταραχή Rett ή την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή ή το σύνδρομο Asperger.

1.3.2. Σύνδρομο Asperger

Ο δρ. Hans Asperger, ένας Βιεννέζος παιδίατρος τη δεκαετία του '40, ήταν ο πρώτος που παρατήρησε πως κάποια παιδιά παρουσίαζαν παρόμοια χαρακτηριστικά προσωπικότητας και συμπεριφοράς (Attwood, 2010). Αρχικά, επειδή δεν μπορούσε να καταλήξει σε μια συγκεκριμένη εξήγηση για την ασυνήθιστη αυτή ομάδα παιδιών πρότεινε τον όρο «Autistische Psychopathen im Kindesalter», δηλαδή αυτιστική ψυχοπάθεια της παιδικής ηλικίας (Attwood, 2010). Με τον όρο *ψυχοπάθεια*, όμως δεν εννοούσε κάποια ψυχική ασθένεια, αλλά μια *διαταραχή προσωπικότητας*.

Τα διαγνωστικά κριτήρια, τα οποία πρότεινε ο Asperger (1944) για τα παιδιά αυτά ήταν η έλλειψη κοινωνικής ωριμότητας και κριτικής ικανότητας, η δυσκολία στη

δημιουργία φιλικών σχέσεων, τα προβλήματα στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, η ασυνήθιστη προσωδία, οι αποκλίσεις στην επικοινωνία και στον έλεγχο των συναισθημάτων, η ανώριμη ενσυναίσθηση, η εγωκεντρική ενασχόληση με ένα συγκεκριμένο θέμα ή ενδιαφέρον, η διάσπαση προσοχής, τα ειδικά μαθησιακά προβλήματα, οι δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτηση και των δεξιοτήτων οργάνωσης, η αδεξιότητα στο βάδισμα και το συντονισμό και τα αισθητηριακά ελλείμματα. Παράλληλα, διαπίστωσε ότι ορισμένα από τα παιδιά αυτά είχαν ιδιαίτερα ταλέντα, τα οποία τους οδηγούσαν σε επιτυχημένη επαγγελματική σταδιοδρομία

Ο Asperger (1944) τόνισε, επίσης, πως τα χαρακτηριστικά αυτά ήταν συχνότερα στους άνδρες παρά στις γυναίκες και πως σε κάποια παιδιά εντοπίζονταν στην ηλικία των 2-3 ετών, ενώ σε άλλα γίνονταν εμφανή κάποια χρόνια αργότερα. Επιπλέον, κατέληξε πως αυτή η αυτιστική διαταραχή προσωπικότητας διαρκεί σε όλη τη ζωή του ατόμου.

Αργότερα η Lorna Wing (1981) ήταν η πρώτη που χρησιμοποίησε τον όρο «σύνδρομο Asperger», ως μια προσπάθεια να ξεχωρίσει τα πολύ ικανά άτομα με αυτισμό από τα υπόλοιπα. Η ίδια σύμφωνα με δικές της μελέτες τροποποίησε τρία χαρακτηριστικά από αυτά που είχε παραθέσει ο Asperger. Πιο συγκεκριμένα, τόνισε πως τα παιδιά αυτά είναι πολύ πιθανό να εμφανίζουν γλωσσική καθυστέρηση, να έχουν διαταραγμένη δημιουργικότητα και η διάγνυσή τους μπορεί να γίνει και πριν την ηλικία των τριών ετών.

Διαγνωστικά κριτήρια

Μετά από πολλές αλλαγές και διαφωνίες, συνηθίζουμε να ακολουθούμε τα διαγνωστικά κριτήρια του ICD-10 (Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας), τα οποία είναι:

A. Μια έλλειψη οποιασδήποτε σημαντικής γενικής καθυστέρησης στη γλώσσα ή στη γνωστική ανάπτυξη. Η διάγνωση απαιτεί να έχουν αναπτυχθεί απλές λέξεις από τα δυο χρόνια ή

νωρίτερα και οι επικοινωνιακές φράσεις να χρησιμοποιούνται από τα τρία χρόνια της ηλικίας ή νωρίτερα. Οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, η προσαρμοστική συμπεριφορά και η περιέργεια για το περιβάλλον στη διάρκεια των πρώτων τριών χρόνων θα πρέπει να είναι τουλάχιστο σύμφωνα με την ομαλή νοητική ανάπτυξη. Ωστόσο, οι σταθμοί κινητικής ανάπτυξης μπορεί να παρουσιάζουν κάποια καθυστέρηση και η κινητική αδεξιότητα είναι συνήθης. Μεμονωμένες ειδικές δεξιότητες, συχνά συσχετισμένες με μη φυσιολογικές απασχολήσεις, είναι κοινές, αλλά δεν απαιτούνται.

B. Ποιοτικές ανεπάρκειες σε αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση (η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστον τρεις από τις παρακάτω περιοχές):

α) αδυναμία προσήλωσης βλέμματος, έκφρασης προσώπου, στάσης του σώματος και χειρονομιών για να ρυθμίζει την κοινωνική αλληλεπίδραση.

β) αποτυχία στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλικούς που συμπεριλαμβάνουν ένα αμοιβαίο μοίρασμα ενδιαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων.

γ) σπάνια επιδιώκει και χρησιμοποιεί άλλα άτομα για ανακούφιση και στοργή σε χρόνο πίεσης ή άγχους και/ή σπάνια προσφέρει ανακούφιση και στοργή σε άλλους όταν δείχνουν να έχουν άγχος ή νιώθουν δυστυχημένοι.

δ) δε μοιράζεται τη χαρά του, με την έννοια ότι δε νιώθει ευχαρίστηση με την ευτυχία των άλλων ατόμων και/ή δεν επιδιώκει αυθόρμητα να μοιραστεί τη χαρά άλλων εμπλεκόμενων μαζί τους.

ε) έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας όπως φαίνεται μέσα από μια ανεπαρκή ή παρεκκλίνουσα αντίδραση σε συναισθήματα άλλων ατόμων και/ή έλλειψη διαμόρφωσης συμπεριφοράς σύμφωνα με το κοινωνικό περιεχόμενο και/ή μια αδυναμία ενσωμάτωσης κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών.

Γ. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, (η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστον δυο από τις παρακάτω περιοχές):

α) μια απασχόληση εμπεριέχουσα στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφέροντος

β) ειδική προσκόλληση σε ασυνήθη αντικείμενα

δ) στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιοτυπίες που συμπεριλαμβάνουν πλατάγιασμα ή συστροφή χεριού/ δαχτύλου ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος

ε) απασχολήσεις με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού που δε λειτουργούν (όπως είναι το άρωμά τους, η αίσθηση της επιφάνειάς τους ή ο θόρυβος ή οι δονήσεις που προξενούν)

στ) άγχος για αλλαγές σε μικρές, μη λειτουργικές λεπτομέρειες του περιβάλλοντος.

Δ. Η διαταραχή δε μπορεί να αποδοθεί σε άλλες ποικιλίες διάχυτης εξελικτικής διαταραχής: σχιζοτυπική διαταραχή, απλή σχιζοφρένεια, αντιδραστική και μη αναχαιτιζόμενη διαταραχή προσκόλλησης στη σχολική ηλικία, καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας, καταθλιπτική – καταναγκαστική διαταραχή.

1.3.3. Σύνδρομο Rett

Το σύνδρομο Rett περιγράφηκε πρώτα από τον Αυστριακό ιατρό Andreas Rett το 1966, ως μια ψυχο-νευρολογική διαταραχή γενετικής αιτιολογίας, η οποία παρατηρείται μόνο σε κορίτσια και εμφανίζεται μετά από μια περίοδο πέντε ετών φυσιολογικής εξέλιξης. Η διαταραχή αυτή, επηρεάζει την επικοινωνία και τις κινήσεις του σώματος και αρκετές φορές συνδέεται με βαριά νοητική καθυστέρηση και κινητική αναπηρία.

Το βασικό στοιχείο που χαρακτηρίζει το σύνδρομο Rett είναι η ανάπτυξη πολλαπλών δυσλειτουργιών/ανωμαλιών ύστερα από μια φυσιολογική περίοδο λειτουργικότητας του ατόμου. Συγκεκριμένα, εμφανίζεται σημαντική μείωση του ρυθμού αύξησης της κεφαλής, επιβράδυνση ή αναστολή της ομιλίας, μαθησιακή και πνευματική καθυστέρηση, περιορισμός των δεξιοτήτων των χεριών και τέλος αποσυντονισμός του βαδίσματος ή των κινήσεων του κορμού. Συνήθως συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση και συχνά από επιληπτικούς σπασμούς. Επίσης, ενδέχεται να εμφανισθεί αυτοτραυματική συμπεριφορά, διαταραχές του ύπνου, αυξημένος μυϊκός τόνος, σκολίωση και επιβράδυνση της ανάπτυξης (Leonard et al., 1999).

Σύμφωνα με τους Hagberg και Skjeldol (1994) τα χαρακτηριστικά αυτά εμφανίζονται σε τέσσερις φάσεις/στάδια: τη φάση της επίσχεσης, κατά την οποία επιβραδύνεται η κινητική εξέλιξη του παιδιού · τη φάση της υποστροφής, η οποία ξεκινά μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου έτους και χαρακτηρίζεται από μια γενική υποστροφή της ανάπτυξης, τη φάση της επιπέδωσης κατά τη διάρκεια της οποίας παρατηρείται μια φάση σχετικής ηρεμίας, και τη φάση της κινητικής επιδείνωσης (μετά το δέκατο έτος).

Τα άτομα με σύνδρομο Rett σε μικρή ηλικία, συνήθως δεν διαθέτουν εκφραστικό λόγο, αλλά διατηρούν την ικανότητα αντίληψης της ομιλίας (Zappella et al, 2001). Σε κάθε περίπτωση τα συμπτώματα εμφανίζονται διαφορετικά, αλλά κατά γενική ομολογία η επικοινωνία καθίσταται πολύ δύσκολη.

1.3.4. Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή

Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή είναι επίσης γνωστή και ως σύνδρομο Heller ή αποδιοργανωτική ψύχωση (Volkmar, 1992· Charan, 2012). Η διαταραχή αυτή αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον βιεννέζο εκπαιδευτικό Heller T. το 1908, όταν περιέγραψε έξι περιπτώσεις παιδιών ηλικίας 3-4 ετών με σοβαρή αναπτυξιακή

καθυστέρηση, μετά από μια φυσιολογική ανάπτυξη (Volkmar, 1992). Ο Heller τότε πρότεινε τον όρο «Dementia Infantilis» ή παιδική άνοια, για την κατάσταση αυτή των παιδιών (Charan, 2012). Σήμερα αποκαλείται αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας και χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακή παλινδρόμηση ύστερα από δυο έτη φυσιολογικής εξέλιξης.

Σύμφωνα με το DSM-IV (Zwaigenbaum et al., 2000· Παπαδάτος, 2010) για να διαγνωστεί ένα άτομο με αποδιοργανωτική διαταραχή θα πρέπει μέχρι τουλάχιστον την ηλικία των δυο ετών να έχει φαινομενικά φυσιολογική ανάπτυξη όπως εκδηλώνεται με την παρουσία των κατάλληλων για την ηλικία λεκτικών και μη λεκτικών επικοινωνιακών και κοινωνικών ικανοτήτων, καθώς και της ικανότητας παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, θα πρέπει μέχρι την ηλικία των δέκα ετών να έχουν παρουσιάσει κλινικά σημαντική απώλεια των ήδη κατακτηθέντων δεξιοτήτων σε τουλάχιστον δυο από τις ακόλουθες περιοχές: γλωσσική έκφραση ή αντίληψη, κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά, έλεγχο εντέρου ή ουροδόχου κύστης, παιχνίδι και/ή κινητικές δεξιότητες. Παράλληλα, δυσλειτουργία σε τουλάχιστον δύο από τους παρακάτω τομείς: ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση (π.χ. δυσκολία στις μη λεκτικές συμπεριφορές, αποτυχία στη σύναψη σχέσεων με συνομηλίκους, έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας), ποιοτική έκπτωση στην επικοινωνία (π.χ. καθυστερημένη ανάπτυξη ή απουσία ομιλίας, ανικανότητα έναρξης ή διατήρησης μιας συζήτησης, στερεοτυπική και επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας, έλλειψη ποικιλίας συμβολικού παιχνιδιού) και περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες.

Τα άτομα με παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, όπως είδαμε και παραπάνω, εμφανίζουν κοινωνικές και επικοινωνιακές δυσκολίες παρόμοιες με αυτές του αυτισμού. Η αιτιολογία και αυτής της αναπτυξιακής διαταραχής δεν είναι ακόμη γνωστή. Αυτό που

όμως γνωρίζουμε είναι πως συνοδεύεται συνήθως από βαριά νοητική καθυστέρηση και πως είναι λιγότερο συχνή από την αυτιστική διαταραχή και πιο συχνή στα αγόρια. Οι θεραπευτικές και εκπαιδευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι παρόμοιες με αυτές του αυτισμού (Μάνος, 1997).

1.3.5. Άτυπος Αυτισμός

Ο άτυπος αυτισμός διαφέρει από τον αυτισμό που αναφέραμε παραπάνω, είτε στην ηλικία έναρξης, είτε στο σύνολο των διαγνωστικών κριτηρίων που εμφανίζει το παιδί. Συνήθως, η διάγνωση αυτή δίνεται όταν υπάρχει σημαντική έκπτωση στην ανάπτυξη της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης ή της επικοινωνίας ή παρουσιάζονται επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες ή σε άτομα με εμφανή νοητική αναπηρία και με πολύ χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας (ICD-10, 1992). Δηλαδή όταν είναι εμφανής η αυτιστική συμπτωματολογία αλλά δεν πληρούνται τα κριτήρια μιας ειδικής αυτιστικής διαταραχής ή κάποιας άλλης ψυχικής διαταραχής, όπως σχιζοφρένεια ή σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας ή αποφευκτική διαταραχή της προσωπικότητας (Παπαδάτος, 2010).

1.4. Ψυχοκινητική Καθυστέρηση ή Αναπτυξιακή Διαταραχή του Ψυχοκινητικού Συντονισμού

Η αναπτυξιακή διαταραχή ψυχοκινητικού συντονισμού συμπεριλήφθηκε για πρώτη φορά στις ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές το 1987, στην τρίτη αναθεωρημένη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των διανοητικών διαταραχών (DSM-III-R, 1987), της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Ανάλογα με τον τρόπο προσέγγισης και αιτιολογίας, έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί για τη διαταραχή αυτή. Όλοι οι ορισμοί, όμως συγκλίνουν στην άποψη πως το παιδί με ψυχοκινητική καθυστέρηση, παρόλο που εμφανίζει τυπική πνευματική και σωματική ανάπτυξη, χωρίς κάποια εμφανή

νευρολογική νόσο, παρουσιάζει δυσκολίες στη μάθηση, στο συναίσθημα και στην εκτέλεση τυπικών κινητικών δεξιοτήτων (Ball, 2002· Καραμπατζάκη & Σταύρου, 2003).

Κύριο χαρακτηριστικό των παιδιών με ψυχοκινητική καθυστέρηση, επομένως είναι η αδεξιότητα και η κινητική καθυστέρηση. Τα άτομα αυτά δυσκολεύονται στην αντανακλαστική απάντηση, το συντονισμό και στην ισορροπία, αλλά και σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την εκπαίδευση (π.χ. λεπτή κινητικότητα), όπως το γράψιμο, η αντιγραφή και η απομνημόνευση. Συμπεραίνουμε, λοιπόν πως με την είσοδό τους στο δημοτικό πολύ πιθανό να αναπτύξουν μαθησιακές δυσκολίες στη γραφή και την ανάγνωση (Αγγελούπουλου- Σακαντάμη, 2004· Καραμπατζάκη, 2010).

Άλλες δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν είναι η καταβολή μεγαλύτερης προσπάθειας και περισσότερου χρόνου για την ολοκλήρωση μιας κίνησης, καθώς και οι μειωμένες οργανωτικές τους ικανότητες. Γι αυτό και συχνά αποφεύγουν τις κινητικές και αθλητικές δραστηριότητες, κυρίως στα πρώτα χρόνια της ζωής τους. Συναντούν επίσης δυσκολίες στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (πχ. ντύσιμο). Οι δυσκολίες στον οπτικοκινητικό συντονισμό δεν πρέπει να παραβλεφθούν, καθώς οδηγούν σε αδυναμία χειρισμού της μπάλας, στο χειρισμό του ψαλιδιού, στη ζωγραφική κ.α (Kaplan & Sadock, 1991). Αρκετά συχνά, συνυπάρχουν και προβλήματα στον προφορικό λόγο, την αντίληψη και τη σκέψη, τα οποία συνήθως παραβλέπονται εξαιτίας των κινητικών δυσκολιών (Καραμπατζάκη, 2010). Τέλος, έχει παρατηρηθεί ότι πολλά παιδιά εμφανίζουν συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα, που δεν οφείλονται μόνο στο γεγονός ότι συχνά είναι κοινωνικά ανώριμα, αλλά και στην αποτυχία τους σε όλους τους παραπάνω τομείς (Καρτασίδου, 2004).

Όπως αναφέρθηκε και προτίστως, η αιτιολογία διαφέρει και για το λόγο αυτό υπάρχουν και αρκετοί διαφορετικοί ορισμοί για τη διαταραχή αυτή. Σύμφωνα με την

άποψη των ερευνητών τα αίτια πρέπει να αναζητηθούν σε προγεννητικούς, περιγεννητικούς, μεταγεννητικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Kaplan & Sadock, 1991· Κουτσούκη-Κοσκινά, 1997)

Για τη διάγνωση της διαταραχής ψυχοκινητικού συντονισμού, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία στο D.S.M. III-R (1987) και στο D.S.M. IV (1994) έθεσε τέσσερα κριτήρια. Αρχικά, θα πρέπει η επίδοση, σε δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης όπου απαιτείται ψυχοκινητικός συντονισμός, να είναι χαμηλότερη από το αναμενόμενο σύμφωνα με τη χρονολογική ηλικία του παιδιού. Μπορεί να εκδηλωθεί με επιβράδυνση στα κινητικά στάδια, αδεξιότητα και χαμηλή επίδοση στα σπορ και στη γραφή. Επιπλέον, θα πρέπει από τις δυσκολίες αυτές να επηρεάζεται σημαντικά η σχολική επίδοση και οι δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Οι δυσκολίες αυτές, δεν θα πρέπει να είναι απόρροια κάποιας γνωστής σωματικής διαταραχής (όπως εγκεφαλική παράλυση, ημιπληγία, μυϊκή δυστροφία) και τέλος, εάν υπάρχει νοητική καθυστέρηση, οι κινητικές δυσκολίες θα πρέπει να είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως τη συνοδεύουν.

Τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές συντονισμού πρέπει να δέχονται παρέμβαση μέσω κατάλληλων σχεδιασμένων εξατομικευμένων προγραμμάτων, μπορεί να εφαρμόζονται στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής ή από εργοθεραπευτή και ειδικό παιδαγωγό και λογοθεραπευτή. Το περιεχόμενο των προγραμμάτων αφορά στη βελτίωση της λεπτής και αδρής κινητικότητας, του συντονισμού ή μπορεί να είναι προσανατολισμένο σε συγκεκριμένες δεξιότητες, π.χ. γραφής, αντίληψης, άρθρωσης (Καρτασίδου, 2004).

1.5. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας ή αλλιώς ΔΕΠ-Υ είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή με κύρια χαρακτηριστικά τα συμπτώματα της

απροσεξίας και της υπερκινητικότητας ή παρορμητικότητας (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2004). Η διαταραχή αυτή μπορεί να προκαλέσει σημαντικές και ποικίλες δυσκολίες τόσο στο ίδιο το παιδί, όσο και στο περιβάλλον του.

Σύμφωνα με το DSM-IV (1994), ανάλογα με τα κριτήρια που πληροί κάθε παιδί η διάγνωση του μπορεί να είναι ΔΕΠ-Υ με Προεξέχοντα τον Απρόσεκτο Τύπο, ΔΕΠ-Υ με Προεξέχοντα τον Υπερκινητικό-Παρορμητικό Τύπο ή ΔΕΠ-Υ Συνδυασμένος Τύπος.

Στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας με Προεξέχοντα τον Απρόσεκτο Τύπο, το παιδί θα πρέπει για τουλάχιστον έξι μήνες να αποτυγχάνει να συγκεντρώσει την προσοχή του σε λεπτομέρειες ή να κάνει λάθη απροσεξίας στις σχολικές εργασίες ή σε άλλες δραστηριότητες, να δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του σε έργα ή δραστηριότητες παιχνιδιού και συχνά να φαίνεται να μην ακούει όταν του απευθύνεται ο λόγος (DSM-IV, 1994). Επιπλέον, θα πρέπει μέσα στο διάστημα αυτό να μην ακολουθεί μέχρι το τέλος τις οδηγίες που του δίνονται, να αποτυγχάνει να διεκπεραιώσει σχολικές εργασίες, να δυσκολεύεται να οργανώσει δουλειές και δραστηριότητες, να διασπάται εύκολα η προσοχή του από εξωτερικά ερεθίσματα να χάνει αντικείμενα απαραίτητα για εργασίες, να ξεχνά καθημερινές δραστηριότητες και τέλος, να αποφεύγει, αποστρέφεται ή να δείχνει απροθυμία να εμπλακεί σε έργα που απαιτούν σταθερή και διαρκή πνευματική προσπάθεια (DSM-IV, 1994).

Για να έχει ένα παιδί Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας με Προεξέχοντα τον Υπερκινητικό/ Παρορμητικό Τύπο, σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV (1994), θα πρέπει για τουλάχιστον έξι μήνες να κινεί συχνά νευρικά τα χέρια και τα πόδια του ή στριφογυρνά στη θέση του, να σηκώνεται από τη θέση του στην τάξη ή σε άλλες καταστάσεις, να τρέχει γύρω - γύρω ή σκαρφαλώνει με τρόπο υπερβολικό σε καταστάσεις κατά τις οποίες αυτή η συμπεριφορά δεν είναι αναμενόμενη, να δυσκολεύεται

να παίζει ήσυχα ή να ασχολείται με δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου και να μιλά υπερβολικά. Παράλληλα, αρκετές φορές απαντά χωρίς να σκεφτεί και πριν ολοκληρωθούν οι ερωτήσεις, δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του και διακόπτει ή «ενοχλεί» τους άλλους (π.χ. παρεμβαίνει απρόσκλητα σε συζητήσεις ή παιχνίδια) (DSM-IV, 1994).

Γενικά, οι πιο σημαντικές δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι κοινωνικής φύσεως. Τα κοινωνικά προβλήματα που εμφανίζουν είναι οι περιορισμένες σχέσεις με τους άλλους, η αδυναμία συμμόρφωσης σε εντολές, η επιθετικότητα, η αναίδεια, ο περιορισμένος αυτοέλεγχος, η ριποκινδυνότητα και η μικρή ικανότητα επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων. Τέλος, στα συναισθηματικά προβλήματα περιλαμβάνονται η κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, η βίωση ματαίωσης και η ευμετάβλητη διάθεση (Κουμπιάς, 2010). Μάλιστα σήμερα υποστηρίζεται ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν κίνδυνο να αναπτύξουν επιπλέον δυσκολίες προσαρμογής, εάν δεν υπάρξει έγκαιρη παρέμβαση. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να είναι χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις και εγκληματικότητα (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας, 2011).

Για την εκπαίδευση ατόμων με ΔΕΠ-Υ έχουν χρησιμοποιούνται συχνά, οι τεχνικές της συντελεστικής μάθησης, όπως η χρήση ενισχυτών και η θέσπιση συνεπειών (Στασινός, 2013). Αν και τα αποτελέσματά τους είναι θετικά, η γενίκευσή τους είναι ελλιπής. Οι πιο αποτελεσματικές τεχνικές είναι οι γνωσιακές-συμπεριφορικές, όπως η γνωσιακή εξάσκηση, ο έλεγχος του θυμού, η αυτοκαθοδήγηση, η επίλυση προβλημάτων, η ρύθμιση της διέγερσης και της παρορμητικότητας και η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες (Παπαδάτος, 2010).

Κεφάλαιο 2
Μέθοδοι παρέμβασης

2.1.Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές έχει αυξηθεί αρκετά. Σε αυτό είναι πιθανό να συμβάλλει η καλύτερη ενημέρωση των γονέων, παιδιάτρων και δασκάλων, με αποτέλεσμα τα συμπτώματα των αναπτυξιακών διαταραχών, τα οποία κάποτε παρέμεναν απαρατήρητα, να μπορούν να εντοπιστούν ευκολότερα.

Ο γρήγορος εντοπισμός των συμπτωμάτων οδηγεί στην πρόωμη διάγνωση της διαταραχής και αυτή με τη σειρά της στην πρόωμη παρέμβαση. Η πρόωμη παρέμβαση μπορεί να ξεκινήσει από τη στιγμή που θα διαγνωσθεί η αναπτυξιακή διαταραχή ή και ακόμα νωρίτερα, όταν αντιληφθούμε τις αναπτυξιακές δυσκολίες του παιδιού. Μέσω της πρόωμης παρέμβασης, τα βρέφη και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας μπορούν να αναπτύξουν τις βασικές κινητικές, γνωστικές, επικοινωνιακές και κοινωνιο-συναισθηματικές τους δεξιότητες, αφού επικεντρώνεται στα πρώτα χρόνια της ανάπτυξης, χρόνος πολύ σημαντικός για την πρόωμη μάθηση η οποία επηρεάζει έντονα τη μελλοντική πορεία της ζωής του παιδιού (Corsello, 2005· Lal & Chhabria, 2013· Luiselli, Cannon, Ellis & Sisson, 2000). Οι στόχοι της πρόωμης παρέμβασης αφορούν κυρίως τη γνωστική ανάπτυξη, την επικοινωνία, τη συμπεριφορά, την κοινωνικοποίηση, την αυτονομία, την αυτοεξυπηρέτηση και την προετοιμασία ένταξης στο σχολικό πλαίσιο.

Οι περισσότερες παρεμβάσεις αναπτυξιακών διαταραχών, εξαρτώνται από τις θεωρίες παθογένησης των διαταραχών, στις οποίες βασίζονται (Γενά et al., 1996) και μπορούν να διαχωριστούν σε συμπεριφορικές – γνωστικές, αισθησιοκινητικές, αναπτυξιακές προσεγγίσεις, προσεγγίσεις εναλλακτικής επικοινωνίας και ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις. Όλες επιδιώκουν να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες του ατόμου και εστιάζονται στην εκμάθηση κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων,

καθώς και στην ενίσχυση του κινήτρου για τη μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών (Παπαγεωργίου, 2008).

2.2. Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis - A.B.A.)

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς ή αλλιώς πρόγραμμα A.B.A. υλοποιήθηκε από τον Lovaas στο πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες στα τέλη της δεκαετίας του 1980. Το πρόγραμμα αυτό, αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη πρόωμη εντατική παρέμβαση σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές και ιδιαίτερα σε παιδιά με αυτισμό. Είναι αυστηρά ατομικό και βασίζεται στην ακριβή ερμηνεία της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα σε ένα ερέθισμα και στις συνέπειες που έχει στη συμπεριφορά του παιδιού.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς στηρίζεται στη συμπεριφορική προσέγγιση και θεωρεί ότι η συμπεριφορά μας οφείλεται στη μάθηση και για το λόγο αυτό χρησιμοποιεί ως μέσο προώθησής της, την επιβράβευση και όχι την τιμωρία αλλά την αγνόηση, για τη μη επιθυμητή συμπεριφορά (Lovaas, 1987). Επιπλέον, η συγκεκριμένη προσέγγιση βασίζεται στην παρατήρηση, ότι ο αυτισμός είναι ένα σύνδρομο συμπεριφορικών ανεπαρκειών και υπερβολικών αντιδράσεων, που έχουν νευρολογική βάση, αλλά μπορούν να βελτιωθούν όταν αντιμετωπιστούν μέσα σε ελεγχόμενα πλαίσια (Καλύβα, 2005). Έτσι, προτείνει την παρατήρηση των αντιδράσεων των παιδιών με αυτισμό στην καθημερινότητα και έπειτα την προσεκτική ερμηνεία τους.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς απαιτεί την προσεκτική και αντικειμενική περιγραφή της στερεοτυπικής συμπεριφοράς, που πρόκειται να τροποποιηθεί, καθώς και τον προσδιορισμό των περιβαλλοντικών συνθηκών που πιθανόν να επηρεάζουν την εκδήλωση της στερεοτυπικής συμπεριφοράς, τον προσδιορισμό των γεγονότων που

προηγούνται της εκδήλωσης της συμπεριφοράς και τις συνέπειες ή τα γεγονότα που ακολούθησαν τη συμπεριφορά (Vismara & Rogers, 2010).

Ο Κυπριωτάκης (1997) θεωρεί ότι για να είναι επιτυχής η εφαρμογή της συγκεκριμένης προσέγγισης, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση της αναπτυξιακής διαταραχής, η πρόωπη παρέμβαση, η σωστή και συνεπής ακολουθία των στρατηγικών βημάτων τόσο από τους ειδικούς επαγγελματίες, όσο και από τους γονείς και η συχνότητα εφαρμογής της προσέγγισης. Η προσέγγιση θα πρέπει να εφαρμόζεται εντατικά, τριάντα με σαράντα ώρες την εβδομάδα (Weiss, 2001). Επιπλέον, η λεπτομερής αξιολόγηση της αλληλεπίδρασης της συμπεριφοράς του ατόμου με το περιβάλλον είναι ζωτικής σημασίας, αφού οι πληροφορίες που προκύπτουν οδηγούν στο σχεδιασμό και την υλοποίηση της παρέμβασης τροποποίησης συμπεριφοράς (Vismara & Rogers, 2010).

Ο Lovaas (1987) δημοσίευσε μια μακροχρόνια έρευνα, η οποία κατέδειξε ότι μετά από εντατική παρέμβαση εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς, περίπου 40 ωρών εβδομαδιαίως για τουλάχιστον δυο χρόνια, τα παιδιά με αυτισμό, ηλικίας κατά μέσο όρο 34 μηνών, σημείωσαν θεαματική βελτίωση σε όλους τους τομείς ανάπτυξης. Συγκεκριμένα, υπήρξε σημαντική βελτίωση στο γνωστικό τομέα, αφού ο δείκτης νοημοσύνης των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα αυξήθηκε είκοσι μονάδες κατά μέσο όρο, βελτίωση που έθεσε το 47% των παιδιών στα πλαίσια της φυσιολογικής νοημοσύνης. Στη συνέχεια, τα παιδιά αυτά εντάχθηκαν στο τυπικό σχολείο, χωρίς την ανάγκη πρόσθετης στήριξης και χωρίς να ξεχωρίζουν από το σύνολο της τάξης (Lovaas, 1987). Έξι χρόνια μετά, δημοσίευσε μια ακόμη έρευνα στην οποία εξέτασε εννέα παιδιά της προηγούμενης έρευνας, τα οποία έφεραν τα καλύτερα αποτελέσματα, και διαπίστωσε ότι οκτώ από αυτά παρέμεναν σε φυσιολογικά επίπεδα (McEachin, Smith & Lovaas, 1993). Στη συνέχεια, ακολούθησε τα ίδια αυτά παιδιά ως ενήλικες και πάλι διαπίστωσε ότι

συνέχισαν να πορεύονται χωρίς να λαμβάνουν καμιά θεραπευτική παρέμβαση (Smith, Wynn & Lovaas, 1997).

Οι παραπάνω έρευνες, έχουν δεχθεί αρκετές κριτές σχετικά με μεθοδολογικά λάθη, τα οποία είχαν και έτσι τα ευρήματά τους θεωρούνται από άλλους ερευνητές αμφιλεγόμενα (Gresham & MacMillan, 1998· Schopler, Short & Mesibon, 1989). Παράλληλα, κάποιοι ερευνητές επιχείρησαν να επαναλάβουν την έρευνα του Lovaas και των συνεργατών του και διαπίστωσαν μειωμένη αποτελεσματικότητα της παρέμβασης A.B.A. στην επικοινωνία (Cohen, Amerine-Dickens & Smith, 2006· Sallows & Graupner, 2005), στις κοινωνικές δεξιότητες (McConnell, 2002) και στη διαχείριση της προβληματικής συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό (Horner et al., 2002). Τέλος, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι η παρέμβαση αυτή απευθύνεται κυρίως σε παιδιά με αυτισμό και όχι σε όλα τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές.

2.3. TEACCH

Το πρόγραμμα Division for the Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children ή αλλιώς TEACCH δημιουργήθηκε το 1972, στη Βόρεια Καρολίνα από τον Eric Schopler, ως μια προσέγγιση ζωής, που εστιάζεται στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων εκείνων που διασφαλίζουν στο άτομο με αυτισμό παραγωγική ζωή μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Ο κύριος στόχος του προγράμματος αυτού είναι να βοηθήσει τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές να προετοιμαστούν, να ζήσουν και να εργαστούν αποτελεσματικότερα στο σπίτι, στο σχολείο και στην ευρύτερη κοινότητα.

Το TEACCH είναι μια ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση και στηρίζεται στη δόμηση-οργάνωση του περιβάλλοντος και των ερεθισμάτων. Εστιάζεται στο άτομο και στη δημιουργία ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, ανάλογου των δεξιοτήτων, των ενδιαφερόντων και των αναγκών του. Σύμφωνα με τον Mesibon (1995) η δομημένη

διδασκαλία του προγράμματος αυτού, είναι σημαντική προτεραιότητα που ταιριάζει με την κουλτούρα του αυτισμού περισσότερο από άλλες τεχνικές. Ο Schopler (1997) θεωρεί ότι η οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος, η δημιουργία ατομικού προγράμματος και συστήματος εργασίας, η σαφήνεια των προσδοκιών και η οπτική οργάνωση των υλικών εκπαίδευσης, είναι αποτελεσματικοί τρόποι ανάπτυξης δεξιοτήτων, που βοηθούν το παιδί με αναπτυξιακές διαταραχές να τους χρησιμοποιεί ανεξάρτητα από την καθοδήγηση των ενηλίκων.

Το πρόγραμμα TEACCH δε δίνει έμφαση στην αποκατάσταση των ελλειμμάτων των ατόμων με αναπτυξιακές διαταραχές, αλλά στην ενίσχυση των δυνατοτήτων και των ενδιαφερόντων τους. Αξιοποιώντας τα ενδιαφέροντά τους, ενισχύουμε τα κίνητρα και την προσπάθειά τους, χωρίς να ασκούμε πίεση, να εξαναγκάζουμε και να κατευθύνουμε με τρόπους που το άτομο αδυνατεί να κατανοήσει. Στόχοι της προσέγγισης TEACCH, λοιπόν, είναι η κατανόηση του περιβάλλοντος από τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές (Shulman 2004), καθώς και η απόκτηση αυτονομίας τους και η αυθόρμητη επικοινωνία (Γκονέλα 2006).

Όπως προαναφέρθηκε τα βασικά στοιχεία της δομημένης διδασκαλίας του προγράμματος TEACCH σύμφωνα με τον δημιουργό (Schopler, 1997) είναι η δόμηση του φυσικού περιβάλλοντος, το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα, το σύστημα εργασίας, η εξατομίκευση του εκπαιδευτικού προγράμματος και η οπτική παρουσίαση πληροφοριών.

Με τον όρο δόμηση του φυσικού περιβάλλοντος εννοούμε τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένος ο χώρος στον οποίο ζει και/ ή εργάζεται το παιδί με αναπτυξιακές διαταραχές, ώστε να μην εστιάζεται σε λεπτομέρειες και να αντιλαμβάνεται το νόημα των γεγονότων. Σύμφωνα με την Faherty (2000) η δόμηση του χώρου είναι ουσιαστικό στοιχείο για τη μείωση των ακουστικών και οπτικών διασπάσεων του ατόμου. Με τον

τρόπο αυτό προωθείται η κατανόηση του παιδιού και προλαμβάνονται τα προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία πηγάζουν από την ελλιπή κατανόηση. Η Παπαγεωργίου (2002) τονίζει πως η δόμηση του φυσικού περιβάλλοντος θέτει σαφή, φυσικά και οπτικά όρια στο παιδί με αναπτυξιακές διαταραχές, ώστε να αντιληφθεί πού αρχίζει και πού τελειώνει μια συγκεκριμένη περιοχή, διευκρινίζει και εξατομικεύει τις περιοχές της τάξης ή του χώρου εργασίας και τέλος, μειώνει τις οπτικές και ακουστικές διασπάσεις, με σκοπό το άτομο να μπορέσει να εστιάσει στο νόημα της κατάστασης και όχι στις λεπτομέρειες.

Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα είναι κατασκευασμένο αποκλειστικά για ένα συγκεκριμένο άτομο και αναπαριστά τις δραστηριότητες και τα γεγονότα που θα συμβούν, με σκίτσα ή φωτογραφίες σε συγκεκριμένη σειρά (Faherty, 1999· Mesibov, Browder & Kirkland, 2002). Μέσω του προγράμματος αυτού, η σκέψη του ατόμου με αναπτυξιακές διαταραχές οργανώνεται και ενισχύεται η έννοια των διαφορετικών γεγονότων στο χρόνο (Faherty, 2000). Επιπλέον, η οπτικοποίηση των γεγονότων έχει αναδειχθεί ως ιδιαίτερα επιτυχημένη μέθοδος για την κατάκτηση αυτονομίας σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές και ιδιαίτερα σε παιδιά με αυτισμό (MacDuff, Krantz & McClannachan, 1993· Pierce & Scheibman, 1994). Το πρόγραμμα βοηθά το άτομο να προβλέψει τις μεταβάσεις και να κατανοήσει τι ακολουθεί στη συνέχεια. Έτσι, μειώνονται οι απρόβλεπτες αλλαγές οι οποίες δημιουργούν σύγχυση και άγχος στα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές (Παπαγεωργίου & Βογινδρούκας, 2008).

Μέσω του ατομικού συστήματος εργασίας, το άτομο εκπαιδεύεται σε δεξιότητες οργανωμένης, παραγωγικής και ανεξάρτητης εργασίας, με σκοπό την ανάπτυξη της αντίληψης και της κατανόησης των προσδοκιών και την έννοια της ολοκλήρωσης του τέλους (Faherty, 2000). Ο Schopler (1997) θεωρεί ότι οι δεξιότητες οργάνωσης, η ανεξάρτητη λειτουργικότητα και η παραγωγικότητα αυξάνονται, όταν παρέχεται στο άτομο

ένας τρόπος να κατανοήσει τι και πόση δουλειά αναμένεται να κάνει και τότε αυτή τελειώνει.

Τέλος, η οπτική δόμηση του περιβάλλοντος και των δραστηριοτήτων μειώνει τις δυσκολίες της επεξεργασίας των ακουστικών πληροφοριών που συνήθως αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Επιπλέον, η οπτική δόμηση προωθεί τη χρήση μεθόδων οπτικής οργάνωσης στην ενήλικη ζωή (Faherty, 2000).

Η προσέγγιση TEACCH έχει τη δυνατότητα να είναι πολύ αποτελεσματική στα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Παρόλα αυτά είναι αμφιλεγόμενη, καθότι οι περισσότερες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν αρκετούς περιορισμούς και έτσι είναι δύσκολο να αποδοθούν θετικές αλλαγές στα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές μόνο από το πρόγραμμα TEACCH (Kusmierski & Henckel, 2002· Ozonoff & Cathcart, 1998· Panerai, Ferrante & Zingale, 2002).

2.4. Θεραπεία Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (Sensory Integration Therapy)

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μια εγγενής νευρολογική διαδικασία, η οποία αφορά την οργάνωση και αποκωδικοποίηση των εισερχόμενων αισθητηριακών ερεθισμάτων στον εγκέφαλο (Ayres, 1998). Με άλλα λόγια, η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι η αντίληψη του σώματος και του κόσμου, ως μια διαδικασία μάθησης μέσα από κάποια νευρική λειτουργία. Μέσω της αισθητηριακής ολοκλήρωσης πολλά μέρη του νευρικού συστήματος δουλεύουν ταυτόχρονα, ώστε το άτομο να μπορεί να αλληλεπιδράσει με το περιβάλλον αποτελεσματικά και να βιώσει κατάλληλη ικανοποίηση (Ayres, 1998).

Πολλά παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές αντιδρούν υπερβολικά σε οπτικά, ακουστικά και ακουστικά ερεθίσματα, εξαιτίας της διαταραχής της αισθητηριακής

ολοκλήρωσης, δηλαδή της δυσκολίας που εμφανίζουν στην αποκωδικοποίηση των δεδομένων, μέσω των αισθητηριακών οργάνων και κατά συνέπεια των αισθήσεων. Οι αισθητηριακές εμπειρίες περιλαμβάνουν την αφή, την κίνηση, την αίσθηση του σώματος και της βαρύτητας, την ισορροπία, την όραση, την ακοή, τη γεύση και την όσφρηση (Νότας, 2005). Η αισθητηριακή ολοκλήρωση προωθεί μια επεξεργασία για ανώτερες και πιο περίπλοκες μαθήσεις και συμπεριφορές. Επομένως, η δυσλειτουργία της μπορεί να προκαλέσει υπερ ή υπό ευαισθησία σε συγκεκριμένες αισθήσεις, κακό συντονισμό και φτωχή κινητική ανάπτυξη, καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη και προβλήματα συμπεριφοράς, αφού συχνά τα παιδιά με δυσλειτουργία στην αισθητηριακή ολοκλήρωση εμφανίζουν στερεοτυπικές και ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές ως μέσο έκφρασης των συναισθημάτων τους (Kurtz, 2008). Η δυσλειτουργία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία είτε υφίσταται μόνη της είτε συνυπάρχει με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές (Μάγκλαρη, 2007).

Η δυσλειτουργία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης είτε συνυπάρχει με άλλες διαταραχές είτε όχι, είναι σημαντικό να αντιμετωπιστεί για να αποφευχθούν οι αυξανόμενες δυσκολίες των παιδιών στην κίνηση, την ομιλία, την κοινωνικοποίηση, την επικοινωνία, την προσοχή, την αντίληψη, την οργάνωση του χώρου και του χρόνου, την αυτοπεποίθηση και την ανεξαρτησία (Frith, 1996· Μάγκλαρη, 2007). Για το λόγο αυτό, η Ayres J. τη δεκαετία του 1970, ανέπτυξε τη γενική θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, με σκοπό την ενεργοποίηση των αισθητηριακών οργάνων, για την αποτελεσματικότερη επεξεργασία των δεδομένων και κατά συνέπεια, την αντιμετώπιση των στερεοτυπιών και των εμμονικών συμπεριφορών που εμφανίζουν αρκετά παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές (Καλύβα, 2005). Η θεωρία αυτή περιλαμβάνει τρία μέρη · την περιγραφή της τυπικής ανάπτυξης της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, την περιγραφή της

δυσλειτουργίας της αισθητηριακής ολοκλήρωσης και κατευθυντήριες γραμμές για τα προγράμματα παρέμβασής της (Bundy, Lane & Murray, 2002).

Η Ayres δόμησε τη θεραπευτική της προσέγγιση χρησιμοποιώντας τη θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης γύρω από τις αρχές της κινητικής μάθησης, της προσαρμοστικής απάντησης και της σκόπιμης δραστηριότητας (Smith-Roley et al., 2007). Στόχος της προσέγγισης αυτής είναι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας της επεξεργασίας και του συντονισμού των αισθητηριακών πληροφοριών που λαμβάνονται από απτικά, αισθουσαία, ιδιοδεκτικά, οπτικά, οσφρητικά, γευστικά και ακουστικά ερεθίσματα (Ayres, 1998). Επιπλέον, μέσω της προσέγγισης της αισθητηριακής ολοκλήρωσης προωθείται η ανάπτυξη της προσαρμοστικής αντίδρασης από το άτομο. Δηλαδή, της βελτίωσης του τρόπου με τον οποίο ο εγκέφαλος επεξεργάζεται και προσαρμόζει τις αισθητηριακές πληροφορίες. Για να επιτευχθεί αυτό συνήθως προτείνονται δραστηριότητες, οι οποίες παρέχουν αισθουσαία, ιδιοδεκτικά και απτικά ερεθίσματα, τα οποία επιλέγονται για να καλύπτουν τα αισθητηριακά ελλείμματα επεξεργασίας του κάθε παιδιού.

Η θεραπευτική προσέγγιση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, πραγματοποιείται συνήθως από εργοθεραπευτές ως μέρος των θεραπευτικών τους συνεδριών. Είναι μια από τις πιο συνηθισμένες μεθόδους που χρησιμοποιούν οι εργοθεραπευτές όταν ασχολούνται με παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Στα θεραπευτικά τους προγράμματα ενσωματώνουν τις βασικές αρχές της αισθητηριακής ολοκλήρωσης για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ανάλογο με τις απαιτήσεις και τις δυσκολίες του κάθε παιδιού (Kurtz, 2008). Στη συνέχεια, αξιολογούν τις αντιδράσεις του παιδιού σε διάφορα αισθητηριακά ερεθίσματα, κινητικές προκλήσεις και διαφορετικές μορφές κοινωνικής αλληλεπίδρασης και σχεδιάζουν προγράμματα που ενθαρρύνουν το παιδί να αναπτύξει την προσαρμοστική του αντίδραση μέσα από διασκεδαστικές δραστηριότητες (Kurtz, 2008). Οι

δραστηριότητες αυτές συνήθως περιλαμβάνουν εξοπλισμό για τη βελτίωση της λεπτής και αδρής κινητικότητας, μηχανήματα δόνησης που ενισχύουν τους μύες και τα οστά και στοχεύουν στην ισορροπία και στα προβλήματα ιδιοδεκτικότητας που μπορεί να παρουσιάζουν τα παιδιά αυτά (Rauch, 2009). Παράλληλα, άλλες ασκήσεις μπορεί να λαμβάνουν χώρα στο νερό, με σκοπό τη βελτίωση της κίνησης των αρθρώσεων και του συντονισμού, καθώς και της μείωσης του φόβου που εμφανίζουν κάποια παιδιά στο άγγιγμα.

Όπως όλες οι θεραπευτικές προσεγγίσεις έτσι και η θεραπευτική προσέγγιση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, παρότι έχει νευρολογική βάση, έχει δεχθεί αρκετή κριτική. Οι Arendt, MacLean και Baumeister (1988) υποστηρίζουν ότι αυτή η θεραπευτική προσέγγιση δεν απευθύνεται σε όλα τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Ο Schaffer (1984), θεωρεί ότι οι έρευνες της Ayres έχουν αρκετά μεθοδολογικά λάθη και δεν μπορούν να γενικευτούν. Άλλοι ερευνητές (Hoehn & Baumeister, 1994· Polataijo, Kaplan & Wilson, 1992) επανεξέτασαν ήδη δημοσιευμένες έρευνες, οι οποίες αναφέρονταν στις ακαδημαϊκές ικανότητες των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και βρήκαν ότι η συμβολή της θεραπευτικής προσέγγισης της αισθητηριακής ολοκλήρωσης ήταν πάρα πολύ μικρή.

2.5. Κοινωνικές Ιστορίες (Social Stories)

Οι κοινωνικές ιστορίες σχεδιάστηκαν από την Carol Gray (1993), με σκοπό να βοηθήσουν τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, να αντιμετωπίσουν τις επικοινωνιακές και κοινωνικές τους δυσκολίες. Μέσα από αυτές τις κοινωνικές ιστορίες τους παρέχεται ένα κοινωνικό σενάριο, το οποίο μελετούν προκειμένου να μάθουν να αντιδρούν σε μια κατάσταση που τους προκαλεί άγχος, ανασφάλεια ή επιθετικότητα, χωρίς να καταφεύγουν σε στερεοτυπικές συμπεριφορές και ψυχαναγκασμούς, συμπεριφορές οι οποίες αναστέλλουν το επίπεδο εξέλιξης και λειτουργίας του παιδιού (Καλύβα, 2005).

Παράλληλα, μέσω των κοινωνικών ιστοριών το παιδί μαθαίνει να ελέγχει τον εαυτό του και μειώνει σταδιακά τις εμμονικές και τελετουργικές συμπεριφορές του (Wing, 2000).

Η τεχνική των κοινωνικών ιστοριών περιλαμβάνει μικρές ιστορίες, οι οποίες χρησιμοποιούνται για να διδάξουν στα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές κατάλληλες συμπεριφορές. Κάθε κοινωνική ιστορία είναι γραμμένη για ένα συγκεκριμένο άτομο και απευθύνεται στις προσωπικές του ανάγκες. Για να είναι επιτυχημένη μια κοινωνική ιστορία απαιτείται η συνεργασία του συγγραφέα της με τους γονείς του παιδιού με αναπτυξιακή διαταραχή, για να εντοπιστεί η προβληματική συμπεριφορά που θέλουμε να αλλάξουμε και για να απευθύνεται στο επίπεδο κατανόησης και λειτουργικότητας του παιδιού (Gray & Garand, 1993).

Οι κοινωνικές ιστορίες συνήθως, αποτελούνται από τρία είδη προτάσεων · τις περιγραφικές (descriptive) προτάσεις, οι οποίες περιέχουν πληροφορίες σχετικά με το πλαίσιο, τα υποκείμενα και τους δράστες, τις κατευθυντήριες (directive) προτάσεις, οι οποίες περιέχουν πληροφορίες σχετικά με την κατάλληλη συμπεριφορά που στοχεύουμε να εδραιώσουμε και τις προτάσεις προοπτικής (perspective), οι οποίες περιγράφουν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των υπόλοιπων ανθρώπων σε μια συγκεκριμένη κατάσταση (Gray & Garand, 1993).

Η παρέμβαση αυτή, ξεφεύγει από τα στενά όρια των υπόλοιπων συμπεριφορικών παρεμβάσεων προσπαθώντας όχι απλά να μειώσει τις ανάμοστες συμπεριφορές των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, αλλά να βελτιώσει και την ποιότητα ζωής τους (Carr et al., 2002). Ωστόσο, οι έρευνες οι οποίες αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών ιστοριών στη μείωση των αντικοινωνικών συμπεριφορών και στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών και γλωσσικών δεξιοτήτων είναι περιορισμένες (Hagiwara & Myles, 1999· Norris & Dattilo, 1999· Rowe, 1999· Swaggart et al., 1995) και απαιτείται

περισσότερη έρευνα. Έτσι, προτείνεται η εφαρμογή των κοινωνικών ιστοριών ως μέρος μιας ολοκληρωμένης εκπαιδευτικής και συμπεριφορικής παρέμβασης (Crozier & Sileo, 2005).

2.6. Επικοινωνία μέσω ανταλλαγής εικόνων (Picture Exchange Communication System – PECS)

Το επικοινωνιακό σύστημα μέσω ανταλλαγής εικόνων δημιουργήθηκε από τους Bondy και Frost το 1985, για παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχές αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας, τα οποία δεν είχαν λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο (Frost & Bondy, 2002). Στόχος αυτού του εναλλακτικού συστήματος επικοινωνίας είναι να διδάξει τις βασικές αρχές αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας πριν από τη γλώσσα (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005). Κύριος σκοπός του είναι να διδαχθούν τα παιδιά όλες τις απαραίτητες δεξιότητες για την ανάπτυξη της αυτονομίας τους, μέσω ισχυρών συστημάτων ενίσχυσης και να αναπτύξουν λειτουργικές ικανότητες επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης μειώνοντας τις ακατάλληλες συμπεριφορές (Frost & Bondy, 2002).

Το πρωτόκολλο του συστήματος PECS βασίζεται στην έρευνα και πρακτική εφαρμογή των αρχών της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς (A.B.A.), αφού θεωρεί ότι η συμπεριφορά σχετίζεται άμεσα με περιβαλλοντικούς παράγοντες και έτσι για τη διδασκαλία κάθε δεξιότητας κρίνεται απαραίτητη η χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών εκπαίδευσης, συστημάτων ενίσχυσης, στρατηγικών διόρθωσης του λάθους και στρατηγικών γενίκευσης (Frost & Bondy, 2002).

Το PECS χρησιμοποιώντας τις βασικές συμπεριφορικές αρχές, διδάσκει στα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, να ανταλλάζουν ένα οπτικό μέσο επικοινωνίας (εικόνα ή φωτογραφία) του επιθυμητού αντικειμένου με τον ειδικό/δάσκαλο, ο οποίος

ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα του παιδιού. Οι εικόνες αυτές φυλάσσονται από το παιδί σε ένα τετράδιο επικοινωνίας με Velcro. Το παιδί θα πρέπει να μάθει πώς να βάζει τις εικόνες του τετραδίου του στη σειρά, για να δημιουργήσει προτάσεις και να επικοινωνήσει με τον θεραπευτή (Charlop-Christy et al., 2002).

Για να το πετύχει αυτό πρέπει να περάσει από έξι στάδια. Στο πρώτο στάδιο το παιδί μαθαίνει «πως» να επικοινωνεί, δηλαδή με ποιόν τρόπο να πλησιάζει ένα άλλο άτομο, να κατευθύνει μια ενέργεια προς το άτομο αυτό και να εισπράττει ένα επιθυμητό αποτέλεσμα. Με άλλα λόγια, μαθαίνει να εκφράζει ένα αίτημα. Στο επόμενο στάδιο, το παιδί διδάσκεται την αρετή της επιμονής. Τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές συχνά επιχειρούν μια συναλλαγή επικοινωνίας και σε περίπτωση που αυτή δεν είναι επιτυχής, είτε παραιτούνται, είτε χρησιμοποιούν προγενέστερες μαθημένες συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα εκρήξεις θυμού (Frost & Bondy, 2002). Έτσι, στο στάδιο αυτό οι εκπαιδευτές επιχειρούν να διδάξουν στα παιδιά να συνεχίζουν να προσπαθούν να επικοινωνήσουν, ακόμα και εάν αποτυγχάνουν.

Αφού, λοιπόν τα παιδιά αντιληφθούν τη δύναμη και τις δυνατότητες της επικοινωνίας, είναι σε θέση να αρχίσουν να διατυπώνουν συγκεκριμένα μηνύματα. Άρα μπορούν να προχωρήσουν στο τρίτο στάδιο, τη διδασκαλία διάκρισης μεταξύ διαφορετικών εικόνων/ συμβόλων, το οποίο οδηγεί στη συνέχεια στη δημιουργία και δομή προτάσεων, το τέταρτο στάδιο. Αφού καταφέρουν να δημιουργήσουν προτάσεις με απλή συλλαβική δομή, προχωρούν στο στάδιο πέντε, όπου μαθαίνουν να χρησιμοποιούν διάφορους επιθετικούς προσδιορισμούς και να τους συνδυάζουν ανάλογα, ώστε να δημιουργήσουν προτάσεις με τρεις ή περισσότερες εικόνες (Frost & Bondy, 2002). Κατακτώντας τα στάδια αυτά, τα παιδιά είναι σε θέση να χρησιμοποιούν προτάσεις για να εκφράσουν αυθόρμητα αιτήματα και να απαντούν στην ερώτηση «Τι θέλεις;». Αυτό όμως

δεν αρκεί, ο τελικός στόχος (έκτο στάδιο), είναι να μπορούν οι μαθητές να διατυπώνουν αυθόρμητα σχόλια και σχόλια ανταπόκρισης, απαντώντας σε ερωτήσεις.

Το PECS εξελίσσεται παράλληλα με την τυπική ανάπτυξη της γλώσσας, αφού μέσω της ανταλλαγής των εικόνων πρώτα διδάσκονται στο παιδί οι βασικές αρχές της επικοινωνίας και στη συνέχεια, η επικοινωνία μέσω συγκεκριμένων μηνυμάτων. Καθώς το παιδί αρχίζει να συνδυάζει περισσότερες από μια εικόνες, μαθαίνει διάφορες γραμματικές δομές, σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας (Frost & Bondy, 2002). Οι πιο σημαντικές επικοινωνιακές δεξιότητες που κατακτά μέσω του συστήματος PECS, είναι να ζητά βοήθεια, να ανταποκρίνεται με «ναι» ή «όχι» σε μια ερώτηση, να ζητά διάλειμμα, να ανταποκρίνεται στην εντολή «περίμενε», να ακολουθεί λειτουργικές εντολές, να μεταβαίνει από μια δραστηριότητα σε κάποια άλλη και να ακολουθεί ένα πρόγραμμα. Όλα αυτά τα πετυχαίνει μέσα από οπτικούς ενισχυτές και δομημένες δραστηριότητες στο σπίτι και το σχολείο.

Το PECS χρησιμοποιείται σήμερα σε όλον τον κόσμο από πλήθος θεραπειών, με σκοπό την αυτόνομη χρήση του λόγου και την ανάπτυξη του προφορικού λόγου. Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι το PECS έχει θετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και τη μείωση των ακατάλληλων συμπεριφορών (Frost & Bondy, 2002· Peterson et al., 1995). Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν τεκμηριωμένες έρευνες για να υποστηρίξουν όλα τα θετικά αποτελέσματα της χρήσης του συστήματος PECS, παρά μόνο ανέκδοτες έρευνες και απλές κλινικές περιπτώσεις. Επιπροσθέτως, η μέθοδος αυτή βασίζεται στην ανταλλαγή ενισχυτών μέσα σε δομημένα περιβάλλοντα και όχι στην αυθόρμητη επικοινωνία. Σκοπός είναι τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές να μάθουν να επικοινωνούν και να αλληλεπιδρούν με έναν λογικό, αυθόρμητο και δημιουργικό τρόπο μέσα σε φυσικά περιβάλλοντα (Greenspan, DeGangi & Wieder, 2001· Greenspan & Wieder, 1998).

2.7. Γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ

Το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ σχεδιάστηκε από τη βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker κατά τη δεκαετία του 1970. Χρησιμοποιήθηκε αρχικά ως μέσο επικοινωνίας σε ενήλικες κωφούς με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Έκτοτε εφαρμόστηκε σε σχολεία Ειδικής Αγωγής στη Μ. Βρετανία και διαδόθηκε γρήγορα και σε άλλα πλαίσια, σε περισσότερες χώρες.

Το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα, το οποίο στοχεύει στην ανάπτυξη της επικοινωνίας των ατόμων με αναπτυξιακές διαταραχές και βασίζεται στη χρησιμοποίηση νοημάτων και γραφικών συμβόλων (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005). Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο που περιέχει 450 έννοιες, το οποίο είναι χωρισμένο σε 8 αναπτυξιακά στάδια και από ένα λεξιλόγιο πηγή το οποίο αποτελείται από 7000 έννοιες περίπου, οι οποίες είναι ταξινομημένες σε θεματικές ενότητες (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005). Το μέγεθος του λεξιλογίου είναι περιορισμένο, ώστε να μην επιβαρύνει τη μνήμη του χρήστη. Επιπλέον, τα άτομα μαθαίνουν το λεξιλόγιο σταδιακά, ανάλογα με τις προσωπικές τους επικοινωνιακές ανάγκες και με τρόπο πολυαισθητηριακό, συνδυάζοντας τη χρήση προφορικής ομιλίας, νοημάτων και γραπτών συμβόλων (Grove & Walker, 1990). Τα γραπτά σύμβολα προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα και χρησιμοποιούνται ως γέφυρα για την επίτευξη της εφαρμογής της κλασικής μεθόδου ανάγνωσης, όταν αυτή κριθεί δυνατή (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005). Η πολυαισθητηριακή προσέγγιση του προγράμματος συμβάλλει στην ανάπτυξη της δομής της γλώσσας και στην ανάπτυξη των προαναγνωστικών δεξιοτήτων των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές.

Οι Βογινδρούκας και Sherratt (2005) υποστηρίζουν ότι τα σύμβολα του προγράμματος ΜΑΚΑΤΟΝ δίνουν τη δυνατότητα άμεσου και απτού χειρισμού της

γλώσσας από τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές και συμβάλλουν ιδιαίτερα στον τομέα δόμησης της γλώσσας, διευκολύνοντας την κατανόηση των μερών του λόγου που την αποτελούν. Το σύστημα ακολουθεί τη λογική της αναπαράστασης, είτε με νοήματα είτε με γραφικά σύμβολα, μόνο των σημαντικών λέξεων που φέρουν πληροφορία. Είναι προφανές λοιπόν, ότι εκλείπουν σαφείς γραμματικές και συντακτικές δομές. Κατά συνέπεια, το σύστημα αδυνατεί μερικές φορές να προσφέρει τον πλούτο και τη δομή της γλώσσας που πολλοί χρήστες θα είχαν ανάγκη. Παρόλα αυτά, το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ είναι αρκετά ευέλικτο και στόχος του είναι να διασφαλίσει ένα βασικό, αλλά λειτουργικό επίπεδο επικοινωνίας, μέσω του οποίου θα μπορέσει να εκφράσει τις βασικές καθημερινές του ανάγκες και επιθυμίες.

Έρευνες αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών ικανοτήτων σε παιδιά και ενήλικες με νοητικές δυσκολίες (Grove & Walker, 1990), όμως ως γλωσσικό πρόγραμμα στοχεύει κυρίως στην ανάπτυξη της προφορικής επικοινωνίας των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές και όχι στην κοινωνική τους συμπεριφορά, αφού εστιάζεται στη γλώσσα και την ομιλία (Dunst, Meter & Hamby, 2011· Lal, 2010).

2.8. Προσέγγιση Εντατικής Αλληλεπίδρασης (Intensive Interaction Approach)

Η εντατική αλληλεπίδραση είναι μια προσέγγιση κατά την οποία μαθαίνουμε πώς να αλληλεπιδρούμε αποτελεσματικά με παιδιά με σοβαρές δυσκολίες μάθησης (Hewett & Nind, 1998). Η προσέγγιση αυτή στοχεύει κυρίως στη διευκόλυνση της ανάπτυξης της κοινωνικότητας και της επικοινωνίας των παιδιών αυτών και μιμείται το μοντέλο της πρόωμης αλληλεπίδρασης μεταξύ βρέφους και γονέα στα πρώτα επικοινωνιακά στάδια (Nind, 1999). Τα άτομα, τα οποία συνήθως χρήζουν εντατικής αλληλεπίδρασης είναι παιδιά και νέοι με πολύ σοβαρές και σύνθετες δυσκολίες μάθησης, που δεν είναι ακόμη σε

θέση να δημιουργήσουν σχέσεις με άλλους και να εδραιώσουν βασική επικοινωνία (Nind, 1999).

Η προσέγγιση της εντατικής αλληλεπίδρασης μιμούμενη την πρώιμη αλληλεπίδραση μεταξύ γονέα και βρέφους, επιδιώκει να διδάξει στα άτομα με δυσκολίες μάθησης πώς να περάσουν από την αυθόρμητη επικοινωνία στη σκόπιμη. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει ο σύντροφος επικοινωνίας να ανταποκριθεί άμεσα στο αίτημα του παιδιού και με ένα τρόπο κατανοητό από αυτό, όπως ανταποκρίνεται η μητέρα στα αιτήματα του βρέφους (Kellett, 2000). Αυτό προϋποθέτει την υιοθέτηση του μοντέλου αλληλεπίδρασης «γονέας - βρέφος» χρησιμοποιώντας παιχνίδια τα οποία να βασίζονται στην επανάληψη, τη μίμηση, τη δεξιοτέτα ανταλλαγής (turn-taking), διάφορους ρυθμούς εναλλαγής παιχνιδιών και ακολουθίες (Hewett & Nind, 1998· Kellett, 2000).

Σύμφωνα με τους Hawett και Nind (1998), η προσέγγιση της εντατικής αλληλεπίδρασης ξεκινά με την προσπάθεια του εκπαιδευτή να ανακαλύψει διασκεδαστικούς τρόπους και ευχάριστες αλληλεπιδράσεις, οι οποίες θα οδηγήσουν στην αρχική σύνδεσή του με το παιδί. Στην αρχή, οι αλληλεπιδράσεις θα αναπτύσσονται σε οικεία επαναλαμβανόμενα ευχάριστα παιχνίδια και παιχνιδιάρικες καθημερινές ρουτίνες. Σταδιακά, οι αλληλεπιδράσεις αυτές θα γίνονται αμοιβαίες και πολυπλοκότερες και το παιδί θα αναλαμβάνει έναν πιο ενεργητικό ρόλο. Κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων, ο εκπαιδευτής θα πρέπει να χρησιμοποιεί τη γλώσσα σώματος με σκόπιμο και ενδιαφέροντα τρόπο, ώστε το παιδί να μιμηθεί τη συμπεριφορά του και τον τρόπο ομιλίας του (Hawett & Nind, 1998). Παράλληλα, είναι απαραίτητο να παρακολουθεί προσεκτικά τη συμπεριφορά του παιδιού και να την τροποποιεί μέσα από τις δραστηριότητες που του προτείνει. Επιπλέον, θα πρέπει να ανταποκρίνεται άμεσα στα αιτήματά του, ώστε να δημιουργείται η αίσθηση ότι οι δραστηριότητες καθοδηγούνται από το παιδί και όχι από τον ίδιο. Τέλος, είναι σημαντικό ο εκπαιδευτής να προσφέρει στο παιδί σκέψεις,

συναισθήματα και προθέσεις κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων, ώστε να τροφοδοτεί με κοινωνικά μηνύματα τις πράξεις και τις συμπεριφορές του (Hawett & Nind, 1998).

Είναι φανερό ότι η προσέγγιση αυτή δεν είναι συμπεριφορική, αλλά στοχεύει στην ανάπτυξη της επικοινωνίας και τις κοινωνικότητας των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, όχι μέσα από δομημένες δραστηριότητες, αλλά μέσα από αυθόρμητες διασκεδαστικές αλληλεπιδράσεις. Η εντατική αλληλεπίδραση, επιχειρεί να προωθήσει την ανάπτυξη της γλώσσας προσφέροντας στο παιδί ένα λόγο για να επικοινωνήσει και όχι σαν μια μαθημένη συμπεριφορά. Παρόλα αυτά, και αυτή η προσέγγιση στην πραγματικότητα είναι καθοδηγούμενη από τους εκπαιδευτές/ θεραπευτές και όχι από τα ίδια τα παιδιά. Καλό θα ήταν οι αλληλεπιδράσεις να οδηγούνται από τα ίδια τα παιδιά, ώστε να ανταποκρίνονται στα πραγματικά τους ενδιαφέροντα και όχι στα δικά μας.

2.9. Συμπέρασμα

Στις μέρες μας έχουν αναπτυχθεί πάρα πολλές θεωρίες και θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι οποίες στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές. Όπως προείπαμε, άλλες στοχεύουν στη βελτίωση των συμπεριφορικών και γνωστικών ικανοτήτων, άλλες στην ανάπτυξη των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων, άλλες προσφέρουν εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας και άλλες επιδιώκουν να δημιουργήσουν πλούσιες ευκαιρίες για αλληλεπίδραση με σκοπό τη βελτίωση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων.

Το ενδιαφέρον της κοινής γνώμης εστιάζεται πια στις θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι οποίες προσφέρουν ευκαιρίες για αλληλεπίδραση και κατά συνέπεια, οδηγούν στην κοινωνικοποίηση του ατόμου. Αυτές οι προσεγγίσεις έχουν διαφορετική φιλοσοφία από τα συμπεριφορικά μοντέλα που γνωρίζαμε ως τώρα. Δίνουν έμφαση στην ενεργή συμμετοχή των παιδιών κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών και όχι στην τροποποίηση της

συμπεριφοράς τους μέσα σε δομημένα περιβάλλοντα και επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες (Greenspan & Wieder , 2006· Kellett & Nind, 2003). Θεωρούν ότι εάν το παιδί βγει από την απομόνωση και καταφέρει να αντιληφθεί τη χαρά της επικοινωνίας με τους γύρω του θα μπορέσει να μειώσει και τις αρνητικές αντιδράσεις του και να αναπτύξει ταυτόχρονα τις γλωσσικές, γνωστικές και κοινωνικές του δεξιότητες.



Κεφάλαιο 3
Μέθοδος Floortime

3.1. Εισαγωγή

Όπως προαναφέραμε οι κυρίαρχες στάσεις για την παρέμβαση σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, βασίζονταν στο συμπεριφορικό μοντέλο ή σε προσεγγίσεις οι οποίες τείνουν να βελτιώσουν τις γνωστικές δεξιότητες, τις οποίες θα έπρεπε το παιδί να έχει κατακτήσει, σύμφωνα με τη χρονολογική του ηλικία. Οι παρεμβάσεις αυτές όμως δεν είναι αρκετά αποτελεσματικές για όλα τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, καθώς δεν συμβάλλουν στη βελτίωση όλων των τομέων στους οποίους υπολείπονται και κυρίως στην κοινωνική και την επικοινωνιακή τους ανάπτυξη.

Για το λόγο αυτό ο Greenspan (1989) ανέπτυξε το μοντέλο DIR και τη μέθοδο Floortime. Το μοντέλο DIR και η μέθοδος Floortime απευθύνονται σε κάθε παιδί και οικογένεια ξεχωριστά και συνθέτουν πληροφορίες σχετικά με το πώς ο νους και ο εγκέφαλος αναπτύσσονται και συνθέτουν νέα πρότυπα φροντίδας για τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές (Greenspan & Wieder, 2006).

Οι κύριες αρχές του Greenspan, οι οποίες τον οδήγησαν στη δημιουργία αυτού του μοντέλου, είναι τρεις. Αρχικά, θεωρούσε πως η γλώσσα και η γνώση, ως συναισθηματικές κοινωνικές δεξιότητες, αναπτύσσονται μέσα από συναισθηματικές σκόπιμες ανταλλαγές, αφού τα συναισθήματα είναι η δύναμη, η οποία μας επιτρέπει να μαθαίνουμε καινούρια πράγματα. Επιπλέον, μέσα από έρευνες διαπίστωσε πως οι αισθητηριακές και κινητικές προτιμήσεις κάθε παιδιού είναι διαφορετικές. Με τον όρο αισθητηριακές και κινητικές προτιμήσεις εννοούμε τον διαφορετικό τρόπο με τον οποίο το κάθε παιδί λαμβάνει τις αισθήσεις, την ακουστική και οπτικο-χωρική επεξεργασία, τη γλώσσα, καθώς και τον κινητικό προγραμματισμό και τις ικανότητες αλληλουχίας. Η τρίτη αρχή του Greenspan αναφέρει πως η πρόοδος των παιδιών στις γλωσσικές, κινητικές και κοινωνικο-συναισθηματικές ικανότητες είναι αλληλένδετη (Greenspan & Wieder, 2006).

Το μοντέλο DIR βασίζεται σε έξι λειτουργικά αναπτυξιακά ορόσημα, η κατάκτηση των οποίων είναι σημαντική όχι μόνο για τη φυσιολογική συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών, αλλά και για την γνωστική ανάπτυξη, την ανάπτυξη ανώτερων επιπέδων σκέψης και για την ενίσχυση της αυτοαντίληψης των παιδιών (Greenspan & Wieder, 2006). Τα ορόσημα αυτά αποτελούν το κέντρο του μοντέλου DIR, αφού σε αυτά βασίζεται η εκτίμηση προόδου των παιδιών, καθώς και οι θεραπευτικοί στόχοι που τίθενται για κάθε παιδί.

3.2. Τα έξι λειτουργικά συναισθηματικά αναπτυξιακά ορόσημα

Ο κύριος στόχος των προσεγγίσεων που βασίζονται στο μοντέλο DIR είναι να καταφέρουν τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές να ενισχύσουν την αυτοαντίληψή τους και να αναπτύξουν τις γνωστικές, γλωσσικές και κοινωνικές τους δεξιότητες, καθώς και τα ατομικά αναπτυξιακά τους ορόσημα.

Τα ορόσημα αυτά περιλαμβάνουν την ικανότητα για αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση, την ικανότητα για δέσμευση και σχέσεις, την προσπάθεια και ανταπόκριση σε αμφίδρομη επικοινωνία, τη δημιουργία πολύπλοκης επικοινωνίας, τη δημιουργία ιδεών και τη λειτουργική τους χρησιμοποίηση για φανταστική σκέψη και τη σύνδεση μεταξύ ιδεών ως θεμέλιο για το λογικό έλεγχο της πραγματικότητας, κρίσης και σκέψης (Wieder & Greenspan, 2003).

Υπάρχουν συγκριμένα χρονικά πλαίσια μέσα στα οποία κάθε παιδί αναπτύσσει τα ορόσημα αυτά. Κάποιες φορές όμως, η ηλικία κατάκτησής τους εξαρτάται από τις προκλήσεις που βιώνουν, καθώς και από τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Το σημαντικότερο είναι όλα τα βρέφη να αναπτύξουν κάθε μια ικανότητα επαρκώς, ώστε να χρησιμοποιηθεί σαν βάση για την ανάπτυξη του επόμενου σταδίου. Έχοντας κατακτήσει τα έξι αυτά λειτουργικά συναισθηματικά αναπτυξιακά ορόσημα, τα παιδιά έχουν όλα τα

εφόδια που απαιτούνται για να δημιουργήσουν στοργικές σχέσεις, να σχετίζονται λογικά με τον έξω κόσμο, να εκφράζουν με λόγια ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων, να χρησιμοποιούν τη φαντασία τους για να δημιουργήσουν νέες ιδέες, να είναι ευέλικτα στις σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους, να είναι σε θέση να αποδέχονται τις αλλαγές και να δημιουργήσουν μια θετική αίσθηση του εαυτού τους. Όσο καλύτερα εδραιώσουν τα ορόσημα αυτά τόσο σημαντικότερες βάσεις έχουν θέση για τη μάθηση και την αγάπη.

❖ **Ορόσημο 1: αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση (0-3 μηνών)**

Η ρύθμιση και το ενδιαφέρον για τον κόσμο ξεκινά από τη γέννηση και αναπτύσσεται έως και τον τρίτο μήνα. Σε αυτό το στάδιο κάθε συνηθισμένο βρέφος είναι ικανό να μάθει να μεταφέρει τα αισθήματά του στον έξω κόσμο. Μαθαίνει να κυριαρχεί στις αισθήσεις του, ώστε να είναι σε θέση να εστιάζει και να παραμένει ήρεμο και οργανωμένο (Greenspan & Greenspan, 2009). Αυτή η ικανότητα επιτρέπει στα βρέφη να λάβουν τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα από όλες τους τις αισθήσεις, να τα οργανώσουν εσωτερικά και ταυτόχρονα να επικεντρωθούν σε συγκεκριμένα ερεθίσματα αγνοώντας όλα τα υπόλοιπα.

Η αυτορρύθμιση είναι μια ικανότητα η οποία μαθαίνεται από τους οικείους, χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία, αφού οι ενήλικες προσφέρουν αισθητηριακή διέγερση μέσα από πολλές δραστηριότητες, όπως το παιχνίδι, το ντύσιμο και το μπάνιο (Greenspan & Greenspan, 2009). Τα συναισθήματα βοηθούν τα βρέφη να οργανώσουν τις αισθήσεις τους και να τις ενσωματώσουν στο κινητικό τους σύστημα. Όταν ακούνε τη φωνή της μητέρας τους συντονίζουν όραση, ακοή και κίνηση προκειμένου να την αναζητήσουν (Greenspan & Greenspan, 2009).

Επιπλέον, όταν το βρέφος είναι ανήσυχο, οι ενήλικες το βοηθούν να ηρεμήσει και να οργανωθεί. Έτσι, γονείς και βρέφος συμμετέχουν σε μια διαδραστική διαδικασία από κοινού ρύθμισης, αφού το βρέφος χρησιμοποιεί τη φυσική και συναισθηματική κατάσταση

του γονέα για να οργανώσει τον εαυτό του (Feldman, Greenbaum & Yirmiya, 1999). Καθώς οι αισθήσεις ανταλλάσσονται ανάμεσα στους γονείς και τα βρέφη, τα συναισθήματα ευχαρίστησης και χαράς αναδύονται, οδηγώντας σε μεγαλύτερη δέσμευση.

❖ **Ορόσημο 2: δέσμευση και σχέσεις (2-7 μηνών)**

Μόλις το βρέφος κατακτήσει την ικανότητα της αυτορρύθμισης και το ενδιαφέρον για τον κόσμο, είναι σε θέση να αναπτύξει αισθήματα οικειότητας και εγγύτητας προς τους οικείους του. Η ικανότητα αυτή έρχεται περίπου μετά το δεύτερο μήνα γέννησης, όπου το παιδί εκφράζει τις προτιμήσεις του με χαμόγελα και αγκαλιές.

Μαθαίνει να διακρίνει ανάμεσα στη χαρά της αλληλεπίδρασης με έναν άνθρωπο και ένα άγνωστο αντικείμενο. Τα συναισθήματα αυτά τα εξωτερικεύει με χαμόγελα, εκφράσεις προσώπου και διατήρηση βλεμματικής επαφής με τους γονείς και τους οικείους (Greenspan & Wieder, 2006). Μέσα από τις σχέσεις το παιδί αναπτύσσει αισθήματα ασφάλειας, οικειότητας, φροντίδας και ενσυναίσθησης (Wieder & Greenspan, 2003). Επιπλέον, μέσα από τις σχέσεις το βρέφος αντιλαμβάνεται πόση σκληρή προσπάθεια απαιτείται για να αναπτυχθεί ο κινητικός σχεδιασμός, η γλώσσα και η θετική στάση σε κάθε νέα πρόκληση (Wieder & Greenspan, 2003).

❖ **Ορόσημο 3: αμφίδρομη επικοινωνία (3-10 μηνών)**

Κατά τον έκτο μήνα, το παιδί αναπτύσσει σκόπιμη και αμφίδρομη επικοινωνία, εμπλεκόμενο σε γρήγορες ανταλλαγές εκφράσεων προσώπου, ήχων και χειρονομιών και όλα αυτά με σκοπό να εκφράσει την πρόθεση και την επιθυμία του (Greenspan & Wieder, 2006). Για να συμβεί αυτό, ο ενήλικας θα πρέπει να λάβει και να κατανοήσει τα σήματα επικοινωνίας που του στέλνει το βρέφος και να ανταποκριθεί. Έπειτα, θα πρέπει να προκαλέσει το βρέφος να κατανοήσει και να ανταποκριθεί στα δικά του σήματα

επικοινωνίας. Αυτή η διαδικασία αποκαλείται κύκλος επικοινωνίας (Greenspan & Wieder, 2006) και βοηθά το παιδί να κατακτήσει την αμφίδρομη επικοινωνία. Ο κύκλος επικοινωνίας ανοίγει όταν το παιδί παρουσιάζει κάποιο ενδιαφέρον ή ξεκινά μια συμπεριφορά (π.χ. το παιδί κοιτάζει ένα παιχνίδι) και κλείνει όταν ο γονέας ή ο θεραπευτής ακολουθεί την καθοδήγηση του παιδιού (π.χ. ο γονέας μαζεύει το παιχνίδι και δείχνει στο παιδί) (Wieder & Greenspan, 2003).

Με την κατάκτηση αυτού του σταδίου το παιδί παύει να είναι επαναλαμβανόμενο και εμμονικό. Επιπλέον, σε αυτό το στάδιο η λογική και η αίσθηση της πραγματικότητας κάνουν την εμφάνισή τους, αφού το παιδί είναι σε θέση πια να συμμετέχει σε λογικές, καθημερινές αλληλεπιδράσεις (Greenspan & Wieder, 2006). Σύμφωνα με τους Greenspan και Wieder (2006), τα περισσότερα βρέφη στην ηλικία των 8 μηνών είναι σε θέση να συμμετέχουν στο ανοιγόκλειμα πολλών κύκλων επικοινωνίας στη σειρά.

Το βρέφος έχει πια την ικανότητα να χρησιμοποιήσει τη φωνή και το σώμα του για να επικοινωνήσει σκόπιμα με τους οικείους του, γεγονός το οποίο παίζει σημαντικό ρόλο στη γνωστική του ανάπτυξη. Η ανταλλαγή των συναισθηματικών σημάτων μεταξύ βρέφους και γονέων, βοηθά τα βρέφη να αρχίσουν να διαφοροποιούν καταστάσεις και αντιλήψεις, πράγμα που αναπτύσσει τη λογική και την ικανότητα δημιουργίας αιτιωδών σχέσεων (Greenspan & Wieder, 2006). Ένα βρέφος, το οποίο δε βιώνει συναισθήματα εγγύτητας, συμπόνιας και ζεστασιάς δε θα μπορέσει να κατανοήσει πως προκαλούνται αυτά τα συναισθήματα από ένα άτομο σε ένα άλλο.

Επιπλέον, σε αυτό το στάδιο το βρέφος είναι σε θέση να εκφράσει συναισθήματα ευχαρίστησης, όταν για παράδειγμα κάποιος το χαϊδεύει, περιέργειας όταν αντικρίζει ένα νέο παιχνίδι, θυμού και προστασίας, σπρώχνοντας το φαγητό από το τραπέζι (Greenspan & Wieder, 2006).

❖ Ορόσημο 4: πολύπλοκη επικοινωνία (9-18 μηνών)

Μόλις το βρέφος αναπτύξει επαρκώς την ικανότητα αμφίδρομης επικοινωνίας, ξεκινά να ανοιγοκλείνει περισσότερους και πολυπλοκότερους κύκλους επικοινωνίας με τον ενήλικα. Έτσι, στο δέκατο περίπου μήνα αναπτύσσει την ικανότητα για πολύπλοκη επικοινωνία. Στο στάδιο αυτό, το βρέφος χρησιμοποιεί την αμφίδρομη επικοινωνία κυρίως για να επιλύει προβλήματα και να ρυθμίζει τη διάθεση και τη συμπεριφορά του (Greenspan & Wieder, 2006). Χρησιμοποιεί μια πληθώρα χειρονομιών ως λεξιλόγιο για να εκφράσει τις επιθυμίες, τους φόβους και τις ανησυχίες του. Έτσι, αναπτύσσει την ικανότητα του αυτοπροσδιορισμού, δηλαδή του «εγώ» και του «εσύ», αφού μαθαίνει να εκφράζει τα δικά του συναισθήματα (Greenspan & Wieder, 2006). Βελτιώνοντας την ικανότητα της μίμησης καθημερινά, το βρέφος είναι πλέον σε θέση να διαχειρίζεται διαφορετικά συναισθήματα με διαφορετικούς ανθρώπους την ίδια στιγμή.

Όλες αυτές οι ικανότητες θέτουν τα θεμέλια για την ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης, της ικανότητας συμμετοχής σε ομάδες, στην κοινότητα, στην κοινωνία και τον πολιτισμό. Επιπλέον, μέσω αυτών των ικανοτήτων το βρέφος αναπτύσσει την αίσθηση του χώρου και βελτιώνει την ικανότητα επίλυσης οπτικοχωρικών προβλημάτων (για παράδειγμα, αναζήτηση παιχνιδιών ή ανθρώπων στο χώρο), καθώς και την ικανότητα της αλληλουχίας των ενεργειών.

Μέσα από τις επαναλαμβανόμενες συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις, το βρέφος είναι πια σε θέση να διακρίνει περισσότερα και «δυσκολότερα» συναισθήματα, όπως της αποδοκμασίας, της αποδοχής και της απόρριψης και τα χρησιμοποιεί σε περιπλοκότερες κοινωνικές καταστάσεις (Greenspan & Wieder, 2006).

❖ Ορόσημο 5: ανάπτυξη συναισθηματικών ιδεών (18 - 30 μηνών)

Μετά την κατάκτηση της πολύπλοκης επικοινωνίας, το βρέφος αναπτύσσει την ικανότητα της δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών. Η ικανότητα αυτή έρχεται περίπου τον δέκατο όγδοο μήνα. Σε αυτό το στάδιο ανάπτυξης το βρέφος έχοντας βελτιώσει τις κινητικές και διανοητικές του ικανότητες είναι σε θέση πια να ξεκινήσει να χρησιμοποιεί τη γλώσσα για να εκφραστεί (Greenspan & Wieder, 2006). Για να αντιληφθεί όμως και να χρησιμοποιήσει τις λέξεις και τη γλώσσα το βρέφος, θα πρέπει πρώτα να είναι σε θέση να λαμβάνει πολύπλοκα συναισθηματικά σήματα από το περιβάλλον τους, τα οποία θα του επιτρέπουν να διαχωρίζει τις πράξεις από τις αντιλήψεις και να κρατά τις ιδέες στο μυαλό του (Greenspan & Wieder, 2006).

Έτσι, περνά στο πέμπτο στάδιο ανάπτυξης, το στάδιο δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών, κατά το οποίο το βρέφος χρησιμοποιεί λέξεις και πράξεις για να εκφράσει και να μεταφέρει ιδέες και συναισθήματα. Το επίπεδο αυτό δίνει στο παιδί μεγάλη ευελιξία στον τρόπο που σκέφτεται και ενεργεί, αφού τώρα έχει τη δυνατότητα να επιλύει προβλήματα πνευματικά. Ο ενήλικας δεσμεύεται με το παιδί κάνοντας πολύωρες συζητήσεις μαζί του ανταλλάσσοντας συναισθήματα, ενδιαφέροντα, επιθυμίες και διαφωνίες (Wieder & Greenspan, 2003).

Παράλληλα, σε αυτό το επίπεδο το παιδί αναπτύσσει συμβολικό παιχνίδι μέσα από το οποίο αναπτύσσει την ικανότητα της ενσυναίσθησης και οδηγείται σε υψηλότερα επίπεδα γλωσσικής και διανοητικής ανάπτυξης (Greenspan & Wieder, 2006).

❖ **Ορόσημο 6: ανάπτυξη συναισθηματικής και λογικής σκέψης (30-42 μηνών)**

Αφού τα βρέφη καταφέρουν να αναπτύξουν επαρκώς τις συναισθηματικές ιδέες, αναπτύσσουν την ικανότητα να συνδέουν ιδέες λογικά και να μαθαίνουν πως μια ιδέα ή ένα γεγονός μας οδηγεί σε ένα άλλο ή πως οι ιδέες μας βοηθούν να εξηγήσουμε συναισθήματα και να οργανώσουμε τη γνώση μας για τον κόσμο. Με άλλα λόγια περνούν

στο έκτο αναπτυξιακό ορόσημο τη δημιουργία συναισθηματικής και λογικής σκέψης (Greenspan & Wieder, 2006). Σε αυτό το στάδιο τα βρέφη μαθαίνουν να συνδέουν και να διακρίνουν εσωτερικές με εξωτερικές εμπειρίες, φαντασία και πραγματικότητα, καθώς και την αρχή, τη μέση και το τέλος μιας ιστορίας. Επιπλέον, στο στάδιο αυτό είναι ικανά να αντιληφθούν τις σχέσεις, τις σκέψεις και τις δράσεις του συνδέουν τα διάφορα συναισθήματα. Η ανάπτυξη της λογικής σκέψης, τα οδηγεί σε νέες ικανότητες, ευρύτερες και βαθύτερες όπως η εφεύρεση νέων παιχνιδιών, παιχνιδιών με κανόνες, η επίλυση μαθηματικών προβλημάτων, ο διάλογος (Greenspan & Wieder, 2006).

Το συμβολικό παιχνίδι των παιδιών σε αυτό το στάδιο είναι πιο περίπλοκο και περιλαμβάνει συναισθήματα εξάρτησης, εγγύτητας, ενθουσιασμού, περιέργειας, επιθετικότητας και αυτό-ελέγχου (Greenspan & Wieder, 2006). Ο ενήλικας προωθεί το συμβολικό παιχνίδι, με λέξεις και οπτικά σύμβολα, ώστε να προωθήσει μια λογική συζήτηση με χωρικά, χρονικά και αιτιώδη θέματα (Wieder & Greenspan, 2003).

3.3. Το μοντέλο DIR

Το αναπτυξιακό (Developmental), ατομικό (Individual), βασισμένο στις σχέσεις (Relationship-based) μοντέλο DIR είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρέμβασης, το οποίο εστιάζεται στις ατομικές ανάγκες επεξεργασίας κάθε παιδιού, καθώς και στα εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οικογενειακά πρότυπα, την κινητική λειτουργία και το αναπτυξιακό ιστορικό (Greenspan, 2008).

Το μοντέλο αυτό παρέχει ένα πλαίσιο για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τη λειτουργική συναισθηματική ανάπτυξη και το μοναδικό προφίλ του κάθε παιδιού. Ως αναπτυξιακή προσέγγιση προσπαθεί να βοηθήσει τα παιδιά να χτίσουν υγιή θεμέλια για δέσμευση, επικοινωνία και σκέψη (Greenspan & Wieder, 2006). Από την άλλη, όλες οι άλλες συμπεριφορικές προσεγγίσεις στοχεύουν στην αλλαγή των επιφανειακών

συμπεριφορών, μέσω δομημένων προσεγγίσεων, χωρίς να αναπτύσσουν τα θεμέλια των γνωστικών, των γλωσσικών και των κοινωνικών ικανοτήτων των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές. Το μοντέλο DIR βασίζεται στη «φυσική μάθηση», μέσω της αλληλεπίδρασης και της ανακάλυψης (Greenspan & Wieder, 2006). Είναι ένας οδηγός για τη δημιουργία ουσιαστικών συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων, οι οποίες προωθούν τις σημαντικές λειτουργικές συναισθηματικές αναπτυξιακές δυνατότητες κάθε παιδιού. Επιπλέον, δεν υπαγορεύει καμία συγκεκριμένη παρέμβαση, αλλά προσφέρει μια συστηματική μέθοδο αξιολόγησης για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου προγράμματος, το οποίο εξετάζει τις σχέσεις, συγκεκριμένες συμπεριφορές, τη δημιουργική χρήση ιδεών και διάφορες περιοχές επεξεργασίας (Greenspan & Wieder, 2001).

Ο κύριος στόχος του μοντέλου DIR είναι να μπορέσουν τα παιδιά να σχηματίσουν μια αίσθηση του εαυτού τους, να αναπτύξουν τις γνωστικές, γλωσσικές και κοινωνικές ικανότητες και όλα αυτά βελτιώνοντας τα έξι λειτουργικά αναπτυξιακά ορόσημά τους (Greenspan & Wieder, 2006). Επιπλέον, στόχος του είναι να μας βοηθήσει να οικοδομήσουμε υγιείς βάσεις στις κοινωνικές, συναισθηματικές και διανοητικές ικανότητες κάθε παιδιού, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες προσεγγίσεις οι οποίες εστιάζουν σε απομονωμένες δεξιότητες και συμπεριφορές. Το «κλειδί» για την επιτυχία του μοντέλου αυτού είναι να ταιριάξουμε το πρόγραμμα παρέμβασης στο παιδί και την οικογένεια και όχι το αντίθετο.

Η κεντρική ιδέα του μοντέλου είναι ότι χωρίζεται σε τρεις βασικές συνιστώσες · τις λειτουργικές συναισθηματικές αναπτυξιακές (D=developmental) ικανότητες, τις ατομικές (I=individual) διαφορές επεξεργασίας και τις σχέσεις (R=relationships) και αλληλεπιδράσεις, οι οποίες επιτρέπουν στο παιδί να προοδεύει (Wieder & Greenspan, 2003). Εμβαθύνοντας σε κάθε συνιστώσα του μοντέλου DIR αντιλαμβανόμαστε πως η

ανάπτυξη του παιδιού λειτουργεί σαν σύνολο και όχι σαν μια ξεχωριστή περιοχή (Greenspan, 2008).

Η πρώτη συνιστώσα του μοντέλου περιλαμβάνει το επίπεδο των λειτουργικών συναισθηματικών αναπτυξιακών ικανοτήτων ή απλά αναπτυξιακών ικανοτήτων. Αυτό το επίπεδο προσδιορίζει τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές συνδυάζουν όλες τις δυνάμεις τους για να πετύχουν ουσιαστικούς συναισθηματικούς στόχους (Wieder & Greenspan, 2003). Το επίπεδο των αναπτυξιακών ικανοτήτων βασίζεται σε έξι λειτουργικά συναισθηματικά αναπτυξιακά ορόσημα (Simpson, 2005). Αυτά τα ορόσημα περιλαμβάνουν την ικανότητα για αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση, την ικανότητα για δέσμευση και σχέσεις, την προσπάθεια και ανταπόκριση σε αμφίδρομη επικοινωνία, τη δημιουργία πολύπλοκης επικοινωνίας, τη δημιουργία ιδεών και τη λειτουργική τους χρησιμοποίηση για φανταστική σκέψη και τη σύνδεση μεταξύ ιδεών ως θεμέλιο για το λογικό έλεγχο της πραγματικότητας, κρίσης και σκέψης (Wieder & Greenspan, 2003). Τα έξι αυτά ορόσημα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συνολική ανάπτυξη του παιδιού και στην οργάνωση όλων των νοητικών ικανοτήτων του, εστιάζοντας στις επιπτώσεις και τα συναισθήματα ως οδηγό για την ανάπτυξη (Greenspan, 2008).

Η δεύτερη συνιστώσα του μοντέλου DIR περιλαμβάνει τις ατομικές διαφορές επεξεργασίας. Η συνιστώσα αυτή εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο το παιδί κατανοεί το περιβάλλον του και επεξεργάζεται τις εισερχόμενες πληροφορίες (Greenspan, 2008). Για παράδειγμα, κάποια παιδιά με αυτισμό μπορεί να υπό-ευαίσθητα ή υπερ-ευαίσθητα στην κίνηση, στο άγγιγμα, στον ήχο, στην οπτική αντίληψη, στην οσμή και στη γεύση. Αυτές οι ατομικές διαφορές κατηγοριοποιούνται ως προγεννητικά, γενετικά και περιγεννητικά ελλείμματα (Wieder & Greenspan, 2003). Ο Greenspan προσδιορίζει τέσσερις τομείς που μπορούν να επηρεαστούν από τα αισθητηριακά ελλείμματα επεξεργασίας. Οι τομείς αυτοί

είναι η αισθητηριακή διαμόρφωση, δηλαδή η υπό- ή υπερδραστηριότητα σε κάθε αισθητήριο όργανο (αφή, όσφρηση, όραση ή κίνηση στο χώρο), η αισθητηριακή επεξεργασία σε κάθε όργανο συμπεριλαμβανομένης ακουστικής, γλωσσικής και οπτικο-χωρικής επεξεργασίας, η αισθητηριακή συναισθηματική επεξεργασία, δηλαδή η ικανότητα να αντιδρά, να επηρεάζει/προσθέτει ή συνδέει για να επηρεάσει τον κινητικό σχεδιασμό και την αλληλουχία, και τέλος ο κινητικός σχεδιασμός, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας για αλληλουχία, δράση και σύμβολα για την ανάπτυξη της σκέψης, των ιδεών και άλλων εννοιών (Wieder & Greenspan, 2003).

Η τελευταία συνιστώσα και ενδεχομένως, το θεμέλιο του μοντέλου DIR, είναι οι σχέσεις αλληλεπίδρασης. Σε αυτή τη συνιστώσα, τα αναπτυξιακά συναισθηματικά λειτουργικά ορόσημα και οι ατομικές διαφορές συνδυάζονται και ενσωματώνονται σε σχέσεις μάθησης με συνομήλικους, γονείς και θεραπευτές (Greenspan, 2008). Αυτές οι σχέσεις μάθησης περιλαμβάνουν αναπτυξιακά κατάλληλες σχέσεις, οι οποίες είναι προσαρμοσμένες στις ατομικές ανάγκες και στις διαφορές του κάθε παιδιού. Εάν η σχέση είναι περίπου στο αναπτυξιακό συναισθηματικό λειτουργικό επίπεδο του παιδιού, τότε είναι πιθανό τα κρίσιμα ορόσημα να χαθούν (Greenspan, 2008). Επίσης, οι αλληλεπιδράσεις που δεν επικεντρώνονται στο αναπτυξιακό επίπεδο ή στις ατομικές διαφορές επεξεργασίας μπορούν να το καθυστερήσουν αναπτυξιακά (Wieder & Greenspan, 2003). Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ παιδιού και ενήλικα μπορούν ακόμα, να βοηθήσουν το παιδί να ενισχύσει την ικανότητα σκέψης, σχηματίζοντας συναισθηματικά σήματα τα οποία ενθαρρύνουν την αποτελεσματική χρήση της γλώσσας (Greenspan, 2008).

Οι σχέσεις και αλληλεπιδράσεις οι οποίες λαμβάνουν χώρα στην πιο ουσιαστική συνιστώσα του μοντέλου DIR, είναι γνωστή ως μέθοδος Floortime.

3.4. Η μέθοδος Floortime

Το μοντέλο DIR παίρνει μορφή μέσω της μεθόδου Floortime. Η μέθοδος αυτή επιτρέπει στους επαγγελματίες και στους γονείς να αξιολογήσουν και να εφαρμόσουν προγράμματα παρέμβασης, τα οποία καλύπτουν τις μοναδικές αναπτυξιακές ανάγκες των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές. Η μέθοδος Floortime είναι μια διαδραστική μέθοδος παρέμβασης, η οποία βασίζεται στο παιχνίδι στο πάτωμα, δίνει έμφαση στις ατομικές διαφορές επεξεργασίας και στα ενδιαφέροντα κάθε παιδιού, καθώς και στις συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ παιδιού και ενήλικα (Simpson, 2005). Η μέθοδος αυτή ενσωματώνει τη μάθηση και τις δραστηριότητες παιχνιδιού, οι οποίες επιτρέπουν στο παιδί και τον ενήλικα να αλληλεπιδρούν.

Η παρέμβαση Floortime βασίζεται στην αναπτυξιακή θεωρία του Greenspan, η οποία αναφέρει πως τα χαμένα λειτουργικά συναισθηματικά αναπτυξιακά ορόσημα, μπορούν να επανακτηθούν μέσα από εντατικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ παιδιού και ενήλικα (Simpson, 2005). Το Floortime απευθύνεται κυρίως σε βρέφη, νήπια και παιδιά προσχολικής ηλικίας, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί και με μεγαλύτερα παιδιά εάν είναι απαραίτητο. Ανεξάρτητα από την ηλικία του παιδιού, η παρέμβαση Floortime προϋποθέτει την ενεργή συμμετοχή του ενήλικα, ο οποίος καλείται να δημιουργήσει αυθόρμητες και διασκεδαστικές δραστηριότητες, οι οποίες να απευθύνονται στα ενδιαφέροντα και τις δράσεις του παιδιού (Simpson, 2005).

Κατά τη διάρκεια των συνεδριών, οι γονείς ή οι θεραπευτές θα πρέπει να ακολουθούν τις προτιμήσεις του παιδιού. Αυτό βοηθά στην εδραίωση υγιών σχέσεων μεταξύ παιδιού και ενήλικα. Αυτές οι σχέσεις θα επιτρέψουν στο παιδί να αναπτύξουν τις βασικές κοινωνικές, συναισθηματικές και επικοινωνιακές δεξιότητες (Lal & Chhabria, 2013). Μέσω αυτής της προσέγγισης το παιδί μαθαίνει να δεσμεύεται με τους άλλους, να

παίρνει πρωτοβουλίες, να κάνει γνωστές τις επιθυμίες του και να συνειδητοποιεί πως οι πράξεις μπορούν να προκαλέσουν αντιδράσεις. Η μέθοδος Floortime δημιουργεί ευκαιρίες διαλόγου, οι οποίες αποκαλούνται κύκλοι επικοινωνίας (Lal & Chhabria, 2013). Οι κύκλοι αυτοί, οι οποίοι αρχικά πραγματοποιούνται χωρίς λόγια, απλά με πράξεις και στη συνέχεια με λέξεις, σταδιακά οδηγούν στην ανάπτυξη της φαντασίας και της σκέψης.

Το Floortime δεν είναι απλά μια ειδική τεχνική, αλλά μια γενική φιλοσοφία, η οποία χαρακτηρίζει όλες τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις με το παιδί (Greenspan & Wieder, 2006). Οι κύριοι στόχοι της παρέμβασης αυτής είναι δύο. Αρχικά, στόχος είναι να ακολουθούμε το παιδί αξιοποιώντας τα φυσικά του ενδιαφέροντα, μέσω των οποίων θα οδηγηθούμε στη συναισθηματική και διανοητική του ζωή (Greenspan & Wieder, 2006). Όταν λέμε ακολουθούμε το παιδί, δεν εννοούμε ότι απλώς μιμούμαστε ή σχολιάζουμε τις πράξεις του, αλλά συμμετέχουμε και αλληλεπιδρούμε. Έτσι, του δίνουμε ένα λόγο να θέλει να παίξει μαζί μας, να νιώσει κοντά μας και να προσπαθήσει να συμμετάσχει σε δραστηριότητες μαζί μας. Με τον τρόπο αυτό, θα οδηγηθούμε στο δεύτερο στόχο: να φέρουμε το παιδί στον κοινό, καθημερινό κόσμο, όπου θα μπορέσει να γίνει δημιουργικό και να αναπτύξει ικανότητες κατανόησης και λογικής (Greenspan & Wieder, 2006).

Όλα αυτά μπορούμε να τα επιτύχουμε δημιουργώντας περιβάλλοντα μάθησης κατάλληλα για κάθε παιδί ξεχωριστά. Τα περιβάλλοντα αυτά θα πρέπει να βασίζονται στις ατομικές διαφορές επικοινωνίας κάθε παιδιού και να αποσκοπούν στη δημιουργία ευχάριστων συναισθημάτων γύρω από κάθε πρόκληση, ώστε το παιδί να είναι ανοιχτό στη μάθηση (Greenspan & Wieder, 2006). Η δημιουργία θετικών συναισθημάτων είναι βασικό στοιχείο για τη μάθηση, αφού όπως είναι γνωστό το συναίσθημα εμφανίζεται πριν την εκδήλωση κάποιας συμπεριφοράς. Έτσι, όταν το παιδί νιώθει ευχαρίστηση κατά τη διάρκεια της μάθησης και της δημιουργίας σχέσεων, η συμπεριφορά θα βελτιώνεται (Greenspan & Wieder, 2006). Επομένως, συμπεραίνουμε πως δημιουργώντας ένα κλίμα

ζεστασιάς και διασκέδασης κατά τη διάρκεια της παρέμβασης Floortime, προάγουμε τη δέσμευση, την εμπιστοσύνη, τη σύναψη σχέσεων, την επικοινωνία και τη σκέψη των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές.

3.5. Τα στάδια της παρέμβασης Floortime

Σε κάθε συνεδρία Floortime, ο ενήλικας και το παιδί κάθονται στο πάτωμα και αλληλεπιδρούν για είκοσι ή και περισσότερα λεπτά. Η παρέμβαση περιλαμβάνει πέντε βήματα: την παρατήρηση, την προσέγγιση, την καθοδήγηση από το παιδί, την επέκταση από τον ενήλικα και το κλείσιμο των κύκλων επικοινωνίας.

Κατά τη διάρκεια του πρώτου βήματος, της *παρατήρησης*, ο ενήλικας παρατηρεί το παιδί στο χώρο, αξιολογώντας το επίπεδο αλληλεπίδρασής του, καθώς και το στάδιο συναισθηματικής του ανάπτυξης. Οι εκφράσεις του προσώπου, οι λεκτικές εκφράσεις, οι κινήσεις του σώματος, ο τόνος της φωνής και τα ενδιαφέροντα του παιδιού μπορούν να χρησιμεύσουν ως ενδείξεις της προσωπικότητας και του στυλ επικοινωνίας του παιδιού (Simpson, 2005).

Αφού ο ενήλικας παρατηρήσει το παιδί και διακρίνει το λειτουργικό συναισθηματικό αναπτυξιακό επίπεδο στο οποίο βρίσκεται, είναι σε θέση πια να το *προσεγγίσει*. Αυτό είναι και το δεύτερο βήμα της παρέμβασης, η προσέγγιση. Κατά τη διάρκεια αυτού του βήματος, το παιδί προσεγγίζεται με τις κατάλληλες λέξεις και χειρονομίες, οι οποίες είναι συμβατές με τη διάθεση και το ύφος της επικοινωνίας που έχει επιλέξει το παιδί (Simpson, 2005). Επιπλέον, ο ενήλικας μπορεί να χρησιμοποιήσει εκφράσεις προσώπου και τόνο φωνής εκδηλώνοντας την ευχαρίστησή του. Έτσι, με την αποδοχή της συναισθηματικής κατάστασης και των ενδιαφερόντων του παιδιού, ένας κύκλος επικοινωνίας επιτρέπεται να ανοίξει μεταξύ του παιδιού και του ενήλικα (Simpson, 2005).

Στη συνέχεια, ο ενήλικας θα πρέπει να *ακολουθήσει το παιδί* και να του επιτρέψει να δημιουργήσει προσωπικά γεγονότα ή καταστάσεις, τις οποίες και θα υποστηρίξει. Έτσι, σταδιακά μπαίνει στον κόσμο του παιδιού και το δελεάζει να αλληλεπιδράσει μαζί του. Η αλληλεπίδραση αυτή επιτρέπει στο παιδί να νιώσει συναισθήματα εγγύτητας, σύνδεσης και κατανόησης (Simpson, 2005). Οι υποστηρικτικές αλληλεπιδράσεις επιπλέον, αυξάνουν την αυτοεκτίμηση του παιδιού και την εμπιστοσύνη στον εαυτό του. Με άλλα λόγια το οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικών ικανοτήτων.

Μόλις ο ενήλικας καταφέρει να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης και εγγύτητας με το παιδί, μπορεί να προχωρήσει στην *επέκταση και διεύρυνση του παιχνιδιού*. Σε αυτό το στάδιο ο ενήλικας κάνει ενθαρρυντικά σχόλια, τα οποία κατευθύνονται στο παιχνίδι του παιδιού και ξεκινούν την επικοινωνία μαζί του. Πρωταρχικός στόχος σε αυτό το βήμα είναι να ενθαρρυνθεί η δημιουργική σκέψη του παιδιού, μέσα από ερωτήσεις του ενήλικα (Greenspan & Wieder, 2006). Με αυτόν τον τρόπο, το παιδί θα καταφέρει να δημιουργήσει στενότερες σχέσεις με τους οικείους του και σταδιακά να διευρύνει την ικανότητα κατανόησης μιας πληθώρας συναισθημάτων, καθώς και το σχεδιασμό νέων ενεργειών (Greenspan & Wieder, 2006).

Όπως προαναφέραμε με την αποδοχή της συναισθηματικής κατάστασης και των ενδιαφερόντων του παιδιού, ένας κύκλος επικοινωνίας επιτρέπεται να ανοίξει μεταξύ του παιδιού και του ενήλικα. Ο κύκλος αυτός θα κλείσει όταν το παιδί θα είναι σε θέση να δημιουργήσει σχόλια ή χειρονομίες, οι οποίες θα κατευθύνονται στα σχόλια ή τις χειρονομίες του ενήλικα (Simpson, 2005). Η συνέχιση των αλληλεπιδράσεων θα επιτρέψει το άνοιγμα και *κλείσιμο πολλών κύκλων επικοινωνίας*, στα πλαίσια των οποίων το παιδί θα αναπτύξει εκτίμηση και κατανόηση της αμφίδρομης επικοινωνίας.

3.6. Το Floortime στην καθημερινή ζωή

Το Floortime είναι μια παρέμβαση που εστιάζεται στο άτομο και στην οικογένεια. Δεν απαιτεί ιδιαίτερα διαμορφωμένο χώρο, μπορεί να πραγματοποιηθεί όλη την ημέρα, παντού και με όλους. Η παρέμβαση αυτή μπορεί να γίνει οπουδήποτε μέσα και έξω από το σπίτι, στην αυλή, στο αυτοκίνητο, στη μανιέρα, στα μαγαζιά, στο σχολείο. Μπορεί να πραγματοποιηθεί οκτώ ή και περισσότερες φορές για 20 ή και περισσότερα λεπτά (Greenspan & Wieder, 2006). Με τον τρόπο αυτό, το παιδί με αναπτυξιακές διαταραχές θα μπορέσει να εξασκήσει τις ικανότητες σκέψευς, επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης που έχει κατακτήσει σε περισσότερους χώρους και με περισσότερα και διαφορετικά άτομα, ώστε να τις γενικεύσει.

Είναι σημαντικό για τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές να μάθουν να χρησιμοποιούν λέξεις και χειρονομίες, καθώς και να αναπτύσσουν σχέσεις με συνομηλίκους, την ίδια στιγμή που τα διδάσκονται από τους ενήλικες. Εάν αυτό γίνει ετεροχρονισμένα θα είναι δυσκολότερο να επιτευχθεί (Greenspan & Wieder, 2006). Έτσι, στην παρέμβαση αυτή, εκτός από το θεραπευτή μπορούν να συμμετάσχουν οι γονείς, τα αδέρφια και οι συνομήλικοι του παιδιού. Προτείνονται τέσσερις ή και περισσότερες συναντήσεις παιχνιδιού του παιδιού με αναπτυξιακή διαταραχή με τους συνομηλίκους ή/και τα αδέρφια του, ώστε το παιδί να μπορέσει να κατανοήσει πώς να χρησιμοποιήσει τις ικανότητες αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας που έχει κατακτήσει μαζί τους (Greenspan & Wieder, 2006). Ο κύριος στόχος είναι να βοηθήσουμε το παιδί να συνδεθεί και να δεσμευτεί με τα αδέρφια και τους συνομηλίκους του. Αυτό δε θα επιτευχθεί σε μια νύχτα, απαιτεί αρκετές συναντήσεις κατά τη διάρκεια των οποίων θα προκαλούμε το παιδί με παιχνιδιάρικο τρόπο και όσο προσπαθούμε να το κάνουμε να διασκεδάσει, τόσο περισσότερο θα δεσμεύεται μαζί μας.

Παράλληλα είναι σημαντικό, να ενσωματώσουμε σταδιακά δραστηριότητες της καθημερινής ζωής στην παρέμβαση Floortime, ώστε να δώσουμε στο παιδί τη δυνατότητα

να αντιληφθεί τις αιτίες που πράττουμε κάποιες εργασίες, καθώς και τις ακολουθίες που απαιτούνται για να τις πραγματοποιήσουμε (Greenspan & Wieder, 2006). Για παράδειγμα, ζητώντας από το παιδί να μας βοηθήσει να πλύνουμε το αυτοκίνητο ή να μαγειρέψουμε, μαθαίνει την αλληλουχία των βημάτων που απαιτούνται για τα να φέρουμε εις πέρας, εξασκεί τις απαραίτητες κινητικές δεξιότητες, βρίσκει λύσεις στα προβλήματα που προκύπτουν και βιώνει την ευχαρίστηση με το επιτυχές αποτέλεσμα. Παράλληλα, μέσα από αυτές τις δραστηριότητες του δίνεται η ευκαιρία να αναπτύξει τις δεξιότητες διαπραγμάτευσης και διαφωνίας, ιδιαίτερα όταν συμμετέχει και κάποιο τρίτο άτομο στις δραστηριότητες (Greenspan & Wieder, 2006).

Οι Greenspan και Wieder (2006) αναφέρουν πως όταν παρέχουμε στα παιδιά συναισθηματικές εμπειρίες μάθησης, κατά τις οποίες εμπλέκονται και νοιάζονται για τη γνώση που λαμβάνουν, επιδιώκουν να μαθαίνουν περισσότερα. Επιπλέον, μέσα από αυτή τη διαδικασία όλα τα μέρη του εγκεφάλου συνεργάζονται για να επιτύχουν στις δραστηριότητες και έτσι τα παιδιά έχουν την τάση να γενικεύουν τις γνώσεις αυτές και σε άλλες καταστάσεις. Έτσι, τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, τα οποία έμαθαν με διασκεδαστικό τρόπο και μέσα από συναισθηματικές καταστάσεις μάθησης πως να είναι κοινωνικά, θα θέλουν να γίνουν κοινωνικά και θα το επιδιώκουν και με άλλους ανθρώπους σε περισσότερα μέρη.

3.7. Έρευνες που υποστηρίζουν τη μέθοδο Floortime

Όπως προαναφέρθηκε η παρέμβαση Floortime εξετάζει τις ατομικές λειτουργικές αναπτυξιακές ικανότητες των παιδιών μέσα από τις οικογενειακές τους σχέσεις και το διαδραστικό παιχνίδι. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες για να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της μεθόδου στην ανάπτυξη των γνωστικών, των κοινωνικών και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων.

Οι Greenspan και Wieder (1997) δημοσίευσαν μια μακροχρόνια έρευνά τους, η οποία είχε σκοπό να διευκρινίσει εάν τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να ξεπεράσουν τις βασικές τους δυσκολίες στην κοινωνική συμπεριφορά και να αναπτύξουν δεξιότητες σκέψης και κατανόησης, μέσω της παρέμβασης Floortime. Στην έρευνα αυτή παρακολούθησαν την πρόοδο 200 παιδιών με αυτισμό, από τα οποία περισσότερα από τα μισά (58%) κατάφεραν να αναπτύξουν ικανότητες κατανόησης, δημιουργικότητας και σκέψης ανάλογες με των συνομήλικών τους, μετά από μόλις δυο χρόνια παρέμβασης. Μπόρεσαν να βελτιώσουν τα κύρια ελλείμματά τους και να φτάσουν σε επίπεδα ανάπτυξης, όμοια με των υπόλοιπων παιδιών, μέσω μιας προσέγγισης η οποία εστιάζεται στην οικογένεια και αφορά τις ικανότητες επικοινωνίας και σκέψης. Ένα μικρότερο μέρος παιδιών (25%) είχαν πιο αργή πρόοδο, αλλά κατάφεραν και εκείνα να αποκτήσουν τις ικανότητες επικοινωνίας, δέσμευσης, μοιράσματος προσοχής και επίλυσης προβλήματος.

Οι ίδιοι ερευνητές (Wieder & Greenspan, 2005) συνέχισαν να παρακολουθούν 16 παιδιά από την παραπάνω έρευνα, τα οποία ανήκαν στην ομάδα των παιδιών με τα καλύτερα αποτελέσματα (στο 58%). Τα παιδιά αυτά συνέχισαν να παρακολουθούν συνεδρίες Floortime για ακόμη δέκα χρόνια και έτσι ανέπτυξαν υψηλότερα επίπεδα κατανόησης και δημιουργικότητας, ακόμα και από τους τυπικούς συνομηλικούς τους. Οι περισσότεροι έγιναν αρκετά ταλαντούχοι στη μουσική, την ποίηση και τη συγγραφή. Με την υποστήριξη της οικογένειάς τους, τα παιδιά κατάφεραν να ξεπεράσουν τα κύρια χαρακτηριστικά του αυτισμού και να συνεχίσουν την πορεία τους σαν τυπικοί ενήλικες.

Για να επιβεβαιώσουν τη σημαντική συμβολή των γονέων στην επίτευξη των υψηλότερων λειτουργιών των παιδιών με αυτισμό, κατά τη διάρκεια της παρέμβασης Floortime, οι Greenspan και Breinbauer (2005), διεξήγαγαν μια έρευνα μικρής διάρκειας σε δέκα περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό. Οι γονείς των παιδιών αυτών είχαν μάθει πώς να ακολουθούν το παιδί τους και πώς να αλληλεπιδρούν μαζί του, προκειμένου να αναπτύξει

τα λειτουργικά του ορόσημα. Από την πρώτη κιόλας συνεδρία παρατηρήθηκαν αλλαγές στα λειτουργικά συναισθηματικά αναπτυξιακά ορόσημα των παιδιών, με αποτέλεσμα δυο χρόνια μετά οι αλλαγές των παιδιών να είναι θεαματικές.

Οι Josefi και Ryan (2004) με τη σειρά τους παρακολουθούσαν ένα εξάχρονο αγόρι με αυτισμό σοβαρής μορφής. Μετά από δεκαέξι συνεδρίες παιχνιδιοθεραπείας, το παιδί ήταν σε θέση να δεσμευτεί με το θεραπευτή, βελτίωσε το συμβολικό παιχνίδι και έγινε περισσότερο αυτόνομο και ανεξάρτητο στο σπίτι. Συμπεραίνουμε, λοιπόν μέσα από αυτό το μικρό πείραμα πως η παιχνιδιοθεραπεία, βασικό στοιχείο της παρέμβασης Floortime, μπορεί να ενισχύσει και να επιταχύνει την συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό σοβαρής μορφής.

Οι Solomon, Necheles, Ferch και Bruckman (2007) δημοσίευσαν το The Play Project Home Consultation, ένα ευρέως διαδεδομένο πρόγραμμα παρέμβασης, το οποίο εκπαιδεύει τους γονείς των παιδιών με αυτισμό στο μοντέλο DIR και στη μέθοδο Floortime. Στην έρευνα των Solomon και των συνεργατών του, 68 παιδιά, από 2 έως 6 ετών παρακολούθησαν ένα πρόγραμμα διάρκειας 8 με 12 μήνες. Στο πρόγραμμα αυτό, οι γονείς των παιδιών ενθαρρύνονταν να πραγματοποιήσουν ουσιαστικές αλληλεπιδράσεις με το παιδί τους, για δεκαπέντε ώρες την εβδομάδα. Μετά το πέρας του έτους πραγματοποιήθηκε επαναξιολόγηση (Functional Emotional Assessment Scale) και διαπιστώθηκε ότι το 45,5% των παιδιών παρουσίασαν πρόοδο στα λειτουργικά αναπτυξιακά του ορόσημα. Επιπλέον, το 90% των γονέων ήταν ικανοποιημένοι από το πρόγραμμα αυτό.

Οι Lal και Chhabria (2013) πραγματοποίησαν μια ακόμη έρευνα για να αποδείξουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης Floortime στην ανάπτυξη της κοινωνικής συμπεριφοράς παιδιών με αυτισμό, σε σχέση με τις υπόλοιπες παραδοσιακές μεθόδους. Σε

αυτή την έρευνα συμμετείχαν 26 παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτισμό, από τα οποία μόνο τα 13 συμμετείχαν σε συνεδρίες Floortime· τα υπόλοιπα, έλαβαν τις συνηθισμένες συνεδρίες πρώιμης παρέμβασης. Μετά το πέρας του χρόνου παρέμβασης, διαπιστώθηκε πως τα παιδιά, τα οποία έλαβαν την παρέμβαση Floortime ανέπτυξαν σημαντικά περισσότερο τις κοινωνικές τους δεξιότητες σε σχέση με τα παιδιά, τα οποία έλαβαν τις υπόλοιπες παρεμβάσεις.

Συμπερασματικά, παρατηρούμε πως όλες οι παραπάνω έρευνες αποδεικνύουν την σημαντική συμβολή της παρέμβασης Floortime στην ενίσχυση των λειτουργικών συναισθηματικών αναπτυξιακών δεξιοτήτων των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, μέσα από τη δημιουργία συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων του παιδιού με την οικογένεια και τους θεραπευτές.

Κεφάλαιο 4
Η μεθοδολογία της έρευνας

4.1. Εισαγωγή

Καθώς ο αυτισμός μας προβληματίζει όλο και περισσότερο και οι υπάρχουσες μέθοδοι παρέμβασης δεν είναι αρκετά αποτελεσματικές στην ανάπτυξη όλων των δεξιοτήτων των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, στην παρούσα έρευνα τέθηκε ως στόχος η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μιας λογοθεραπευτικής παρέμβασης που χρησιμοποιεί τη μέθοδο Floortime.

Η μέθοδος Floortime ή παιχνίδι στο πάτωμα είναι μια διαδομένη μέθοδος παιχνιδιοθεραπείας, η οποία έχει ως στόχο την ανάπτυξη της αλληλεπίδρασης και των κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών με επικοινωνιακές διαταραχές. Η μέθοδος αυτή, είναι βασισμένη στα ατομικά αναπτυξιακά στάδια του παιδιού, είναι εξατομικευμένη και βασίζεται στη δημιουργία καλών σχέσεων μεταξύ παιδιού και ενήλικα και αργότερα μεταξύ συνομηλίκων. Σύμφωνα με έρευνες των Greenspan & Wieder (1997), θεωρείται ως η καταλληλότερη μέθοδος για την ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων σε παιδιά με αυτισμό ή άλλες αναπτυξιακές διαταραχές.

Στον ελλαδικό χώρο, όμως δεν υπάρχουν βιβλιογραφικά δεδομένα ή ερευνητικές μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της μεθόδου αυτής σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Επιπλέον, δεν υπάρχουν στοιχεία για τη συμβολή της μεθόδου στις λογοθεραπευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες και αποτελούν εβδομαδιαία συνήθεια των παιδιών αυτών. Συνεπώς, η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας θεωρήθηκε αναγκαία, προκειμένου να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της μεθόδου Floortime στην ανάπτυξη όλων των δεξιοτήτων παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές στη χώρα μας. Επιπλέον, με την έρευνα αυτή θα αξιολογηθεί και η συμβολή της μεθόδου Floortime στις λογοθεραπευτικές παρεμβάσεις και στα ελληνικά δεδομένα.

4.2. Στοχοθεσία έρευνας

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ο κύριος στόχος της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μιας λογοθεραπευτικής παρέμβασης που χρησιμοποιεί τη μέθοδο Floortime.

Οι επιμέρους στόχοι είναι η διερεύνηση των επιδράσεων της λογοθεραπευτικής παρέμβασης με τη μέθοδο Floortime στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών, των κοινωνικών και των γνωστικών δεξιοτήτων τριών παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές. Επιπλέον, στόχος μας είναι και η διερεύνηση της επίδρασης της μεθόδου στις αισθητηριακές προτιμήσεις και στα ατομικά αναπτυξιακά ορόσημα των παιδιών αυτών, μέσω της ανάπτυξης ουσιαστικών και αυθόρμητων αλληλεπιδράσεων με το κοινωνικό περιβάλλον.

4.3. Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

- ✓ Αν είναι δυνατή η βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, μέσω της λογοθεραπευτικής παρέμβασης με τη μέθοδο Floortime.
- ✓ Αν είναι δυνατή η βελτίωση των γνωστικών δεξιοτήτων των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, μέσω της λογοθεραπευτικής παρέμβασης με τη μέθοδο Floortime.
- ✓ Αν είναι δυνατή η βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, μέσω της λογοθεραπευτικής παρέμβασης με τη μέθοδο Floortime.

- ✓ Αν είναι δυνατή η βελτίωση των αναπτυξιακών οροσήμων των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, μέσω της λογοθεραπευτικής παρέμβασης με τη μέθοδο Floortime.
- ✓ Αν είναι δυνατή η αλλαγή των αισθητηριακών προτιμήσεων των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, μέσω της λογοθεραπευτικής παρέμβασης με τη μέθοδο Floortime.

4.4. Μεταβλητές

Στη μελέτη μας, η μέθοδος Floortime είναι η ανεξάρτητη μεταβλητή. Οι εξαρτημένες μεταβλητές είναι οι επικοινωνιακές, οι κοινωνικές και οι γνωστικές δεξιότητες. Επιπλέον, ως εξαρτημένες μεταβλητές μπορούμε να θέσουμε και τις αισθητηριακές προτιμήσεις των παιδιών, καθώς και τα ατομικά αναπτυξιακά ορόσημα, αφού μέσω της μεθόδου Floortime επιδιώκουμε να τα βελτιώσουμε.

4.5. Εννοιολογικοί και λειτουργικοί ορισμοί

Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίος ο καθορισμός των εννοιολογικών και λειτουργικών ορισμών της έρευνας, τους οποίους θα χρησιμοποιήσουμε για να πάρουν οι όροι μας μετρήσιμη μορφή, ώστε να μπορέσουμε να κάνουμε έλεγχο των υποθέσεών μας.

Όπως προαναφέραμε, οι κύριες μεταβλητές που προκύπτουν από τα ερευνητικά ερωτήματα και τις υποθέσεις της έρευνας είναι η μέθοδος Floortime, οι επικοινωνιακές, γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες, τα αναπτυξιακά ορόσημα, καθώς και οι αισθητηριακές προτιμήσεις.

Με τον όρο *επικοινωνιακές δεξιότητες*, εννοούμε την ανάπτυξη της κινητικής και λεκτικής επικοινωνίας, της πρόθεσης για επικοινωνία, της ικανότητας εκτέλεσης εντολών, σχολίου, άρνησης, ζήτησης αντικειμένων, ενεργειών και βοήθειας.

Οι *κοινωνικές δεξιότητες* περιλαμβάνουν την ικανότητα διατήρησης κατάλληλης βλεμματικής επαφής για κοινωνική αλληλεπίδραση και ως έκφραση απορίας, την πρόθεση και πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση, την ικανότητα μίμησης, τις δεξιότητες «πάρε – δώσε» και την αντίδραση στο όνομα.

Οι *γνωστικές ικανότητες* περιέχουν την αναγνώριση, κατονομασία και σωστή χρήση αντικειμένων, την ικανότητα λειτουργικού και συμβολικού παιχνιδιού, την εκμάθηση ρουτίνας, τη συνεργασία με κίνητρο και την επεξεργασία του περιβάλλοντος.

Με τον όρο *λειτουργικά συναισθηματικά αναπτυξιακά ορόσημα*, εννοούμε τα έξι βασικά αναπτυξιακά ορόσημα τα οποία πρέπει να κατακτηθούν από το παιδί, ώστε να επιτευχθεί η συναισθηματική και νοητική του ανάπτυξη. Συγκεκριμένα, αναφερόμαστε στα έξι «σκαλιά ανάπτυξης», την αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση, τη δέσμευση και σχέση, την αμφίδρομη επικοινωνία, την πολύπλοκη επικοινωνία, τις συναισθηματικές ιδέες και τη συναισθηματικά και λογική σκέψη.

Οι *αισθητηριακές προτιμήσεις* περιλαμβάνουν υπό ή υπέρ- ευαισθησία στην κίνηση, το άγγιγμα, τον ήχο, την οπτική αντίληψη, την οσμή και τη γεύση και δυσκολίες στον κινητικό προγραμματισμό.

Τέλος, με τον όρο *μέθοδος Floortime* εννοούμε τη διαδραστική μέθοδο παρέμβασης, η οποία βασίζεται στο παιχνίδι, δίνει έμφαση στις ατομικές διαφορές, στα ενδιαφέροντα του παιδιού και στις συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ του παιδιού και του ενήλικα. Η μέθοδος περιλαμβάνει πέντε βήματα, την παρατήρηση, την προσέγγιση, το άνοιγμα και κλείσιμο κύκλων επικοινωνίας, την καθοδήγηση από το παιδί, την επέκταση από τον ενήλικα και το παιχνίδι και το κλείσιμο κύκλων επικοινωνίας από το παιδί.

4.6. Μέθοδος και σχεδιασμός της έρευνας

Για το σκοπό της αξιολόγησης της παρέμβασης Floortime, χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική πειραματική έρευνα, κατά την οποία γίνεται συνεχής και συστηματική καταγραφή των αντιδράσεων των υποκειμένων στη διάρκεια του πειράματος (Christensen, 2007· Cohen, Manion & Morrison, 2008).

Ο σχεδιασμός της μελέτης βασίζεται σε τρεις ατομικές μελέτες περίπτωσης, οι οποίες αφορούν παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές που δέχτηκαν την παρέμβαση Floortime. Αναφερόμαστε σε μελέτες περίπτωσης αφού μελετούμε τρία διαφορετικά υποκείμενα, τα οποία περιγράφονται και αναλύονται ενδελεχώς σε συγκεκριμένο πλαίσιο (Cohen, Manion & Morrison, 2008).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο σχεδιασμός της έρευνας βασίζεται στο σχέδιο πολλαπλών βασικών επιπέδων (multiple baseline design), αφού η πειραματική συνθήκη εφαρμοζόταν διαδοχικά στο ίδιο υποκείμενο σε διαφορετικές καταστάσεις (Christensen, 2007).

Μια ακόμη μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα έρευνα είναι η συμμετοχική παρατήρηση. Όλες οι δραστηριότητες μαγνητοσκοπούνταν προκειμένου η ερευνήτρια – παρατηρητής να μπορέσει να διασφαλίσει την εγκυρότητα των απαντήσεων στα ερωτηματολόγια προόδου των παιδιών, τα οποία συμπληρώνονταν μετά το πέρας κάθε συνεδρίας.

4.7. Συμμετέχοντες της έρευνας

Περιστατικό 1

Πρόκειται για ένα αγόρι 5,3 ετών, το οποίο σε ηλικία 4 ετών διαγνώστηκε με ψυχοκινητική καθυστέρηση. Το παιδί παρακολουθεί καθημερινά το τυπικό Νηπιαγωγείο

και εδώ και ένα χρόνο συνεδρίες λογοθεραπείας. Παρουσιάζει χαμηλή αυτονομία, έλλειμμα συγκέντρωσης και υπερκινητικότητα. Χρησιμοποιεί τηλεγραφική ομιλία για να επικοινωνεί με τους γύρω του, κυρίως για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του.

Κατά την *αξιολόγηση των πρόμιων επικοινωνιακών δεξιοτήτων* διαπιστώθηκε ότι διατηρεί βλεμματική επαφή για κοινωνική αλληλεπίδραση, ενώ η χρήση της ως έκφραση απορίας αναδύεται. Παράλληλα, η πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση είναι περιορισμένη, αναζητά τους γονείς του, ζητά προστασία ή παρηγοριά, αντιδρά στο όνομά του, μιμείται και έχει δεξιότητες εναλλαγής σειράς (turn – taking). Μπορεί εύκολα να μάθει μια ρουτίνα και επεξεργάζεται το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται. Έχει την ικανότητα να κατονομάζει και να αναγνωρίζει οικεία αντικείμενα, ζώα, χρώματα, ενέργειες και σχήματα. Το λειτουργικό παιχνίδι είναι ανεπτυγμένο σε ικανοποιητικό βαθμό, αλλά οι δεξιότητες συμβολικού παιχνιδιού ακόμη αναδύονται. Επιπλέον, συχνά χειρίζεται σωστά αντικείμενα τα οποία βρίσκονται κοντά του, αλλά όχι πάντα. Έχει την ικανότητα να εκτελεί απλές εντολές, να ζητά αντικείμενα, βοήθεια και ενέργειες. Αντιδρά σε εκφράσεις προσώπου και στο διαφορετικό τόνο φωνής, όμως η ικανότητα σχολίου ακόμη αναδύεται.

Από την *αξιολόγηση των λειτουργικών συναισθηματικών οροσήμων* συμπεραίνουμε, ότι το παιδί δείχνει ενδιαφέρον και τα άτομα που βρίσκονται κοντά του, καθώς και για διαφορετικές αισθήσεις για περισσότερο από τρία δευτερόλεπτα. Παραμένει ήρεμο και εστιάζει για περισσότερο από δυο λεπτά και συνέρχεται από τη δυσφορία μέσα σε είκοσι δευτερόλεπτα. Επιπλέον, κάποιες φορές ανταποκρίνεται στις προτάσεις του ενηλίκου με εμφανή ευχαρίστηση και ανταποκρίνεται σε αυτές με περιέργεια και προσωπικό ενδιαφέρον. Πάντα ψάχνει ένα αντικείμενο το οποίο εμφανίστηκε και έπειτα αποσύρθηκε, δυσαρεστείται όταν ο ενήλικας δεν ανταποκρίνεται στο παιχνίδι, διαμαρτύρεται και θυμώνει όταν ματαιώνεται και συνέρχεται από τη δυσφορία με τη βοήθεια του ενήλικα μέσα σε δεκαπέντε λεπτά. Επιπροσθέτως, ανταποκρίνεται στις

χειρονομίες με πρόθεση, ξεκινά αλληλεπίδραση με τον ενήλικα και εμφανίζει συναισθήματα εγγύτητας, ευχαρίστησης και ενθουσιασμού, προσεκτικής περιέργειας και θυμού. Δεν παρουσιάζει συναισθήματα φόβου και ελάχιστες φορές συνέρχεται από τη δυσφορία σε δέκα λεπτά εμπλεκόμενο σε κοινωνικές συναναστροφές. Θα λέγαμε πως το παιδί έχει αναπτύξει ικανοποιητικές δεξιότητες, έως το τρίτο αναπτυξιακό ορόσημο, αφού μπορεί να διατηρήσει αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση, δέσμευση και σχέση, αλλά δυσκολεύεται στη δημιουργία και διατήρηση αμφίδρομης επικοινωνίας.

Τέλος, μέσα από την *αξιολόγηση των αισθητηριακών προτιμήσεων* του παιδιού διαπιστώθηκε ότι έχει δυσκολίες στον κινητικό προγραμματισμό, αφού είναι αδέξιος και χτυπά πάνω σε πράγματα, κάποιες φορές περιπλανιέται άσκοπα και παίζει με το ίδιο παιχνίδι συνεχώς. Επιπλέον, προφέρει λανθασμένα λέξεις που μπορεί να πει και δυσκολεύεται να «βρει» μια λέξη που έχει πει πριν. Παράλληλα, είναι υπό-ευαίσθητο στο άγγιγμα και το επίζητά τυλίγοντας τον εαυτό του σε κουβέρτες και επίζητά αγκαλιές για μεγάλο χρονικό διάστημα. Είναι υπερ-ευαίσθητο στον ήχο και τον αποφεύγει, αφού καλύπτει τα αφτιά του στον ήχο και του αρέσει όταν χρησιμοποιώ απαλή φωνή. Επίσης, η οπτική του αντίληψη είναι υπο-ευαίσθητη και αναζητά οπτικές αισθήσεις ανοιγοκλείνοντας τα φώτα και βάζοντας πράγματα στη σειρά.

Περιστατικό 2

Είναι ένα αγόρι 6,8 ετών, το οποίο διαγνώσθηκε στο φάσμα του αυτισμού σε ηλικία 3,5 ετών. Έκτοτε παρακολουθεί συνεδρίες εργοθεραπείας και λογοθεραπείας. Επιπλέον, φοιτά στο τυπικό Νηπιαγωγείο με παράλληλη στήριξη. Το παιδί μπορεί να αυτοεξυπηρετείται σε ικανοποιητικό βαθμό, αλλά οι γλωσσικές και κοινωνικές του ικανότητες υπολείπονται.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την *αξιολόγηση των πρώιμων επικοινωνιακών δεξιοτήτων* διαπιστώνουμε πως το παιδί έχει ακατάλληλη βλεμματική επαφή, αφού είναι χωρίς συγχρονισμό, δε χρησιμοποιείται ως έκφραση απορίας και για κοινωνική αλληλεπίδραση αναδύεται. Επιπλέον, το παιδί παίρνει πρωτοβουλία για κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά η ικανότητα αυτή είναι περιορισμένη και δεν γενικεύεται και σε άλλους στον ίδιο χώρο. Ζητά προστασία ή παρηγοριά, αντιδρά στο όνομά του, μιμείται και έχει δεξιότητες πάρε – δώσε (turn-taking). Επεξεργάζεται το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται, αναγνωρίζει και κατονομάζει αντικείμενα, αλλά δεν τα χειρίζεται σωστά. Μαθαίνει εύκολα μια ρουτίνα και συνεργάζεται με κίνητρο, το λειτουργικό παιχνίδι αναδύεται, ενώ το συμβολικό παιχνίδι λείπει. Παράλληλα, επικοινωνεί κινητικά και λεκτικά, τραβά την προσοχή του, εκτελεί απλές εντολές, αντιδρά σε επικοινωνιακά σοκ και σε διαφορετικές εκφράσεις προσώπου, χαμογελά όταν κάτι του αρέσει έχοντας πρόθεση, ζητά αντικείμενα και ενέργειες. Όμως, δεν είναι ακόμη σε θέση να αρνείται, να ζητά βοήθεια και να κάνει σχόλιο.

Η *αξιολόγηση των λειτουργικών συναισθηματικών οροσήμων* μας οδήγησε στο συμπέρασμα πως οι αναπτυξιακές του ικανότητες περιορίζονται στο δεύτερο αναπτυξιακό ορόσημο, στη δέσμευση και σχέση. Συγκεκριμένα, το παιδί δεν είναι πάντα σε θέση να δείχνει ενδιαφέρον για διαφορετικές αισθήσεις για παραπάνω από τρία δευτερόλεπτα, να παραμείνει ήρεμο και να εστιάζει για περισσότερο από δυο λεπτά, να ανταποκρίνεται στις προτάσεις του ενήλικα με εμφανή ευχαρίστηση ή περιέργεια και προσωπικό ενδιαφέρον και να ψάχνει ένα αντικείμενο το οποίο εμφανίστηκε και έπειτα αποσύρθηκε. Πάντα, όμως δείχνει ενδιαφέρον για τους ανθρώπους, συνέρχεται από τη δυσφορία μέσα σε δεκαπέντε λεπτά με τη βοήθεια ενός ενήλικα, διαμαρτύρεται και θυμώνει όταν ματαιώνεται και εμφανίζει συναισθήματα εγγύτητας. Επίσης, κάποιες φορές ανταποκρίνεται στις χειρονομίες με πρόθεση, ξεκινά μια αλληλεπίδραση με έναν ενήλικα, εμφανίζει

συναισθήματα ευχαρίστησης και ενθουσιασμού, θυμού ή προστασίας και συνέρχεται από τη δυσφορία σε δέκα λεπτά εμπλεκόμενο σε κοινωνικές συναναστροφές.

Η *αξιολόγηση των αισθητηριακών προτιμήσεων* υποδεικνύει ότι το παιδί είναι υπο-ευαίσθητο στην κίνηση, αφού την αναζητά πηδώντας, κουνώντας και τρέχοντας μπρος πίσω. Έχει δυσκολίες στον κινητικό προγραμματισμό, καθότι είναι αδέξιος και χτυπά πάνω σε πράγματα, δεν χρησιμοποιεί τα παιχνίδια κατάλληλα, κάποιες φορές περιπλανιέται άσκοπα, δεν του αρέσει να σβήνει κεριά, δυσκολεύεται να «βρει» μια λέξη που έχει πει πριν, προφέρει λανθασμένα λέξεις μπορεί να πει και έχει ασυνήθιστη φωνή. Είναι υπο-ευαίσθητο στο άγγιγμα και το αναζητά τυλίγοντας τον εαυτό του σε κουβέρτες και βάζοντας αντικείμενα στο στόμα του. Επιπρόσθετα, είναι υπο-ευαίσθητο στον ήχο, καθότι δεν φαίνεται να ακούει τι λένε οι άνθρωποι, του αρέσει η μουσική και οι ιδιαίτεροι ήχοι και να του μιλούν με ζωηρό (animated) τρόπο. Τέλος, είναι υπό-ευαίσθητος σε πράγματα που βλέπει και αναζητά οπτικές αισθήσεις κοιτάζοντας πράγματα με τη γωνία των ματιών ή παρακολουθώντας επαναλαμβανόμενες κινήσεις.

Περιστατικό 3

Πρόκειται πάλι για ένα αγόρι 6,8 ετών, το οποίο στην ηλικία των 3 ετών διαγνώστηκε στο φάσμα του αυτισμού. Παρακολουθεί για δεύτερη χρονιά το τυπικό Νηπιαγωγείο της πόλης του, με παράλληλη στήριξη. Επιπλέον, παρακολουθεί συνεδρίες λογοθεραπείας, εργοθεραπείας και ψυχοθεραπείας, εδώ και τρία χρόνια.

Κατά την αρχική *αξιολόγηση των πρώιμων επικοινωνιακών δεξιοτήτων* διαπιστώθηκε ότι η κοινωνική του ανάπτυξη είναι ελλιπής, αφού έχει ακατάλληλη βλεμματική επαφή ή βλεμματική επαφή χωρίς συγχρονισμό, η πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση είναι περιορισμένη, αντιδρά στο όνομά του και έχει δεξιότητες εναλλαγής σειράς (turn – taking), αλλά η ικανότητα μίμησης ακόμα αναδύεται. Επιπλέον,

επεξεργάζεται το περιβάλλον, χειρίζεται σωστά τα αντικείμενα, τα αναγνωρίζει, αλλά η ικανότητα κατονομασίας αναδύεται. Μαθαίνει εύκολα μια ρουτίνα, συνεργάζεται με κίνητρο και χειρίζεται σωστά αντικείμενα που γνωρίζει. Το συμβολικό παιχνίδι απουσιάζει, ενώ το λειτουργικό αναδύεται. Η λεκτική επικοινωνία απουσιάζει, επικοινωνεί μόνο κινητικά και με σύστημα ανταλλαγής εικόνων. Κατανοεί απλές και σύνθετες εντολές, καθώς και το διαφορετικό τόνο φωνής. Αντιδρά σε επικοινωνιακά σοκ, χαμογελά όταν κάτι του αρέσει, αλλά δεν κάνει σχόλιο.

Επιπλέον από την *αξιολόγηση των λειτουργικών συναισθηματικών οροσήμων* καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως έχει αναπτύξει τις δεξιότητες της αμοιβαίας προσοχής και της αυτορρύθμισης, αφού πάντα συνέρχεται από τη δυσφορία μέσα σε είκοσι λεπτά με τη βοήθεια ενός ενήλικου, δείχνει ενδιαφέρον για διαφορετικές αισθήσεις για περισσότερο από τρία δευτερόλεπτα και για άλλους ανθρώπους και παραμένει ήρεμο και εστιάζει για περισσότερο από δύο λεπτά. Όμως, δεν έχει καταφέρει να αναπτύξει όλες τις δεξιότητες του δεύτερου οροσήμου, της δέσμευσης και σχέσης, αφού πάντα διαμαρτύρεται και θυμώνει όταν ματαιώνεται και συνέρχεται από τη δυσφορία μέσα σε δεκαπέντε λεπτά με τη βοήθεια ενός ενήλικου, αλλά κάποιες φορές ανταποκρίνεται στις προτάσεις του ενήλικα με εμφανή ευχαρίστηση ή περιέργεια και προσωπικό ενδιαφέρον. Τέλος, ποτέ δεν ψάχνει ένα αντικείμενο το οποίο εμφανίστηκε και έπειτα αποσύρθηκε και ποτέ δε δυσαρεστείται όταν ένας ενήλικας δεν ανταποκρίνεται στο παιχνίδι του.

Από την *αξιολόγηση των αισθητηριακών προτιμήσεων* διαπιστώθηκε πως το παιδί είναι υπο-ευαίσθητο στην κίνηση και την αναζητά τρέχοντας πίσω και μπρος. Οι δυσκολίες κινητικού προγραμματισμού είναι φανερές, αφού το παιδί παίζει συνεχώς με το ίδιο παιχνίδι, κάνει μια δραστηριότητα μόνο μια φορά, ξαπλώνει πολύ στο πάτωμα και ενώ με καταλαβαίνει δε μιλά. Είναι υπο-ευαίσθητο στο άγγιγμα και το αναζητά τυλίγοντας τον εαυτό του σε κουβέρτες, ξαπλώνοντας επίπεδα στο πάτωμα, επιζητώντας αγκαλιές για

μεγάλο χρονικό διάστημα, στριμώχνοντας τον εαυτό του σε σκληρά μέρη, χτυπώντας τα χέρια του και βάζοντας αντικείμενα στο στόμα του. Έχει υπερ-ευαισθησία στον ήχο και τον αποφεύγει καλύπτοντας τα αφτιά του, αναζητώντας την απαλή φωνή και ακούγοντας τον παραμικρό ήχο. Επιπλέον, αναζητά οπτικές αισθήσεις αναβοσβήνοντας τα φώτα, κοιτάζοντας πράγματα από ασυνήθιστες γωνίες και παρακολουθώντας επαναλαμβανόμενες κινήσεις.

4.8. Μέσα συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ποσοτικά δεδομένα. Όπως προείπαμε σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα συμπληρώνονταν ερωτηματολόγια από την ερευνήτρια και από τους γονείς των παιδιών, προκειμένου να αξιολογηθεί η πρόοδος των παιδιών και να αναπροσδιοριστούν οι θεραπευτικοί στόχοι.

➤ Αξιολόγηση πρώιμων επικοινωνιακών δεξιοτήτων

Η αξιολόγηση των πρώιμων επικοινωνιακών δεξιοτήτων πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με το ερωτηματολόγιο «Αξιολόγηση Πρώιμων Επικοινωνιακών Δεξιοτήτων» του Βογινδρούκα (2007) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ).

Στο ερωτηματολόγιο αυτό, περιλαμβάνονται ερωτήσεις για τις κοινωνικές, τις γνωστικές και τις επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, στον τομέα της κοινωνικότητας, παρατηρείται εάν το παιδί έχει αντίληψη του χώρου και των ατόμων στο χώρο που βρίσκεται. Με άλλα λόγια εάν διατηρεί βλεμματική επαφή για κοινωνική αλληλεπίδραση. Επιπλέον, παρατηρούμε αν το παιδί μας κοιτά στιγμές που δεν πρέπει (ακατάλληλη βλεμματική επαφή) και εάν μας κοιτά περιμένοντας τη σειρά μας (βλεμματική επαφή χωρίς συγχρονισμό). Κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων, διαπιστώνουμε εάν είναι σε θέση να χρησιμοποιεί βλεμματική επαφή ως έκφραση απορίας,

καθώς και εάν το παιδί είναι σε θέση να πάρει πρωτοβουλίες για αλληλεπίδραση με ένα άλλο άτομο, εάν η πρωτοβουλία του αυτή είναι περιορισμένη και εάν τη γενικεύει και σε άλλα άτομα στον ίδιο χώρο. Είναι σημαντικό να δούμε και τη συμπεριφορά του παιδιού σε σχέση με τους γονείς. Εάν για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της συνεδρίας βρίσκονται στον ίδιο χώρο, το παιδί τους αναζητά και στρέφεται προς αυτούς, τους ζητά παρηγοριά ή προστασία; Παράλληλα, κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων φωνάζουμε το παιδί με το όνομά του για να διαπιστώσουμε εάν αντιδρά σε αυτό. Τέλος, δυο ακόμη, πολύ σημαντικές κοινωνικές δεξιότητες που θα πρέπει να έχει αναπτύξει είναι η δεξιότητα μίμησης και η δεξιότητα εναλλαγής σειράς (turn-taking).

Για να αξιολογήσουμε τις γνωστικές ικανότητες είναι σημαντικό να παρατηρήσουμε εάν το παιδί επεξεργάζεται το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται, δηλαδή εάν είναι σε θέση να εξερευνήσει το περιβάλλον ή μένει στη θέση του με σταθερό βλέμμα, εάν αναγνωρίζει αντικείμενα, εάν τα ονομάζει και εάν τα χειρίζεται σωστά (αυτοκινητάκια, χτένα, κουτάλι κ. ά.). Επιπροσθέτως, ένα από τα πιο σημαντικά σημεία που πρέπει να σταθούμε είναι το παιχνίδι. Αρχικά, πρέπει να αξιολογήσουμε το λειτουργικό παιχνίδι του παιδιού με συμβατικά αντικείμενα και με διάφορα άχρηστα αντικείμενα. Στη συνέχεια, αξιολογούμε το συμβολικό παιχνίδι και παρατηρούμε εάν το παιδί χρησιμοποιεί ένα αντικείμενο σαν να είναι κάτι άλλο (συμβολικό παιχνίδι με αντικατάσταση αντικειμένου), εάν δίνει σε ένα αντικείμενο ψευδή ιδιότητα και εάν κάνει συμβολικό παιχνίδι με αναφορά σε ένα αντικείμενο που λείπει σαν να υπάρχει (π.χ. οδηγεί πάνω σε μια φανταστική γέφυρα). Τέλος, παρατηρούμε εάν το παιδί συνεργάζεται μαζί μας μόνο με κίνητρο και εάν μαθαίνει μια ρουτίνα.

Στα πλαίσια της αξιολόγησης των επικοινωνιακών δεξιοτήτων παρατηρούμε εάν το παιδί αναλαμβάνει πρόθεση για επικοινωνία και εάν επικοινωνεί λεκτικά, χρησιμοποιώντας λέξεις σχετικές με το επικοινωνιακό πλαίσιο ή κινητικά, με κινήσεις όλου του σώματος

(π.χ. τραβά, σπρώχνει, φεύγει). Το παιδί θα πρέπει να είναι σε θέση να ζητά αντικείμενα, ενέργειες και βοήθεια, να δηλώνει άρνηση και να εκτελεί απλές εντολές (π.χ. κάτσε, έλα, φέρε κ.ά). Παρατηρούμε εάν το παιδί θα προσπαθήσει να τραβήξει την προσοχή μας όταν δεν το κοιτάμε, εάν αντιδρά σε εκφράσεις προσώπου και στο διαφορετικό τόνο φωνής, καθώς και σε επικοινωνιακά σοκ. Είναι αρκετά σημαντικό να μας χαμογελά όταν κάτι του αρέσει έχοντας πρόθεση και να κάνει σχόλια, δηλαδή να συνοδεύει το παιχνίδι του με κατάλληλο λόγο και να το μοιράζεται μαζί μας.

Αξίζει να σημειωθεί, πως για την καλύτερη ανάλυση των δεδομένων δημιουργήθηκε μια τριτοβάθμια κλίμα, σύμφωνα με την οποία ο αριθμός 1 αναπαριστά την ελλιπή ανάπτυξη των δεξιοτήτων του παιδιού, ο αριθμός 2 την ανάδυση των δεξιοτήτων και ο αριθμός 3 την παρουσία των εκάστοτε δεξιοτήτων.

➤ **Λειτουργικά συναισθηματικά αναπτυξιακά ορόσημα**

Η φόρμα παρατήρησης των λειτουργικών συναισθηματικών αναπτυξιακών οροσήμων (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ) δημιουργήθηκε από τον Greenspan (www.icdl.com) και περιλαμβάνει έξι λειτουργικά συναισθηματικά ορόσημα, τα οποία κατακτούν τα παιδιά κατά την αναπτυξιακή τους πορεία. Τα ορόσημα αυτά είναι η *αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση*, η *δέσμευση και σχέση*, η *αμφίδρομη επικοινωνία*, η *πολύπλοκη επικοινωνία*, η *δημιουργία συναισθηματικών ιδεών* και η *συναισθηματική και λογική σκέψη*. Στα ορόσημα αυτά στηρίζεται ολόκληρη η φιλοσοφία της μεθόδου Floortime, γι' αυτό και η φόρμα αυτή συμπληρώθηκε πριν την παρέμβαση, αλλά και κάθε μήνα από τους γονείς και από την ερευνήτρια.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο ορόσημο, την αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση, εξετάζουμε εάν το παιδί είναι σε θέση να δείχνει ενδιαφέρον για διαφορετικές αισθήσεις για περισσότερα από τρία δευτερόλεπτα, εάν παραμένει ήρεμο και εστιάζει για

περισσότερο από δυο λεπτά, εάν συνέρχεται από τη δυσφορία μέσα σε είκοσι λεπτά με τη βοήθεια του ενήλικα και εάν δείχνει ενδιαφέρον όχι μόνο για άψυχα αντικείμενα, αλλά και για άλλους ανθρώπους.

Αφού κατακτήσει αυτές τις δεξιότητες, περνά στο δεύτερο ορόσημο τη δέσμευση και σχέση. Σε αυτό το σημείο παρατηρείται εάν το παιδί είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στις προτάσεις του ενήλικα με ένα χαμόγελο, με συνοφρύωση, ηχολαλία ή κάποια άλλη συμπεριφορά. Επιπλέον, εάν ανταποκρίνεται σε αυτές τις προτάσεις με εμφανή ευχαρίστηση ή με περιέργεια και προσωπικό ενδιαφέρον. Παρατηρούμε, εάν ψάχνει ένα αντικείμενο το οποίο εμφανίστηκε και στη συνέχεια αποσύρθηκε, εάν δυσαρεστείται όταν κάποιος ενήλικας δεν ανταποκρίνεται στο παιχνίδι, εάν διαμαρτύρεται και θυμώνει όταν ματαιώνεται και έπειτα συνέρχεται από τη δυσφορία μέσα σε δεκαπέντε λεπτά με τη βοήθεια ενός ενήλικα.

Μετά τη δέσμευση και σχέση έρχεται η αμφίδρομη επικοινωνία,, στα πλαίσια της οποίας το παιδί θα πρέπει να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται σε χειρονομίες με πρόθεση, να ξεκινά μια αλληλεπίδραση με κάποιον ενήλικα, να εμφανίζει τα συναισθήματα της εγγύτητας, της ευχαρίστησης και του ενθουσιασμού, της προσεκτικής περιέργειας, του θυμού ή της προστασίας και του φόβου. Επίσης, σε αυτό το ορόσημο θα πρέπει να είναι σε θέση να συνέρχεται από τη δυσφορία σε δέκα λεπτά εμπλεκόμενο σε κοινωνικές συναναστροφές.

Η κατάκτηση της αμφίδρομης επικοινωνίας οδηγεί στο τέταρτο ορόσημο, την πολύπλοκη επικοινωνία. Για να κατακτήσει ένα παιδί το ορόσημο της πολύπλοκης επικοινωνίας θα πρέπει αρχικά να είναι σε θέση να κλείνει δέκα ή περισσότερους κύκλους επικοινωνίας στη σειρά χρησιμοποιώντας ηχολαλία ή λέξεις, εκφράσεις προσώπου, αμοιβαίο άγγιγμα ή αγκαλιά, κίνηση στο χώρο, μεγάλη κινητικότητα ή επικοινωνία στο

χώρο. Επιπλέον, να μιμείται τη συμπεριφορά ενός ενήλικα με σκόπιμο τρόπο, να κλείνει τρεις ή περισσότερους κύκλους στη σειρά νιώθοντας εγγύτητα, ευχαρίστηση και ενθουσιασμό, προσεκτική περιέργεια, φόβο, θυμό, οριοθέτηση και να χρησιμοποιεί τη μίμηση για να αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει τη δυσφορία στην οποία μπορεί να βρίσκεται.

Στη συνέχεια, περνά στο πέμπτο ορόσημο, στα πλαίσια του οποίου το παιδί καλείται να αναπτύξει συναισθηματικές ιδέες. Εδώ αξιολογούμε την ικανότητα του παιδιού να δημιουργεί προσποιητό δράμα με δύο ή περισσότερες ιδέες χρησιμοποιώντας λέξεις, εικόνες ή χειρονομίες. Επιπλέον, παρατηρούμε εάν μεταδίδει ευχές, προθέσεις και αισθήματα χρησιμοποιώντας λέξεις, πολλαπλές χειρονομίες στη σειρά ή αγγίγματα. Εξετάζουμε εάν παίζει απλά κινητικά παιχνίδια με κανόνες, χρησιμοποιεί προσποιητό/συμβολικό παιχνίδι ή λέξεις για να μεταδώσει εγγύτητα, ευχαρίστηση και ενθουσιασμό, προσεκτική περιέργεια, φόβο, θυμό, οριοθέτηση ή για να αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει τη δυσφορία.

Το τελευταίο ορόσημο που πρέπει να κατακτήσει ένα παιδί είναι αυτό της συναισθηματικής και λογικής σκέψης. Στο σημείο αυτό, το παιδί θα πρέπει να αναπτύσσει συμβολικό παιχνίδι με δυο ή περισσότερες ιδέες, οι οποίες να είναι λογικά συνδεδεμένες ή να χτίζει συμβολικό παιχνίδι πάνω σε μια ιδέα ενός ενηλίκου. Επιπλέον, να είναι σε θέση να συνδέει ιδέες λογικά στην ομιλία, να κλείνει δύο ή περισσότερους λεκτικούς κύκλους επικοινωνίας και να επικοινωνεί λογικά συνδέοντας δυο ή περισσότερες ιδέες με πρόθεση χρησιμοποιώντας λέξεις, πολλαπλές χειρονομίες στη σειρά ή άγγιγμα. Για να κατακτηθεί το ορόσημο αυτό, το παιδί θα πρέπει να παίζει κινητικά παιχνίδια στο χώρο με κανόνες, να χρησιμοποιεί συμβολικό παιχνίδι ή λέξεις για να μεταφέρει εγγύτητα, ευχαρίστηση και ενθουσιασμό, δυναμική δημιουργικότητα, φόβο ή θυμό. Τέλος, να χρησιμοποιεί συμβολικό

παιχνίδι, το οποίο να έχει λογική αλληλουχία ιδεών, για να ξεπεράσει τη δυσφορία, συχνά αντιγράφοντας καταστάσεις.

Πρέπει να τονιστεί, πως για την καλύτερη ανάλυση των δεδομένων δημιουργήθηκε μια τετραβάθμια κλίμα, σύμφωνα με την οποία ο αριθμός 1 αναπαριστά την μη ύπαρξη των οροσήμων, ο αριθμός 2 την ελλιπή ανάπτυξη των οροσήμων, ο αριθμός 3 την ανάδυσή τους και ο αριθμός 4 την κατάκτησή τους.

➤ **Οι αισθητηριακές προτιμήσεις του παιδιού μου**

Στα πλαίσια της αρχικής και τελικής αξιολόγησης συμπληρώθηκε από τους γονείς και το ερωτηματολόγιο «Οι αισθητηριακές προτιμήσεις του παιδιού μου» (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ). Το ερωτηματολόγιο αυτό γράφτηκε από την Sussman (2012), και περιγράφει τις αισθητηριακές προτιμήσεις των παιδιών, ώστε να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τη συμπεριφορά τους.

Όταν το παιδί λαμβάνει πληροφορίες διαμέσου των αισθήσεων που προτιμά, είναι πιθανότερο να διατηρήσει την προσοχή του για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και έτσι να μάθει περισσότερα. Επομένως, διευκρινίζοντας τις αισθητηριακές του προτιμήσεις, θα είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε ποιές δραστηριότητες είναι πιθανό να του δώσουν κίνητρο και να το δραστηριοποιήσουν, ώστε να συμμετάσχει σε μια εποικοδομητική συνεδρία μαζί μας.

Από το ερωτηματολόγιο «Οι αισθητηριακές προτιμήσεις του παιδιού μου», λάβαμε πληροφορίες σχετικά με την υπο-ευαισθησία ή την υπερ-ευαισθησία του παιδιού στην κίνηση, στο άγγιγμα, στον ήχο, στην οπτική αντίληψη, στην οσμή και στη γεύση. Πιο συγκεκριμένα, ένα παιδί υπο-ευαίσθητο στην κίνηση μπορεί να την αναζητά πηδώντας, κουνώντας, στριφογυρίζοντας, παίζοντας ή τρέχοντας μπρος και πίσω. Ένα παιδί υπερ-

διεγερμένο στην κίνηση δείχνει φόβο στις κούνιες, τις τσουλήθρες, στα σκαλιά ή στην κινούμενη σκάλα και ζαλίζεται στο αυτοκίνητο. Επιπλέον, όταν έχει δυσκολίες στον κινητικό προσανατολισμό είναι αδέξιος ή χτυπά πάνω σε πράγματα, δε χρησιμοποιεί τα παιχνίδια κατάλληλα, παίζει με το ίδιο παιχνίδι συνεχώς, κάνει μια δραστηριότητα μόνο μια φορά, περιπλανιέται άσκοπα, ξαπλώνει στο πάτωμα, δεν του αρέσει να σβήνει κεριά, έχει ασυνήθιστη φωνή, προφέρει λανθασμένα λέξεις που μπορεί να πει, δυσκολεύεται να «βρει» μια λέξη που έχει πει πριν ή αντιλαμβάνεται αλλά δεν μιλά.

Το παιδί το οποίο είναι υπο-ευαίσθητο στο άγγιγμα, το αναζητά τυλίγοντας τον εαυτό του σε κουβέρτες, επιζητώντας αγκαλιές για μεγάλο χρονικό διάστημα, στριμώνχεται σε σκληρά μέρη, θέλει να φορά σφιχτά ρούχα, χτυπά τα χέρια του, ξαπλώνει στο πάτωμα, πέφτει πάνω σε ανθρώπους, τρίζει τα δόντια του, βάζει αντικείμενα στο στόμα του και κλαίει σπάνια όταν χτυπάει. Όταν είναι υπερ-ευαίσθητο στο άγγιγμα, δεν του αρέσει να κολλάνε πράγματα στα χέρια του, δεν του αρέσουν τα τραγανά φαγητά, συγκεκριμένες υφές ρούχων, να φορά γάντια ή καπέλο και να κουρευεί ή να λούζει τα μαλλιά του.

Η υπο-ευαισθησία στον ήχο δημιουργεί την εντύπωση στους άλλους πως το παιδί δεν ακούει τι λένε οι άλλοι άνθρωποι. Επιπλέον, στο παιδί αρέσει η μουσική και οι ιδιαίτεροι ήχοι, τα παιχνίδια που κάνουν ιδιαίτερους ήχους και να του μιλούν με ζοηρό τρόπο. Η υπερ-ευαισθησία, όμως, τον κάνει να αποφεύγει τον ήχο και να καλύπτει τα αφτιά του, να κλαίει όταν κάποιος ενήλικας χρησιμοποιεί ηλεκτρικές συσκευές, να ακούει τον παραμικρό ήχο και να αναζητά να του μιλούν με απαλή φωνή.

Παράλληλα, ένα παιδί με υπο-ευαισθησία στην οπτική αντίληψη αναζητά οπτικές αισθήσεις αναβοσβήνοντας τα φώτα, κοιτάζοντας πράγματα από ασυνήθιστες γωνίες ή με τη γωνία των ματιών, βάζει πράγματα στη σειρά ή παρακολουθεί επαναλαμβανόμενες

κινήσεις. Όταν είναι υπερ-ευαίσθητο σε πράγματα που βλέπει, προσπαθεί να τα αποφύγει προτιμώντας το σκοτάδι, ανοιγοκλείνοντας τα μάτια συχνά ή αποφεύγοντας τον ήλιο.

Το παιδί με υπο-ευαισθησία στην οσμή και τη γεύση εξερευνά πράγματα μυρίζοντάς τα ή/ και γλείφοντάς τα και προτιμά φαγητά με πολλά μπαχαρικά. Αντιθέτως, όντας υπερ-ευαίσθητο σε κάποιες μυρωδιές ή γεύσεις προτιμά τα μαλακά φαγητά και είναι ευαίσθητο σε ιδιαίτερες μυρωδιές.

Τέλος, και για το ερωτηματολόγιο αυτό δημιουργήθηκε μια τετραβάθμια κλίμακα με σκοπό την καλύτερη ανάλυση των δεδομένων του. Στην κλίμακα αυτή ο αριθμός 0 αναπαριστά τη μη διέγερση του παιδιού σε κάποιο αισθητηριακό ερέθισμα (0- καθόλου διεγερμένο), ο αριθμός 1 τη μικρή διέγερση του παιδιού (1- λίγο διεγερμένο), ο αριθμός 2 αρκετή διέγερση (2- αρκετά διεγερμένο) και ο αριθμός 3 τη μεγάλη διέγερση του παιδιού (3- πολύ διεγερμένο).

4.9. Διαδικασία

Η πειραματική διαδικασία διήρκησε τρεις μήνες. Αρχικά, αξιολογήθηκε το αναπτυξιακό επίπεδο και οι πρώιμες επικοινωνιακές δεξιότητες και των τριών παιδιών από την ερευνήτρια και από τους γονείς, προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια της φόρμας παρατήρησης των «Λειτουργικών συναισθηματικών αναπτυξιακών οροσήμων» και του ερωτηματολογίου «Αξιολόγηση Πρώιμων Επικοινωνιακών Δεξιοτήτων» του Βογινδρούκα (2007). Η πρώτη αυτή αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε προκειμένου να διαπιστωθεί το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών, ώστε να διαμορφωθεί το αντίστοιχο θεραπευτικό πλάνο.

Κάθε μήνα γινόταν επαναξιολόγηση μέσω των ίδιων εργαλείων από την ερευνήτρια αλλά και από τους γονείς, προκειμένου να αξιολογηθεί η πρόοδος των παιδιών

και να επαναπροσδιοριστούν οι θεραπευτικοί στόχοι. Επιπλέον, κατά την αρχική και τελική αξιολόγηση οι γονείς ρωτήθηκαν για τις αισθητηριακές προτιμήσεις των παιδιών τους, για να διαπιστωθεί εάν η λογοθεραπευτική παρέμβαση μέσω της μεθόδου Floortime βοήθησε στη βελτίωσή τους.

Οι συνεδρίες κατά το διάστημα αυτό ήταν συνολικά εικοσιπέντε και η διάρκειά τους ήταν σαράντα πέντε λεπτά. Πραγματοποιούνταν ατομικά σε ιδιωτικό κέντρο λογοθεραπείας με συχνότητα δυο φορές την εβδομάδα, για κάθε παιδί. Οι συνεδρίες βιντεοσκοπούνταν για την καλύτερη ανάλυσή τους και για να μην χαθούν τα δεδομένα.

4.10. Πρόγραμμα παρέμβασης

4.10.1. Περιστατικό 1

Όπως προαναφέραμε το *Περιστατικό 1* είναι ένα αγόρι 5,3 ετών, το οποίο σε ηλικία 4 ετών διαγνώστηκε με ψυχοκινητική καθυστέρηση. Από την αρχική αξιολόγηση των λειτουργικών συναισθηματικών οροσήμων διαπιστώθηκε πως το παιδί έχει αναπτύξει ικανοποιητικές δεξιότητες έως το τρίτο αναπτυξιακό ορόσημο, αφού μπορεί να διατηρήσει αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση, δέσμευση και σχέση, αλλά δυσκολεύεται στη δημιουργία και διατήρηση αμφίδρομης επικοινωνίας. Επιπλέον, οι πρώιμες επικοινωνιακές του δεξιότητες δεν είναι αναπτυγμένες επαρκώς, σύμφωνα με τη χρονολογική του ηλικία, αφού δεν παίρνει πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση, δεν έχει βλεμματική επαφή ως έκφραση απορίας, δε χειρίζεται σωστά τα αντικείμενα, δεν έχει συμβολικό παιχνίδι, δεν αναλαμβάνει πρόθεση για επικοινωνία και δεν κάνει σχόλιο.

Κατά τη διάρκεια της πειραματικής διαδικασίας το *Περιστατικό 1* παρακολούθησε είκοσι μία θεραπευτικές συνεδρίες, οι οποίες παρουσιάζονται στη συνέχεια:

1^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση του παιδιού, καθώς και η εξοικειώσή του με τη μέθοδο Floortime.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτή την πρώτη συνεδρία το παιδί θα πρέπει κυρίως να εξοικειωθεί με τη νέα μέθοδο. Το παιδί εισέρχεται στο χώρο του παιχνιδιού (στο χώρο που θα πραγματοποιούνται οι παρεμβάσεις) και τον εξερευνά. Η ερευνήτρια απλά παρατηρεί και περιμένει μέχρι το παιδί να διαλέξει ένα παιχνίδι ή μια δραστηριότητα, ώστε να την καθοδηγήσει. Το παιδί διάλεξε μια μπάλα και την πετούσε στην ερευνήτρια για να παίξουν μαζί. Στη συνέχεια επέλεξε ένα βιβλίο και πρότεινε να δουν τις εικόνες, η ερευνήτρια έκανε ερωτήσεις («Τι είναι αυτό;») σχετικά με το περιεχόμενο του βιβλίου.

2^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η δέσμευση και σχέση μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Στη δεύτερη συνεδρία, το παιδί δεν εξερεύνησε το χώρο για πολύ ώρα, σχεδόν αμέσως πήρε τη μπάλα και ξεκίνησε να την πετά στην ερευνήτρια για να παίξουν μαζί. Στη συνέχεια η ερευνήτρια έκρυβε τη μπάλα και το παιδί προσπαθούσε να τη βρει.

3^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η εδραίωση της δέσμευσης και σχέσης μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Το παιδί πήρε δυο αυτοκινητάκια και πρότεινε στην ερευνήτρια να παίξουν. Η ερευνήτρια τον βοήθησε να τα τσουλήσει και έτσι ξεκίνησε η αλληλεπίδραση. Αφού έπαιξαν για αρκετή ώρα το παιδί επέλεξε ένα μπουκαλάκι με σαπουνόφουσκες και άρχισε να το κρύβει μόνος του προκαλώντας την ερευνήτρια να το ψάξει.

4^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Το παιδί εισήλθε στο χώρο του παιχνιδιού και αφού παρατήρησε για αρκετή ώρα τα παιχνίδια επέλεξε ένα παιχνίδι με μαγνητικά ρούχα. Ζήτησε βοήθεια από την ερευνήτρια για να το ανοίξει και ξεκίνησε να ντύνει το παιδάκι της εικόνας με τα κατάλληλα ρούχα. Η ερευνήτρια έκανε συνεχείς ερωτήσεις σχετικά με το ποιά ρούχα και για ποιο λόγο φορούσε το παιδί στο εικονιζόμενο πρόσωπο.

5^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτή τη συνεδρία, το παιδί μόλις μπήκε στην αίθουσα άρχισε να αναζητά τα αυτοκινητάκια και τη μπάλα στο χώρο. Επειδή δε μπορούσε να τα βρει ξεκίνησε να κλαίει. Με τη βοήθεια της ερευνήτριας συνήλθε και του πρότεινε να ψάξουν να τα βρουν μαζί. Το παιδί δέχθηκε την πρόταση με εμφανή ενθουσιασμό και ευχαρίστηση. Κατά τη διάρκεια της αναζήτησης, το παιδί είπε: «Θέλω να παίξω!». Μόλις βρέθηκαν τα χαμένα αντικείμενα, ξεκίνησε αμέσως την αλληλεπίδραση πετώντας τη μπάλα στην ερευνήτρια και ζητώντας τη πάλι πίσω. Όταν βαρέθηκε να παίζει με τη μπάλα, ακολούθησε την ίδια διαδικασία και με τα αυτοκίνητα («Όχι άλλο μπάλα, αμάξι τώρα!»).

6^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Κατά τη διάρκεια αυτής της συνεδρίας, το παιδί ήθελε ένα επιτραπέζιο παιχνίδι το οποίο βρισκόταν σε ψηλότερο σημείο στην αίθουσα. Προσπαθούσε να το φτάσει και θύμωνε επειδή δεν μπορούσε. Η ερευνήτρια παρατηρούσε μέχρις ότου το παιδί να της ζητήσει βοήθεια. Τον βοήθησε να το φτάσει, αλλά μόλις είδε το

περιεχόμενο άρχισε να το πετάει λέγοντας «Είναι δύσκολο, είναι δύσκολο!». Έπειτα, είδε ένα καινούριο βιβλίο και το άνοιξε παρατηρώντας προσεκτικά όλες τις εικόνες. Πρότεινε στην ερευνήτρια να το ξεφυλλίζουν μαζί και εκείνη του έκανε ερωτήσεις σχετικά με το περιεχόμενο των εικόνων.

7η και 8^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η πολύπλοκη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Κατά τη διάρκεια αυτών των συνεδριών το παιδί δεν ήταν ιδιαίτερα συνεργάσιμο. Δεν επέλεγε καμιά δραστηριότητα, ούτε συμμετείχε σε δραστηριότητες που του προτεινόταν.

9η και 10^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η πολύπλοκη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Στην ένατη συνεδρία το παιδί βρήκε ένα παιχνίδι με κάρτες οι οποίες απαντούν στην ερώτηση «πότε» και ζήτησε από την ερευνήτρια να το ανοίξουν. Οι ερευνήτρια έδινε τις κάρτες που ρωτούσαν «πότε» και το παιδί τις τοποθετούσε σε αυτές που απαντούσαν στην ερώτηση (π.χ. στη μια κάρτα «Πότε κρατάμε ομπρέλα;» και στην άλλη εικονοποιημένα «όταν βρέχει»). Στη δέκατη επέλεξε παρόμοιο παιχνίδι με παραπάνω, το οποίο περιελάμβανε κάρτες που απαντούσαν στην ερώτηση «Γιατί».

11η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η πολύπλοκη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτή τη συνεδρία είχε τοποθετηθεί στο χώρο μια διαδραστική χελώνα – παιχνίδι, η οποία προβάλλει αστερισμούς στο ταβάνι του δωματίου μαζί με απαλή μουσική. Το παιδί αρχικά ήταν διστακτικό με τη μουσική, αλλά σταδιακά

έδειχνε να την απολαμβάνει. Αφού την επεξεργάστηκε για αρκετή ώρα, ξεκίνησε κινητικά παιχνίδια παράλληλα με το ρυθμό της μουσικής. Όταν η ερευνήτρια προσπάθησε να κλείσει τη μουσική το παιδί επενέβη λέγοντας «Όχι, σταμάτα».

12η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η πολύπλοκη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Το περιστατικό μόλις μπήκε στην αίθουσα αναζήτησε τη διαδραστική χελώνα – παιχνίδι, την οποία θυμόταν από την προηγούμενη συνεδρία, και ζήτησε από την ερευνήτρια να την ανοίξει. Παράλληλα, με τη μουσική του παιχνιδιού – χελώνα, παιδί και ερευνήτρια φόρεσαν καπέλα και προσποιούνταν πως ήταν βασιλιάδες σε χορό.

13^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η ανάπτυξη της δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών από το παιδί.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Το παιδί ξεκίνησε συμβολικό παιχνίδι προσποιούμενο πως είναι αεροπλάνο και πετά. Η ερευνήτρια ακολούθησε το παιδί και προσπάθησε να του δημιουργεί «προβλήματα», ώστε εκείνο να αναγκαστεί να δώσει μια λύση («χάλασε το αεροπλάνο, τι να κάνουμε;»). Επιπλέον, η ερευνήτρια έκανε στο παιδί συνεχείς ερωτήσεις σχετικά με το τι χρώμα είναι, τι σχήμα έχει, τι μέγεθος και για πού ταξιδεύει.

14η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η ανάπτυξη της δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών από το παιδί.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Και σε αυτή τη συνεδρία το παιδί προσποιούνταν πως είναι αεροπλάνο και στριφογυρνούσε την αίθουσα. Έπειτα, προσπαθούσε να βοηθήσει την ερευνήτρια η οποία προσποιούνταν ότι είναι χαλασμένο αεροπλάνο και αδυνατεί να στριφογυρίσει στο χώρο.

15η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η ανάπτυξη της δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών από το παιδί.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Το παιδί πήρε τα πλαστικά μαγειρικά σκεύη και τα πλαστικά τρόφιμα και μαζί με την ερευνήτρια προσποιούνταν πως μαγειρεύαν. Η ερευνήτρια έκανε ερωτήσεις στο παιδί σχετικά με το περιεχόμενο των σκευών και με το υποτιθέμενο φαγητό. Έπειτα, το παιδί δοκίμαζε το φαγητό και έδινε και στην ερευνήτρια να δοκιμάσει. Αφού «έφαγαν», αποφάσισε να ταΐσει και μια κούκλα, η οποία βρισκόταν κοντά του.

16η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η ανάπτυξη της δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών από το παιδί.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Πήρε δυο αυτοκινητάκια, έδωσε ένα στην ερευνήτρια και την προέτρεψε να κάνουν αγώνα. Έπειτα, έριξε τα αυτοκινητάκια κάτω από το τραπέζι και είτε πως έπεσαν στο γκρεμό. Η ερευνήτρια ρώτησε τι πρέπει να κάνουν τώρα και το παιδί απάντησε «Θα πάνε στο μάστορα, τώρα».

17^η και 18^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η ανάπτυξη της δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών από το παιδί.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτή τη συνεδρία παιδί και ερευνήτρια έπαιζαν απλά κινητικά παιχνίδια με κανόνες. Το πρώτο παιχνίδι περιελάμβανε ένα μπαλόνι, το οποίο πετούσαν ψηλά και έπρεπε να το χτυπούν κατά μήκος του δωματίου, χωρίς αυτό να ακουμπήσει το πάτωμα. Στο επόμενο παιχνίδι παιδί και ερευνήτρια έπρεπε να πατούν μόνο σε κόκκινα αντικείμενα (μαξιλάρια, πουφ), τα οποία βρίσκονταν σε όλο το δωμάτιο. Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, η ερευνήτρια γλίστρησε και το παιδί εξέφρασε φόβο λέγοντας «Πρόσεχε, θα πέσεις. Παραλίγο».

19^η έως 21^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η δημιουργία συναισθηματικής και λογικής σκέψης του παιδιού.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτές τις συνεδρίες το παιδί έπαιζε με playmobil παιχνίδια και η ερευνήτρια του έκανε ερωτήσεις προκειμένου να φτιάξουν μια ιστορία γύρω από το παιχνίδι. Επιπλέον, έπαιζαν παιχνίδια ρόλων με γαντο-κούκλες κουκλοθέατρου προσποιούμενοι πως είναι βασιλιάδες ή ζωάκια. Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού η ερευνήτρια ενθάρρυνε το παιδί να της δώσει οδηγίες σχετικά με το που πρέπει να βρίσκεται και τι πρέπει να κάνει.

4.10.2. Περιστατικό 2

Το *Περιστατικό 2* είναι ένα αγόρι 6,8 ετών, το οποίο διαγνώστηκε στο φάσμα του αυτισμού σε ηλικία 3,5 ετών. Η αρχική αξιολόγηση των λειτουργικών συναισθηματικών οροσήμων μας οδήγησε στο συμπέρασμα πως οι αναπτυξιακές του ικανότητες περιορίζονται στο δεύτερο αναπτυξιακό ορόσημο, στη δέσμευση και σχέση, αφού δεν είναι πάντα σε θέση να δείχνει ενδιαφέρον για διαφορετικές αισθήσεις για παραπάνω από τρία δευτερόλεπτα, να παραμείνει ήρεμο και να εστιάζει για περισσότερο από δυο λεπτά, να ανταποκρίνεται στις προτάσεις του ενήλικα με εμφανή ευχαρίστηση ή περιέργεια και προσωπικό ενδιαφέρον και να ψάχνει ένα αντικείμενο το οποίο εμφανίστηκε και έπειτα αποσύρθηκε. Επιπλέον, οι πρώιμες επικοινωνιακές του δεξιότητες δεν είναι αναπτυγμένες επαρκώς, σύμφωνα με τη χρονολογική του ηλικία, αφού έχει ακατάλληλη βλεμματική επαφή, περιορισμένη πρωτοβουλία για κοινωνική αλληλεπίδραση, δε χειρίζεται σωστά τα αντικείμενα, δεν έχει αναπτύξει επαρκώς το λειτουργικό παιχνίδι, το συμβολικό παιχνίδι λείπει και δεν έχει την ικανότητα να αρνηθεί, να ζητήσει βοήθεια ή να κάνει σχόλιο.

Κατά τη διάρκεια της πειραματικής διαδικασίας το *Περιστατικό 2* παρακολούθησε είκοσι τρεις θεραπευτικές συνεδρίες, οι οποίες παρουσιάζονται παρακάτω:

1^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση του παιδιού, καθώς και η εξοικειώσή του με τη μέθοδο Floortime.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτή την πρώτη συνεδρία το παιδί θα πρέπει κυρίως να εξοικειωθεί με τη νέα μέθοδο. Το παιδί εισέρχεται στο χώρο του παιχνιδιού (στο χώρο που θα πραγματοποιούνται οι παρεμβάσεις) και τον εξερευνά. Η ερευνήτρια απλά παρατηρεί και περιμένει μέχρι το παιδί να διαλέξει ένα παιχνίδι ή μια δραστηριότητα, ώστε να την καθοδηγήσει. Σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας το παιδί διάλεγε παιχνίδια, τα πετούσε και στριφογυρνούσε προσπαθώντας να αυτορυθμιστεί.

2^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση του παιδιού.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Στη δεύτερη συνεδρία, το παιδί ήταν εξοικειωμένο με το χώρο και τη διαδικασία και επιδίωκε κινητικά παιχνίδια (σκαρφάλωμα, τρέξιμο) κοντά στην ερευνήτρια. Η ερευνήτρια συμμετείχε και το παιδί έδειχνε ενδιαφέρον στο πρόσωπό της.

3^η και 4^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η δέσμευση και σχέση μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Στην τρίτη συνεδρία, το παιδί δεν εξερεύνησε το χώρο για πολύ ώρα, σχεδόν αμέσως πήρε τη μπάλα και ξεκίνησε να την πετά στην ερευνήτρια για να παίξουν μαζί. Στη συνέχεια η ερευνήτρια έκρυβε τη μπάλα και το παιδί προσπαθούσε να τη βρει. Ομοίως και στην τέταρτη συνεδρία, το παιδί επέλεξε παιχνίδι με τη μπάλα και στη συνέχεια προέτρεψε την ερευνήτρια (μη λεκτικά) να φουσήξει σαπουνόφουσκες και εκείνο τις κυνηγούσε με εμφανή ευχαρίστηση.

5^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η εδραίωση της δέσμευσης και σχέσης μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Το παιδί επεδίωκε κινητικά παιχνίδια προτρέποντας την ερευνήτρια να συμμετάσχει. Την τραβούσε από το χέρι και ζητούσε «γύρω-γύρω». Έπειτα, επέλεξε ένα μικρό αυτοκινητάκι και το πετούσε στο πάτωμα. Η ερευνήτρια τον βοήθησε να το τσουλήσει και κατά την υπόλοιπη συνεδρία έπαιζαν με αυτό.

6^η έως 8^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτές τις συνεδρίες το παιδί αρχικά στριφογυρνούσε στο δωμάτιο για λίγη ώρα προτρέποντας την ερευνήτρια (τραβώντας την από το χέρι) να τον κυνηγήσει και να σκαρφαλώσει μαζί του. Έπειτα, διάλεγε τη μπάλα και της την πετούσε ξεκινώντας την αλληλεπίδραση μαζί της.

9^η και 10^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Κατά τη διάρκεια αυτών των συνεδριών το παιδί δεν ήταν ιδιαίτερα συνεργάσιμο. Δεν επέλεγε καμιά δραστηριότητα, ούτε συμμετείχε σε δραστηριότητες που του προτείνονταν.

11^η και 12^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Το παιδί πήρε δυο αυτοκινητάκια και πρότεινε στην ερευνήτρια να παίξουν. Η ερευνήτρια τον βοήθησε να τα τσουλήσει και έτσι ξεκίνησε η αλληλεπίδραση. Αφού έπαιζαν για αρκετή ώρα το παιδί επέλεξε ένα μπουκαλάκι με

σαπουνόφουσκες και άρχισε να το κρύβει μόνος του προκαλώντας την ερευνήτρια να το ψάξει.

13^η και 14^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτές τις συνεδρίες το παιδί αναζητούσε κινητικά παιχνίδια τα οποία ικανοποιούσαν τις αισθητηριακές του υπο-ευαισθησίες. Προέτρεπε την ερευνήτρια να τον κυνηγήσει στο χώρο και έπειτα να τον γαργαλήσει στην κοιλιά ή να τον πάρει σφιχτές αγκαλιές. Στη συνέχεια, εκείνη αντέστρεφε τους ρόλους και το παιδί ανταποκρινόταν με μεγάλη ευχαρίστηση.

15^η και 16^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η πολύπλοκη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτή τη συνεδρία είχε τοποθετηθεί στο χώρο μια διαδραστική χελώνα – παιχνίδι, η οποία προβάλλει αστερισμούς στο ταβάνι του δωματίου μαζί με απαλή μουσική. Το παιδί αρχικά ήταν διστακτικό με τη μουσική, αλλά σταδιακά έδειχνε να την απολαμβάνει. Αφού την επεξεργάστηκε για αρκετή ώρα, ξεκίνησε κινητικά παιχνίδια παράλληλα με το ρυθμό της μουσικής. Κάθε φορά που η ερευνήτρια προσπαθούσε να κλείσει τη μουσική το παιδί επενέβαινε λέγοντας «Θέλει, πάλι!».

17^η έως 19^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η πολύπλοκη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Το παιδί σε κάθε συνεδρία αναζήτησε τη διαδραστική χελώνα – παιχνίδι, μέσα στην αίθουσα και ζητούσε από την ερευνήτρια να την ανοίξει («Θέλει μουσική»). Παράλληλα, με τη μουσική του παιχνιδιού – χελώνα, παιδί και

ερευνήτρια φορούσαν καπέλα και προσποιούνταν άλλοτε τους βασιλιάδες και άλλοτε τους ναύτες .

20^η και 21^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η ανάπτυξη της δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών από το παιδί.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτή τη συνεδρία παιδί και ερευνήτρια έπαιζαν απλά κινητικά παιχνίδια με κανόνες. Το πρώτο παιχνίδι περιελάμβανε ένα μπαλόνι, το οποίο πετούσαν ψηλά και έπρεπε να το χτυπούν κατά μήκος του δωματίου, χωρίς αυτό να ακουμπήσει το πάτωμα. Στο επόμενο παιχνίδι παιδί και ερευνήτρια έπρεπε να πατούν μόνο σε κόκκινα αντικείμενα (μαξιλάρια, πουφ), τα οποία βρίσκονταν σε όλο το δωμάτιο.

22^η και 23^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η ανάπτυξη της δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών από το παιδί.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτές τις συνεδρίες το παιδί έπαιζε με playmobil παιχνίδια και η ερευνήτρια του έκανε ερωτήσεις προκειμένου να φτιάξουν μια ιστορία γύρω από το παιχνίδι. Επιπλέον, έπαιζαν παιχνίδια ρόλων με γαντο-κούκλες κουκλοθέατρου προσποιούμενοι πως είναι βασιλιάδες ή ζωάκια. Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού η ερευνήτρια ενθάρρυνε το παιδί να της δώσει οδηγίες σχετικά με το που πρέπει να βρίσκεται και τι πρέπει να κάνει

4.10.3. Περιστατικό 3

Το *Περιστατικό 3* είναι ένα αγόρι 6,8 ετών, το οποίο σε ηλικία 3 ετών διαγνώστηκε στο φάσμα του αυτισμού. Από την αρχική αξιολόγηση των λειτουργικών συναισθηματικών οροσίων διαπιστώθηκε πως έχει αναπτύξει τις δεξιότητες της αμοιβαίας προσοχής και της αυτορρύθμισης, όμως δεν έχει καταφέρει να αναπτύξει όλες τις δεξιότητες του δεύτερου οροσίου, της δέσμευσης και σχέσης, αφού κάποιες φορές

ανταποκρίνεται στις προτάσεις του ενήλικα με εμφανή ευχαρίστηση ή περιέργεια και προσωπικό ενδιαφέρον, ποτέ δεν ψάχνει ένα αντικείμενο το οποίο εμφανίστηκε και έπειτα αποσύρθηκε και ποτέ δε δυσαρεστείται όταν ένας ενήλικας δεν ανταποκρίνεται στο παιχνίδι του. Παράλληλα, οι πρώιμες επικοινωνιακές του δεξιότητες είναι ελλιπείς, σύμφωνα με τη χρονολογική του ηλικία, καθότι έχει ακατάλληλη βλεμματική επαφή, περιορισμένη πρωτοβουλία για κοινωνική αλληλεπίδραση, δεν έχει αναπτύξει επαρκώς το λειτουργικό παιχνίδι, το συμβολικό παιχνίδι λείπει, δεν έχει την ικανότητα λεκτικής επικοινωνίας, κατονομασίας, άρνησης, μίμησης, ή σχολίου.

Κατά τη διάρκεια της πειραματικής διαδικασίας το *Περιστατικό 3* παρακολούθησε είκοσι πέντε θεραπευτικές συνεδρίες, οι οποίες παρουσιάζονται παρακάτω:

1^η και 2^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η αυτορρύθμιση του παιδιού, καθώς και η εξοικείωσή του με τη μέθοδο Floortime.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτή την πρώτη συνεδρία το παιδί θα πρέπει κυρίως να εξοικειωθεί με τη νέα μέθοδο. Το παιδί εισέρχεται στο χώρο του παιχνιδιού (στο χώρο που θα πραγματοποιούνται οι παρεμβάσεις) και τον εξερευνά. Η ερευνήτρια απλά παρατηρεί και περιμένει μέχρι το παιδί να διαλέξει ένα παιχνίδι ή μια δραστηριότητα, ώστε να την καθοδηγήσει. Καθ' όλη τη διάρκεια και των δυο συνεδριών το παιδί διάλεγε παιχνίδια, τα πετούσε και στριφογυρνούσε προσπαθώντας να αυτορυθμιστεί.

3^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση του παιδιού.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Αφού το παιδί εξοικειώθηκε με το χώρο και τη διαδικασία, επιδίωκε κινητικά παιχνίδια (σκαρφάλωμα, τρέξιμο) κοντά στην ερευνήτρια. Η ερευνήτρια συμμετείχε και το παιδί έδειχνε ενδιαφέρον στο πρόσωπό της.

4^η και 5^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η δέσμευση και σχέση μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Στην τέταρτη συνεδρία, το παιδί δεν εξερεύνησε το χώρο για πολύ ώρα, σχεδόν αμέσως πήρε τη μπάλα και ξεκίνησε να την πετά στην ερευνήτρια για να παίξουν μαζί. Στη συνέχεια η ερευνήτρια έκρυβε τη μπάλα και το παιδί προσπαθούσε να τη βρει. Ομοίως και στην πέμπτη συνεδρία, το παιδί επέλεξε παιχνίδι με τη μπάλα και στη συνέχεια προέτρπε την ερευνήτρια (μη λεκτικά) να φουσήξει σαπουνόφουσκες και εκείνο τις κυνηγούσε με εμφανή ευχαρίστηση.

6^η και 7^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η δέσμευση και σχέση μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Το παιδί επεδίωκε κινητικά παιχνίδια προτρέποντας την ερευνήτρια να συμμετάσχει. Την τραβούσε από το χέρι και ζητούσε «γύρω-γύρω».

8^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η εδραίωση της δέσμευσης και σχέσης μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτή τη συνεδρία το παιδί αναζητούσε κινητικά παιχνίδια τα οποία ικανοποιούσαν τις αισθητηριακές του υπο-ευαισθησίες. Προέτρπε την ερευνήτρια να τον κυνηγήσει στο χώρο και έπειτα να τον γαργαλήσει στην κοιλιά ή να τον πάρει σφιχτές αγκαλιές. Στη συνέχεια, εκείνη αντέστρεφε τους ρόλους και το παιδί ανταποκρινόταν με μεγάλη ευχαρίστηση.

9^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτή τη συνεδρία, το παιδί παρατηρούσε για περισσότερο χρόνο τα παιχνίδια στο χώρο και επέλεξε ένα μικρό αυτοκινητάκι. Αρχικά, το

στριφογυρνούσε στο πάτωμα, η ερευνήτρια όμως επενέβη και τον βοήθησε να το τσουλήσει. Κατά την υπόλοιπη συνεδρία έπαιζαν με αυτό.

10^η έως 13^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε όλες αυτές τις συνεδρίες το παιδί προσπαθούσε να τσουλήσει το αμαξάκι και προέτρεπε την ερευνήτρια να παίζουν μαζί. Έπειτα, επεδίωκε παιχνίδι «πάρε - δώσε» με τη μπάλα κατά μήκος της αίθουσας.

14^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Κατά τη διάρκεια αυτής της συνεδρίας το παιδί δεν ήταν ιδιαίτερα συνεργάσιμο. Δεν επέλεγε καμιά δραστηριότητα, ούτε συμμετείχε σε δραστηριότητες που του προτεινόταν.

15^η έως 17^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε όλες αυτές τις συνεδρίες το παιδί αναζητούσε κινητικά παιχνίδια τα οποία ικανοποιούσαν τις αισθητηριακές του υπο-ευαισθησίες. Ξεκινούσε την αλληλεπίδραση με την ερευνήτρια προτρέποντάς την να τον κυνηγήσει στο χώρο, να σκαρφαλώσουν μαζί και έπειτα να τον γαργαλήσει στην κοιλιά ή να τον πάρει σφιχτές αγκαλιές. Στη συνέχεια, εκείνη αντέστρεφε τους ρόλους και το παιδί ανταποκρινόταν με μεγάλη ευχαρίστηση.

18^η έως 21^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η πολύπλοκη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Στην δέκατη όγδοη συνεδρία είχε τοποθετηθεί στο χώρο μια διαδραστική χελώνα – παιχνίδι, η οποία προβάλλει αστερισμούς στο ταβάνι του δωματίου μαζί με απαλή μουσική. Το παιδί αρχικά ήταν διστακτικό με τη μουσική, αλλά σταδιακά έδειχνε να την απολαμβάνει. Αφού την επεξεργάστηκε για αρκετή ώρα, ξεκίνησε κινητικά παιχνίδια παράλληλα με το ρυθμό της μουσικής. Κάθε φορά που η ερευνήτρια προσπαθούσε να κλείσει τη μουσική το παιδί επενέβαινε. Στις επόμενες συνεδρίες το παιδί αναζητούσε τη χελώνα στο χώρο, έκλεινε τα φώτα προκειμένου να βλέπει τους αστερισμούς και ζητούσε από την ερευνήτρια να την ανοίξει. Όταν εκείνη ανταποκρινόταν το παιδί έδειχνε την ευχαρίστηση του με χαμόγελα και αγκαλιές, κάθε φορά που εκείνη δεν ανταποκρινόταν έδειχνε το θυμό του φωνάζοντας.

22^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτή τη συνεδρία ήταν η πολύπλοκη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Σε αυτή τη συνεδρία το παιδί επέλεξε ένα απλό επιτραπέζιο παιχνίδι ταύτισης και κάθισε δίπλα από την ερευνήτρια για να παίξουν μαζί. Έπειτα, πήρε τη μπάλα και ξεκίνησε να την πετάει στην ερευνήτρια, ξεκινώντας αλληλεπίδραση.

23^η έως 25^η συνεδρία: Ο στόχος που τέθηκε σε αυτές τις συνεδρίες ήταν η πολύπλοκη επικοινωνία μεταξύ παιδιού και ερευνήτριας.

Περιεχόμενο παρέμβασης: Το παιδί έπαιρνε τα πλαστικά μαγειρικά σκεύη και τα πλαστικά τρόφιμα και μαζί με την ερευνήτρια προσποιούνταν πως μαγειρεύαν.. Έπειτα, το παιδί δοκίμαζε το φαγητό και έδινε και στην ερευνήτρια να δοκιμάσει. Αφού «έτρωγαν», η ερευνήτρια τον προέτρεπε να ταΐσει μια κούκλα και κάποια πλαστικά ζώακια τα οποία βρίσκονταν κοντά του.

4.11. Περιορισμοί έρευνας

Κατά τη διάρκεια της έρευνας ο πιο σημαντικός περιορισμός ήταν η μικρή χρονική διάρκεια του πειράματος. Πιστεύουμε πως εάν η ερευνητική διαδικασία διαρκούσε για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και τα τρία παιδιά θα εξελίσσονταν περισσότερο. Επιπλέον, στους περιορισμούς πρέπει να συμπεριλάβουμε και τις απουσίες κάποιων παιδιών. Είχε προβλεφτεί και τα τρία παιδιά να παρακολουθήσουν είκοσι πέντε συνεδρίες, αλλά μόνο το Περιστατικό 3 τις παρακολούθησε όλες. Τα άλλα δυο παιδιά απουσίαζαν σε κάποιες συνεδρίες λόγω ασθενείας και δεν υπήρχε η δυνατότητα συμπλήρωσής τους (το Περιστατικό 1 απουσίαζε σε τέσσερις συνεδρίες, ενώ το Περιστατικό 2 σε δυο συνεδρίες).

Παράλληλα, δεν ήταν δυνατός ο εμπλουτισμός της αίθουσας παιχνιδιού με περισσότερα αισθητηριακά παιχνίδια (π.χ. τραμπολίνο, κούνιες). Ίσως εάν υπήρχαν περισσότερα μέσα με τα οποία τα παιδιά θα μπορούσαν να ικανοποιήσουν τις αισθητηριακές τους ανάγκες να υπήρχε και μεγαλύτερη αλλαγή σε αυτές. Τέλος, ένας ακόμη περιορισμός είναι η αδυναμία διασταύρωσης των αποτελεσμάτων από εξωτερικό παρατηρητή.

Κεφάλαιο 5
Τα αποτελέσματα της έρευνας

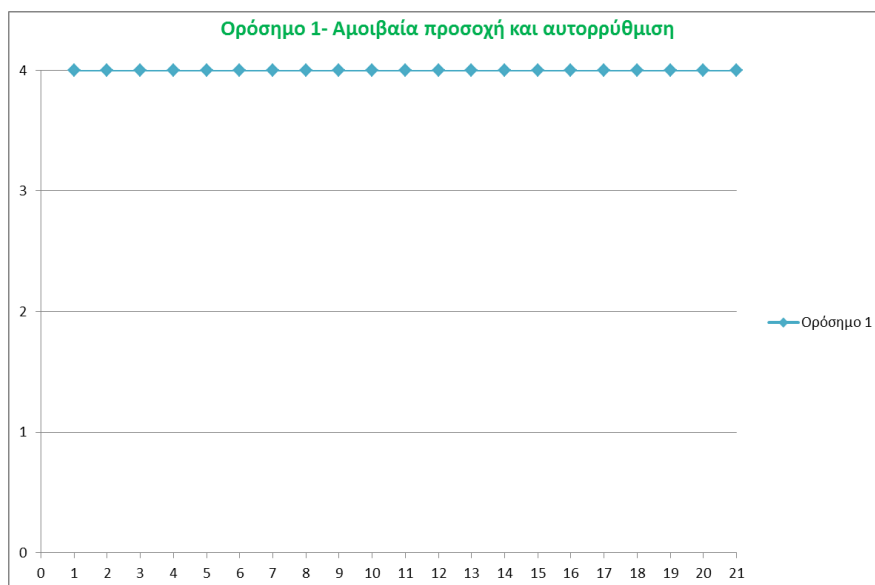
5.1. Εισαγωγή

Όπως έχει προαναφερθεί, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της μεθόδου Floortime στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών, των γνωστικών και των κοινωνικών δεξιοτήτων τριών παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, όπως επίσης και της επίδρασης της μεθόδου στις αισθητηριακές προτιμήσεις και στα ατομικά αναπτυξιακά ορόσημα των παιδιών αυτών. Επιπλέον, με την έρευνα αυτή θα αξιολογηθεί και η συμβολή της μεθόδου Floortime στις λογοθεραπευτικές παρεμβάσεις και στα ελληνικά δεδομένα.

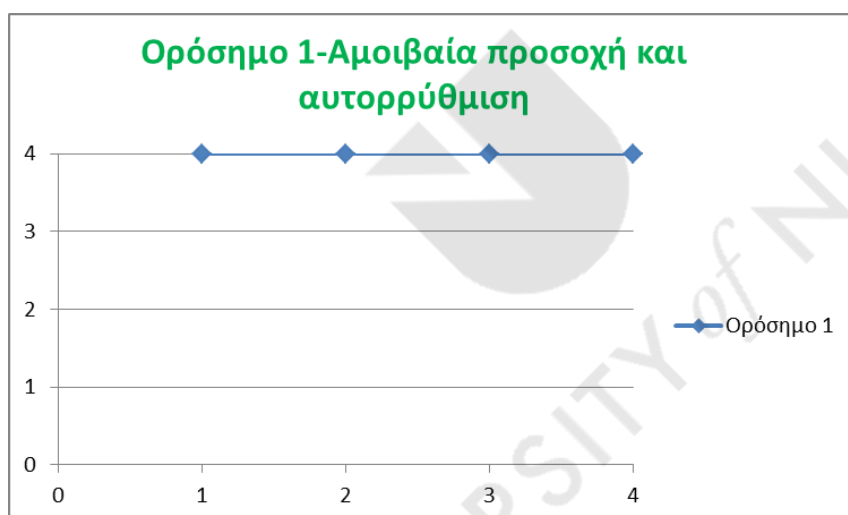
Στη συνέχεια παρουσιάζονται διαγραμματικά τα αποτελέσματα της έρευνας ξεχωριστά για κάθε περιστατικό.

5.2. Περιστατικό 1

Το *Περιστατικό 1* είναι ένα αγόρι 5,3 ετών, το οποίο σε ηλικία 4 ετών διαγνώστηκε με ψυχοκινητική καθυστέρηση. Από την αρχική αξιολόγηση των λειτουργικών συναισθηματικών οροσήμων που πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια και από τους γονείς διαπιστώθηκε πως το παιδί είχε ήδη αναπτύξει το πρώτο ορόσημο, της αμοιβαίας προσοχής και αυτορρύθμισης, όπως είναι φανερό και στα διαγράμματα 1.1 και 1.2.

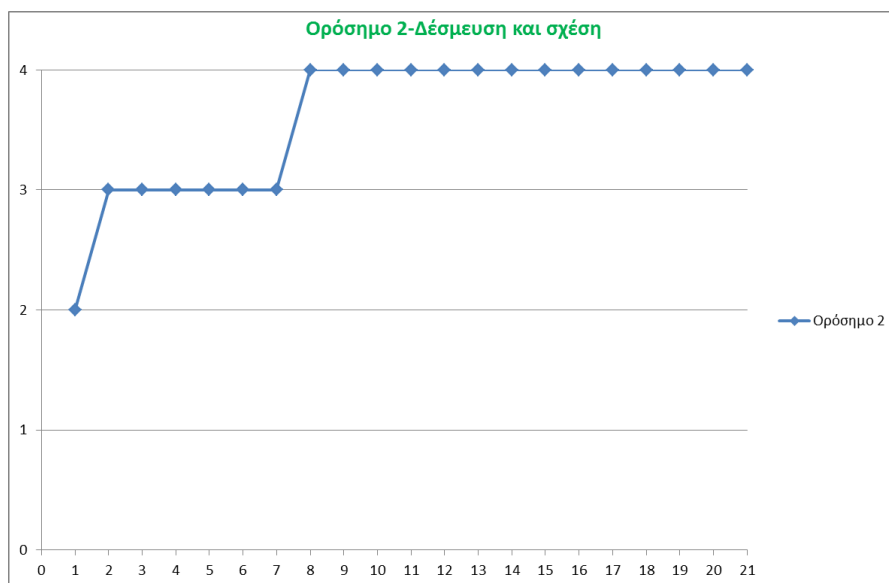


Διάγραμμα 1.1. Ορόσημο 1, αξιολόγηση ερευνήτριας

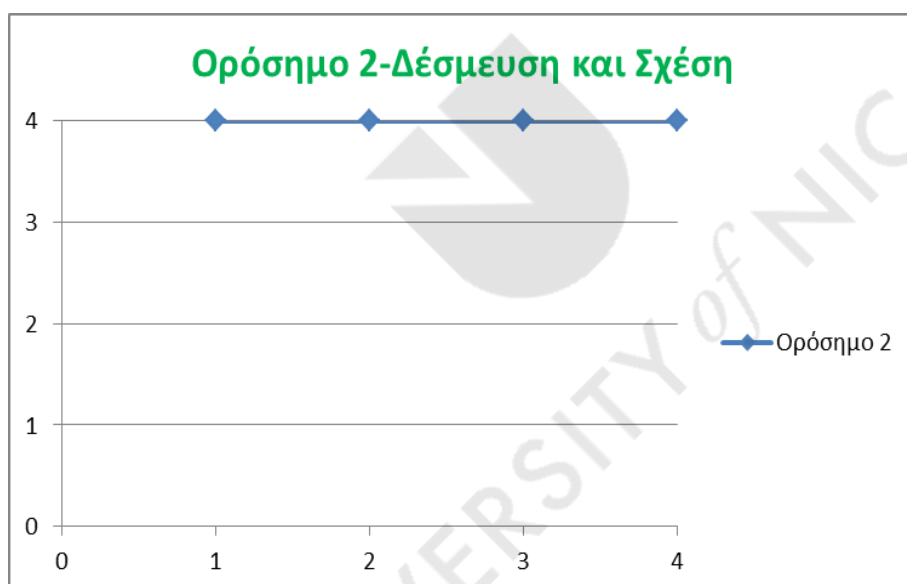


Διάγραμμα 1.2. Ορόσημο 1, αξιολόγηση γονέων

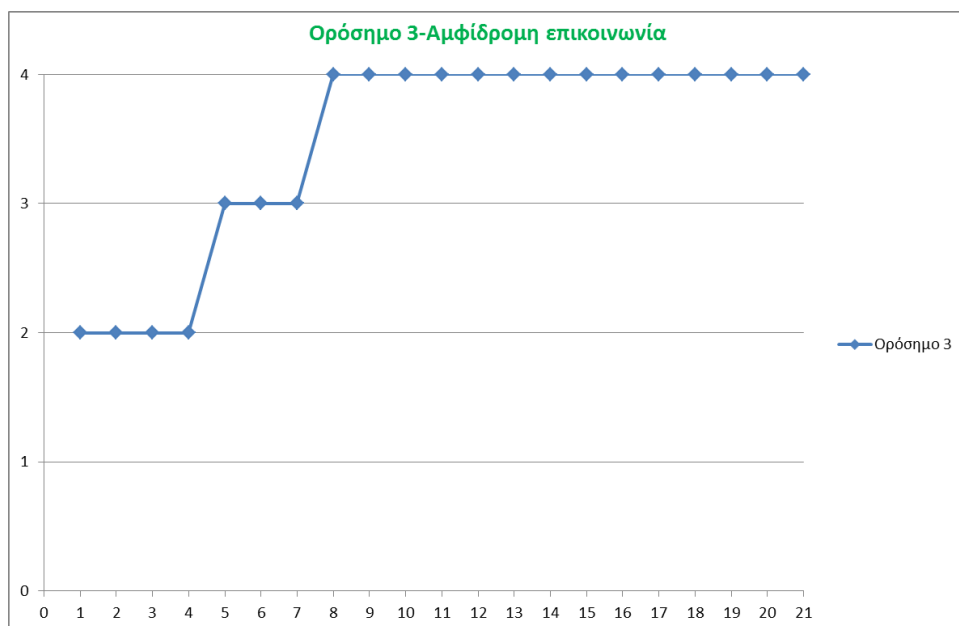
Έτσι, η παρέμβαση εστιάστηκε στην ανάπτυξη των υπόλοιπων οροσήμων. Μετά την όγδοη συνεδρία, η ερευνήτρια διαπίστωσε ότι το παιδί κατέκτησε επαρκώς τις ικανότητες του δεύτερου και τρίτου οροσήμου (διαγράμματα 1.3 και 1.5.), αφού με ευκολία πια ξεκινούσε μια αλληλεπίδραση, ανταποκρινόταν στις αλληλεπιδράσεις της ερευνήτριας και συνεργχόταν από τη δυσφορία εμπλεκόμενο σε κοινωνικές συναναστροφές.



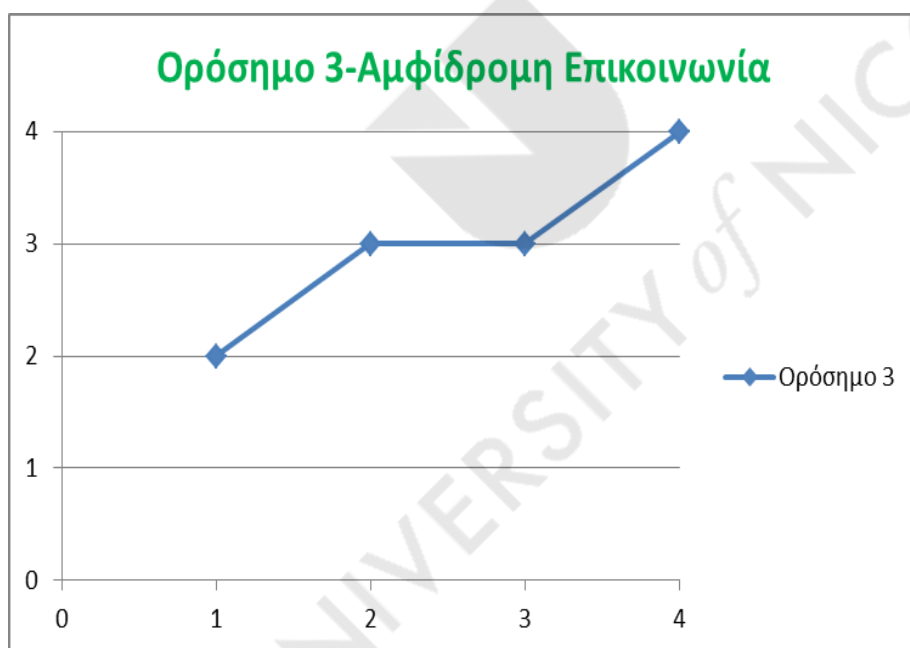
Διάγραμμα 1.3. Ορόσημο 2, αξιολόγηση ερευνήτριας



Διάγραμμα 1.4. Ορόσημο 2, αξιολόγηση γονέων



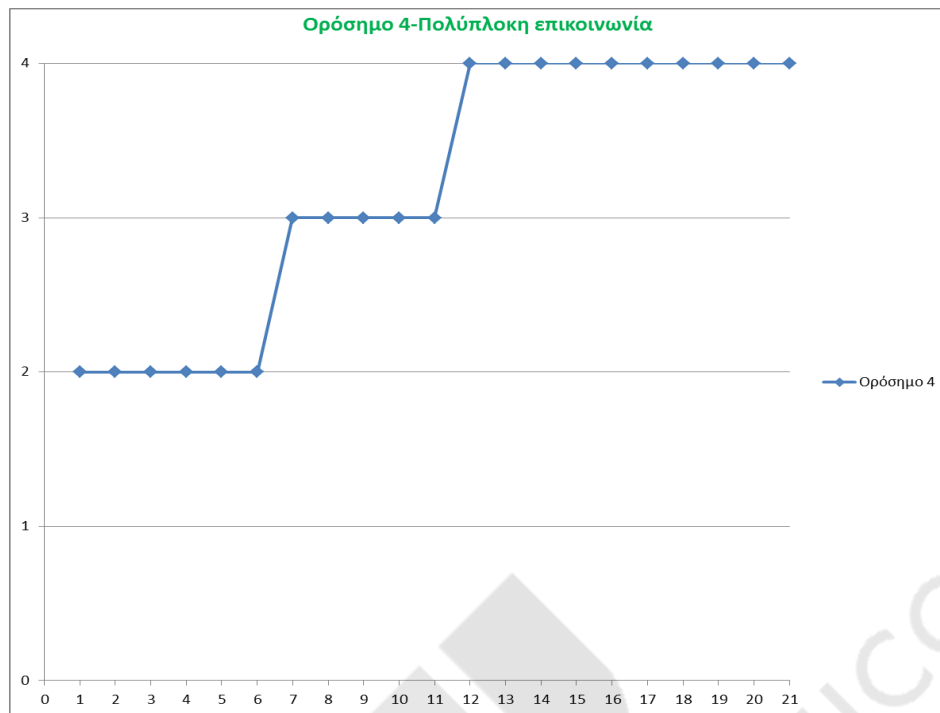
Διάγραμμα 1.5. Ορόσημο 3, αξιολόγηση ερευνήτριας



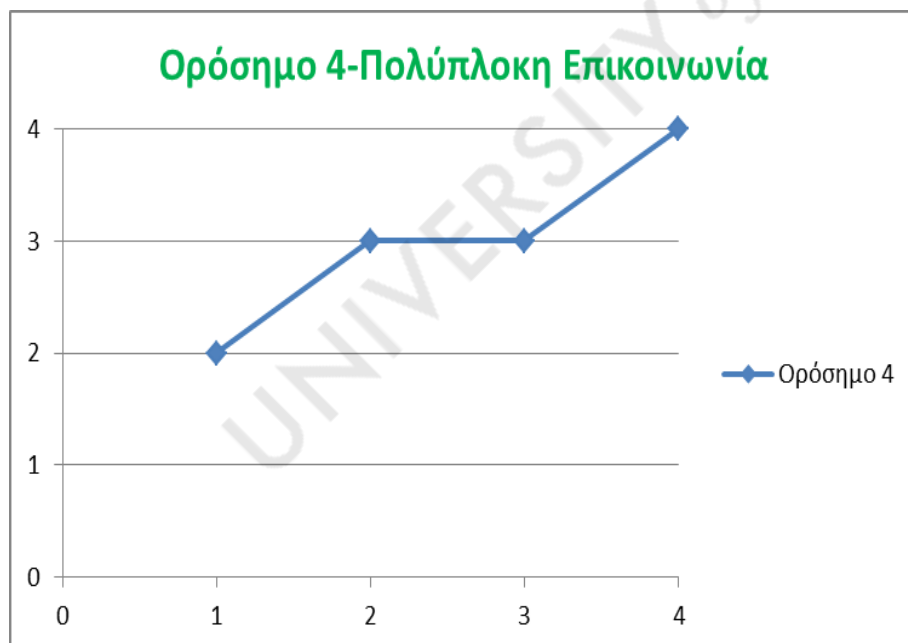
Διάγραμμα 1.6. Ορόσημο 3, αξιολόγηση γονέων

Στη δωδέκατη συνεδρία, διακρίνονται στο παιδί οι ικανότητες της πολύπλοκης επικοινωνίας (διάγραμμα 1.7.), αφού το παιδί πια είναι σε θέση να κλείνει περισσότερους από δέκα κύκλους επικοινωνίας στη σειρά χρησιμοποιώντας εκφράσεις προσώπου, κίνηση στο χώρο, αμοιβαίο άγγιγμα και λέξεις. Επιπλέον, έχει την ικανότητα να μιμείται τη συμπεριφορά των μεγαλύτερων με σκόπιμο τρόπο, να εκφράζει το θυμό και το φόβο του.

Τις παραπάνω ικανότητες το παιδί τις γενίκευσε και στο οικογενειακό περιβάλλον, όπως σημειώνουν οι γονείς (διάγραμμα 1.8.).

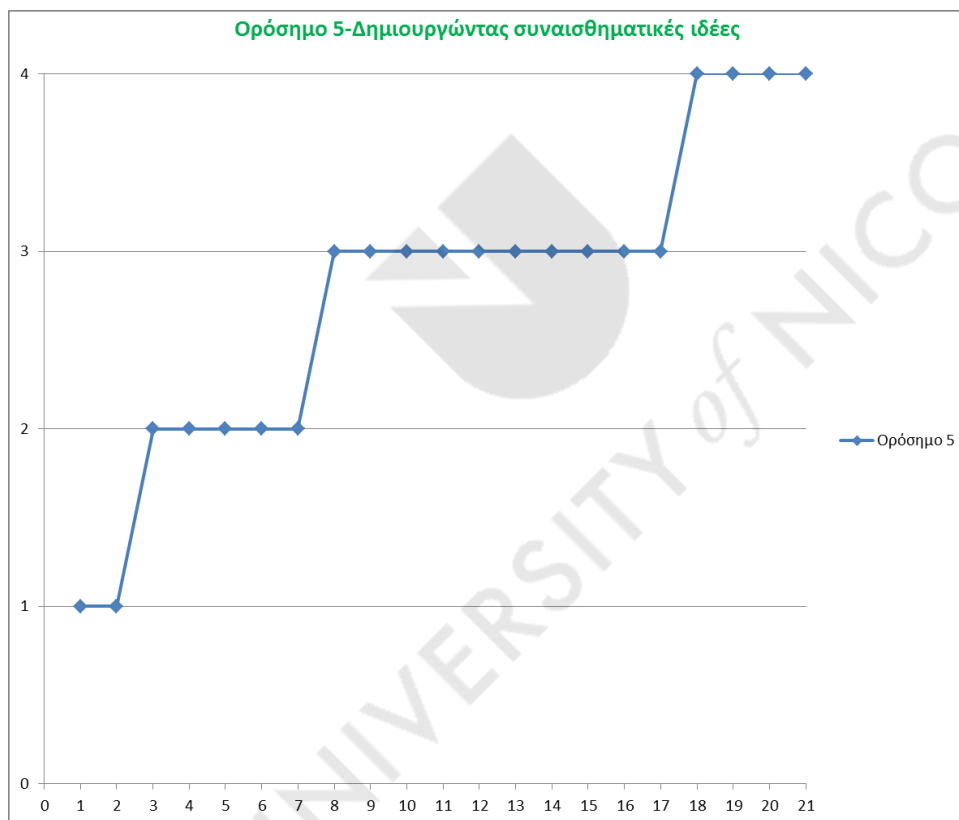


Διάγραμμα 1.7. Ορόσημο 4, αξιολόγηση ερευνήτριας

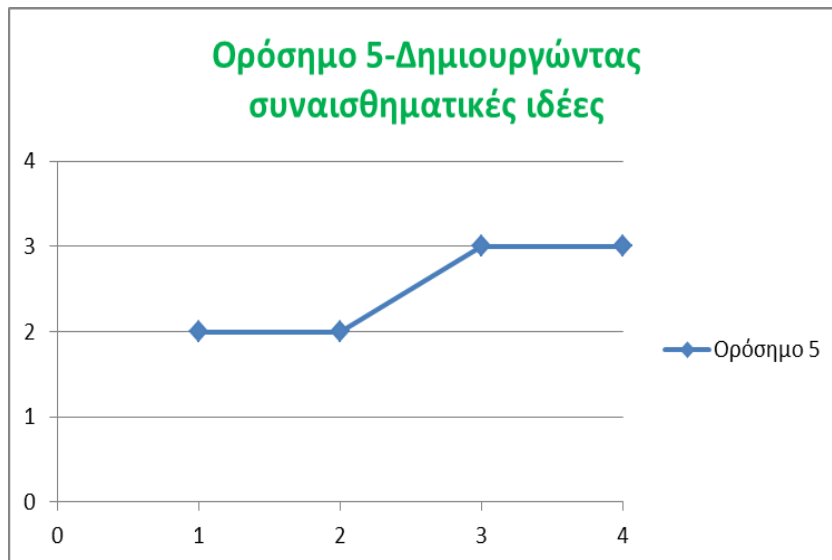


Διάγραμμα 1.8. Ορόσημο 4, αξιολόγηση γονέων

Μετά τη δέκατη όγδοη συνεδρία το παιδί δημιούργησε προσποιητό δράμα με δυο ιδέες, χρησιμοποίησε λέξεις για να αποδώσει περισσότερες από δυο ιδέες, μετέδιδε ευχές, προθέσεις και συναισθήματα μέσω λέξεων, αγγίγματος και χειρονομιών, έπαιξε απλά κινητικά παιχνίδια με κανόνες και χρησιμοποίησε προσποιητό παιχνίδι για να εκφράσει εγγύτητα, προσεκτική περιέργεια, ευχαρίστηση και ενθουσιασμό. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως οι ικανότητες δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών εδραιώθηκαν σε δομημένο περιβάλλον (διάγραμμα 1.9), αλλά δεν κατάφεραν να γενικευτούν μέσα σε αυτούς τους τρεις μήνες και σε άλλα περιβάλλοντα (διάγραμμα 1.10)

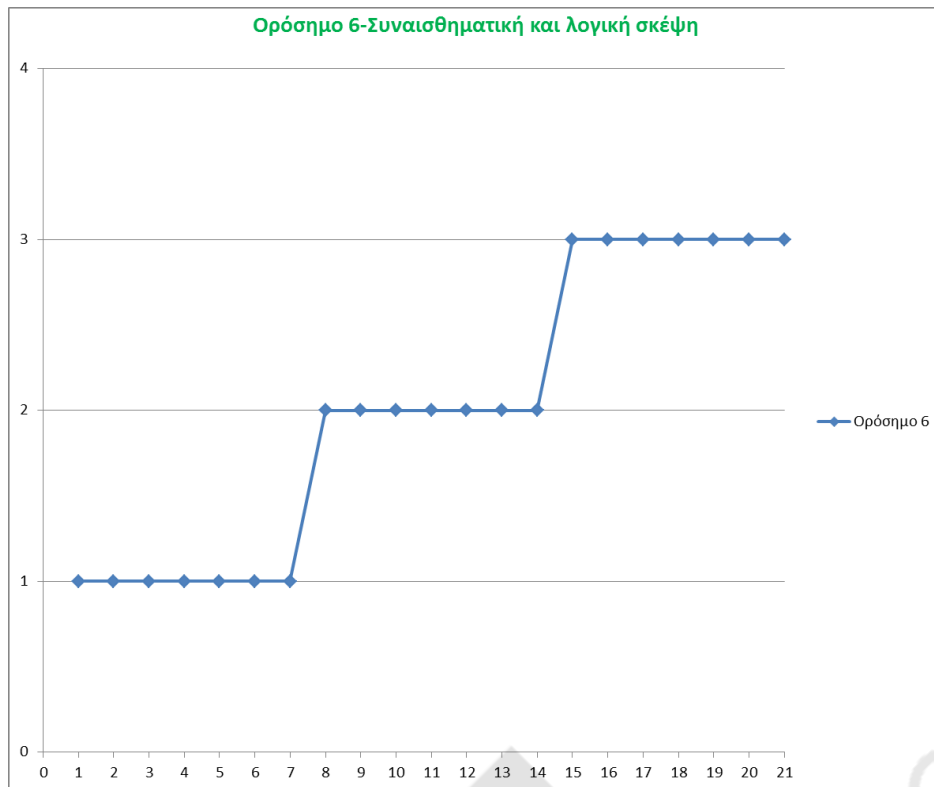


Διάγραμμα 1.9. Ορόσημο 5, αξιολόγηση ερευνήτριας

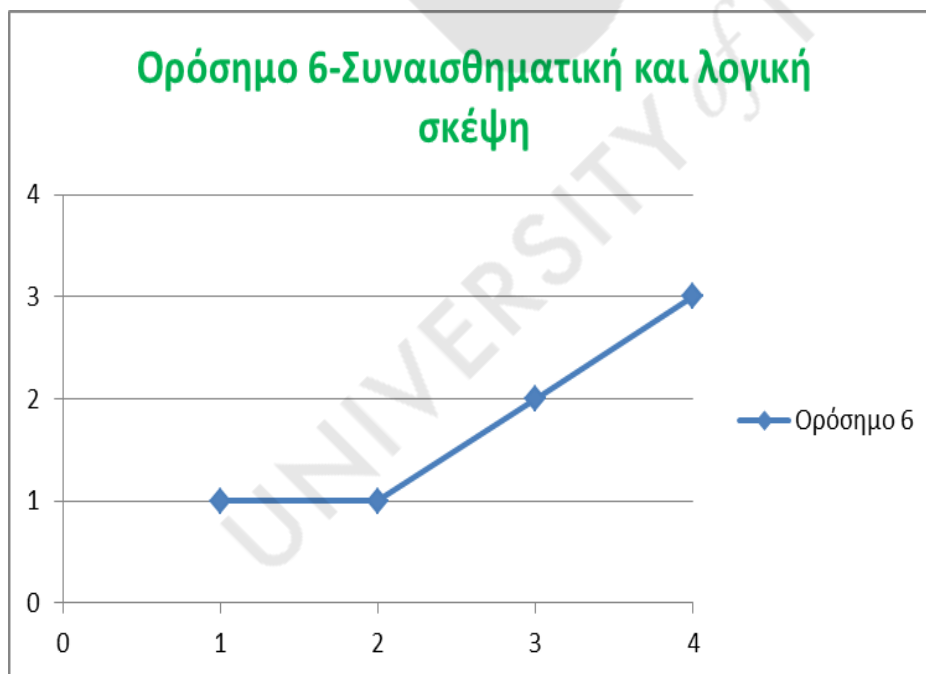


Διάγραμμα 1.10. Ορόσημο 5, αξιολόγηση γονέων

Κλείνοντας με τα αναπτυξιακά ορόσημα, πρέπει να σημειωθεί ότι και οι δυο πλευρές, γονείς και ερευνήτρια, μετά την τελική αξιολόγηση διαπίστωσαν πως οι ικανότητες συναισθηματικής και λογικής σκέψης του παιδιού, παρόλο που βελτιώθηκαν σημαντικά και σταθερά δεν κατάφεραν να κορυφωθούν (διαγράμματα 1.11 και 1.12), αφού το παιδί δεν ήταν σε θέση να χρησιμοποιεί το συμβολικό παιχνίδι για να επικοινωνήσει δυο λογικές συνδεόμενες ιδέες στη σειρά, ούτε για να ξεπεράσει τη δυσφορία.



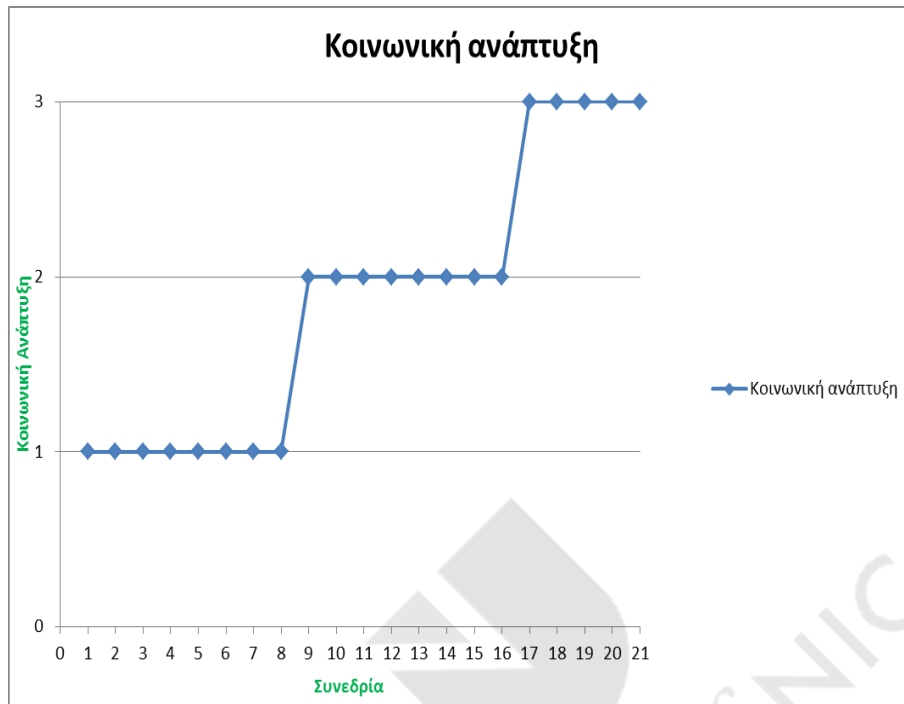
Διάγραμμα 1.11. Ορόσημο 6, αξιολόγηση ερευνήτριας



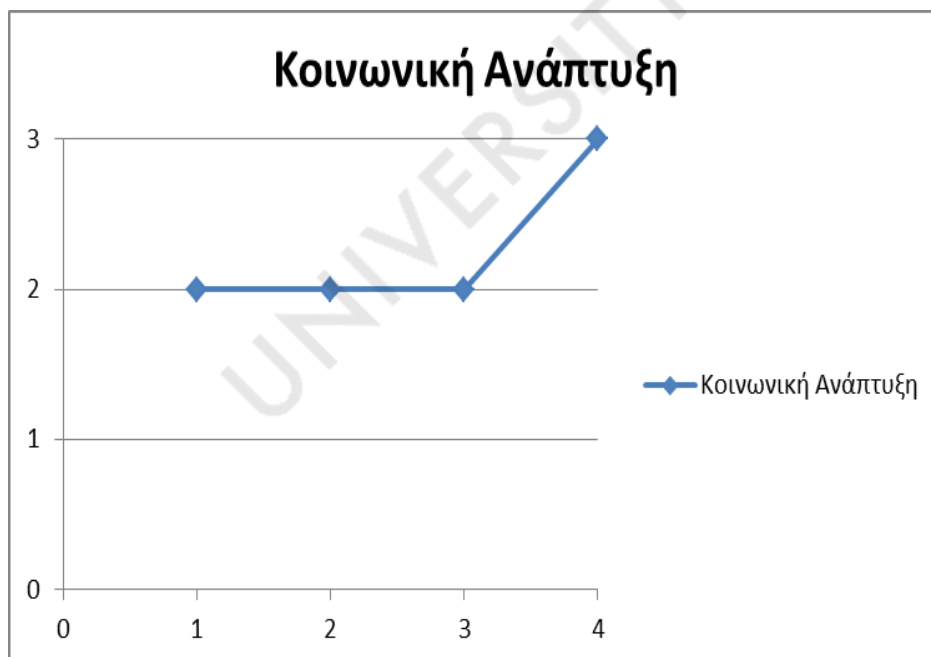
Διάγραμμα 1.12. Ορόσημο 6, αξιολόγηση γονέων

Η κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, όμως όπως βλέπουμε στα διαγράμματα 1.13 και 1.14 αναπτύχθηκε σταδιακά και κατάφερε να γενικευτεί σε όλα τα περιβάλλοντα, αφού

όπως προαναφέρθηκε το περιστατικό ανέπτυξε τις ικανότητες της μίμησης, της βλεμματικής επαφής, έπαιρνε πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση, ζητούσε παρηγοριά και αντιδρούσε στο όνομά του.

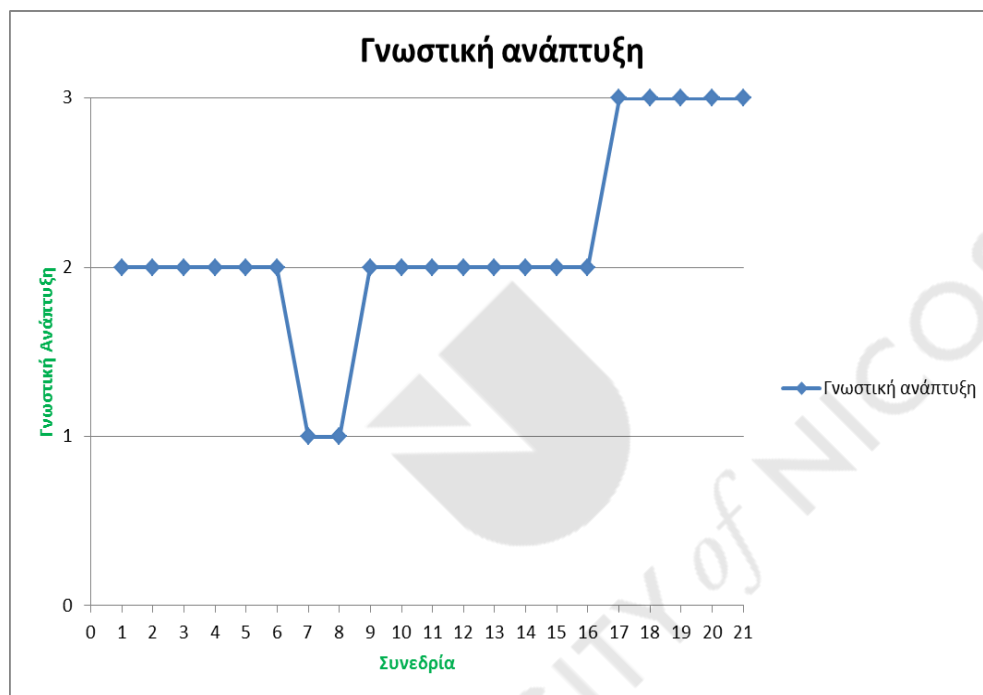


Διάγραμμα 1.13. Κοινωνική ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας

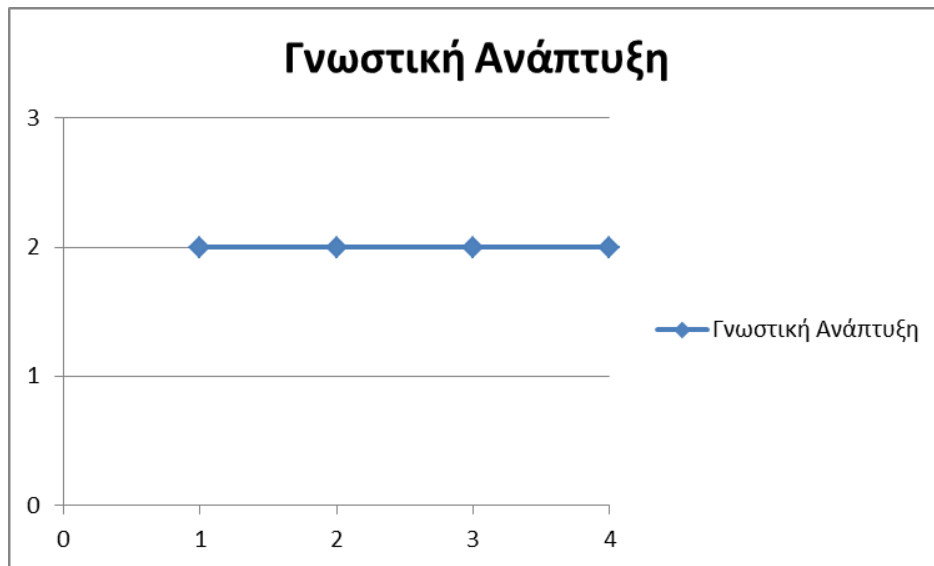


Διάγραμμα 1.14. Κοινωνική ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων

Η γνωστική ανάπτυξη από την άλλη, όπως είναι φανερό στο διάγραμμα 1.15, δεν κράτησε σταθερή ανοδική πορεία, αλλά είχε διακυμάνσεις αφού το παιδί στην έβδομη και την όγδοη συνεδρία δεν συνεργαζόταν με την ερευνήτρια. Παρόλα αυτά, μετά το τέλος των τριών μηνών της θεραπευτικής παρέμβασης αναπτύχθηκε επαρκώς και διατηρήθηκε στο κλινικό περιβάλλον, αλλά δεν γενικεύτηκε και στο σπίτι με τους γονείς (διάγραμμα 1.16).

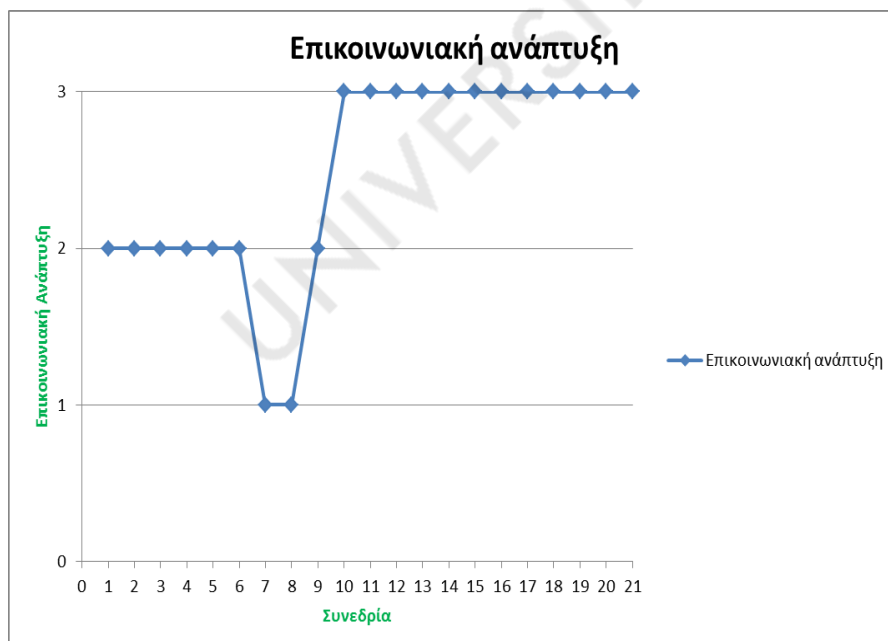


Διάγραμμα 1.15. Γνωστική ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας

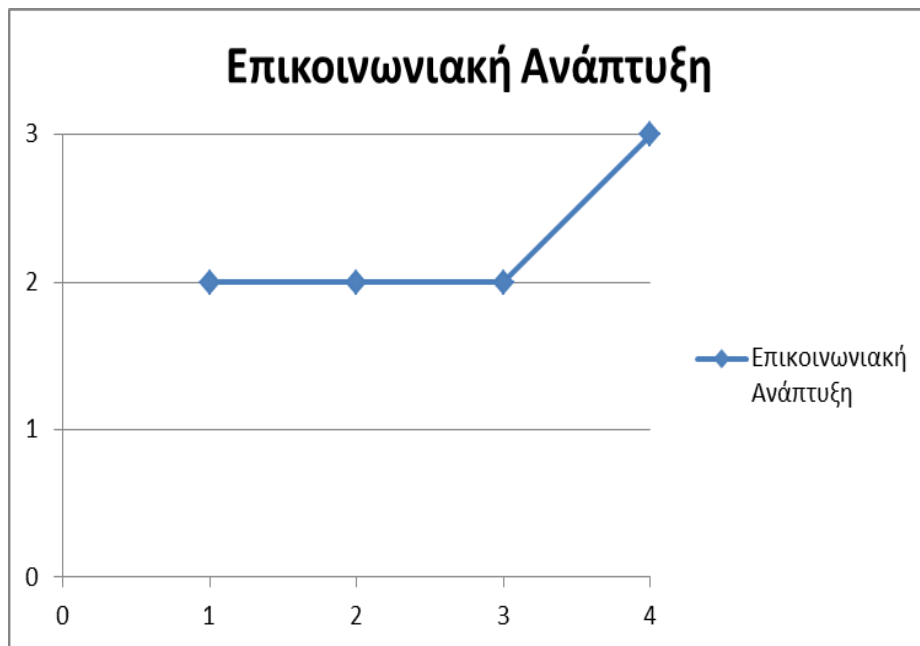


Διάγραμμα 1.16. Γνωστική ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων

Οι επικοινωνιακές ικανότητες του παιδιού (διαγράμματα 1.17 και 1.18), καλλιεργήθηκαν σταδιακά και γενικεύτηκαν σε όλα τα περιβάλλοντα, κλινικό και οικογενειακό. Μετά το πέρας της παρέμβασης το παιδί ήταν σε θέση να επικοινωνεί λεκτικά και κινητικά, να αρνείται, να τραβά την προσοχή του, να ζητά βοήθεια, ενέργεια ή αντικείμενο, να εκτελεί σύνθετες εντολές, να κάνει σχόλιο και να αντιδρά σε εκφράσεις προσώπου και επικοινωνιακά σοκ.



Διάγραμμα 1.17. Επικοινωνιακή ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας



Διάγραμμα 1.18. Επικοινωνιακή ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων

Τέλος, στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 1.1) μπορούμε να διακρίνουμε τις αισθητηριακές προτιμήσεις του παιδιού πριν την έναρξη των θεραπευτικών συνεδριών και μετά το τέλος της παρέμβασης, από τα μάτια των γονέων. Το παιδί πριν την έναρξη της παρέμβασης ήταν πολύ διεγερμένο σε κινητικά ερεθίσματα και αρκετά διεγερμένο σε ηχητικά, οπτικά και απτικά ερεθίσματα. Μετά το τέλος της λογοθεραπευτικής παρέμβασης, μέσω της μεθόδου Floortime, οι γονείς διαπίστωσαν αλλαγή στις αισθητηριακές προτιμήσεις του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, αντιλήφθηκαν ότι το παιδί τους ήταν πια λίγο διεγερμένο σε κινητικά ερεθίσματα, ενώ δεν παρουσίαζε πια καμία διέγερση σε ηχητικά, οπτικά και απτικά ερεθίσματα.

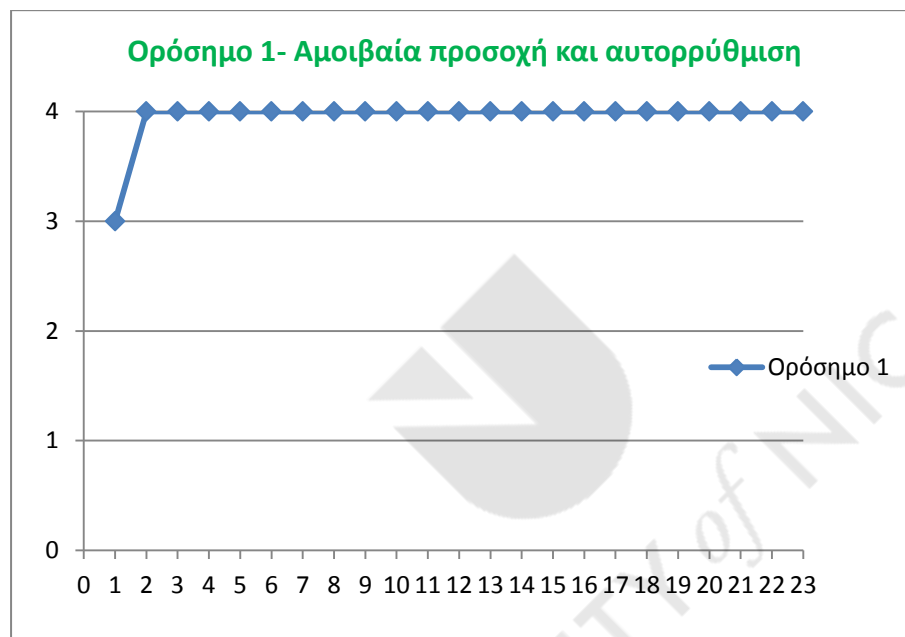
Αισθητηριακές Προτιμήσεις					
Αξιολόγηση	Κίνηση	Άγγιγμα	Ήχος	Οπτική Αντίληψη	Οσμή & Γεύση
1 ^η	3	2	2	2	0
2 ^η	1	0	0	0	0

Πίνακας 1.1. Αισθητηριακές προτιμήσεις, αξιολόγηση γονέων

Κλίμακα:
 0- Καθόλου διεγερμένο
 1- Λίγο διεγερμένο
 2- Αρκετά διεγερμένο
 3- Πολύ διεγερμένο

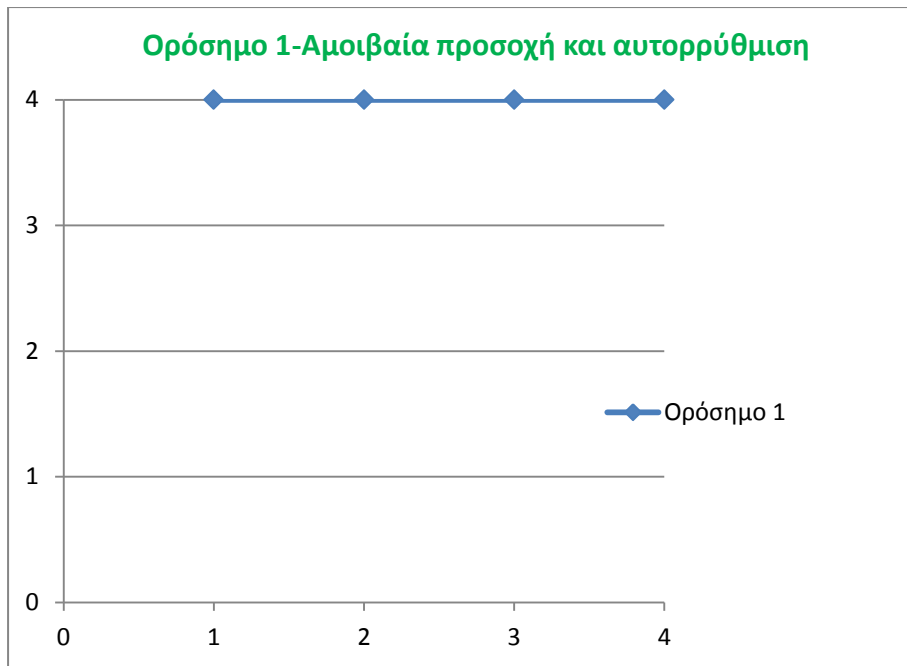
5.3. Περιστατικό 2

Το *Περιστατικό 2* είναι ένα αγόρι 6,8 ετών, το οποίο διαγνώστηκε στο φάσμα του αυτισμού σε ηλικία 3,5 ετών. Χρειάστηκαν δυο συνεδρίες για να διαπιστώσει η ερευνήτρια ότι το παιδί είχε κατακτήσει τις ικανότητες της αμοιβαίας προσοχής και αυτορρύθμισης (διάγραμμα 1.19) και τρεις για να κατακτήσει επαρκώς τις ικανότητες του δεύτερου οροσήμου (διάγραμμα 1.21), της δέσμευσης και σχέσης.

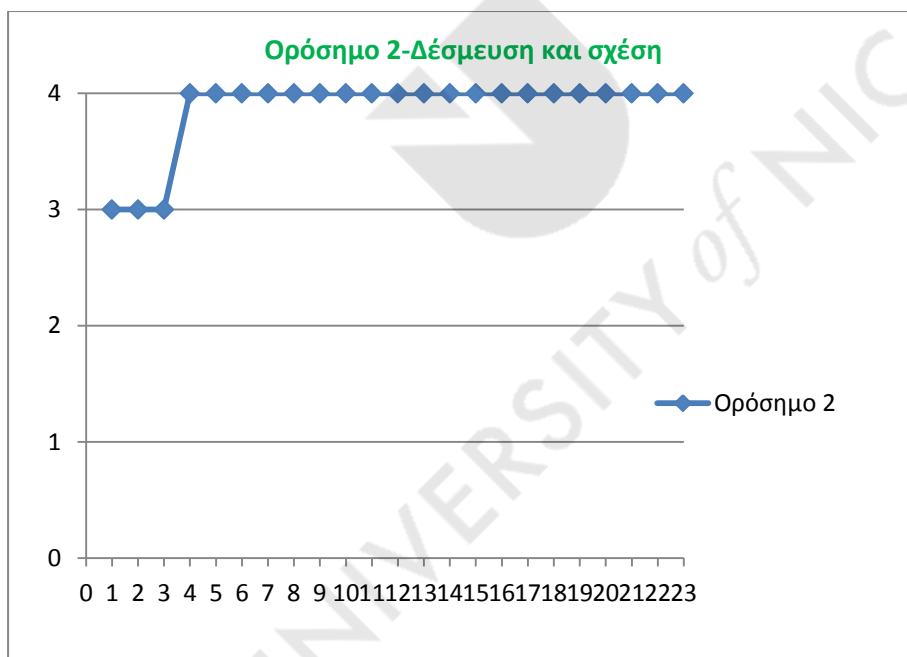


Διάγραμμα 1.19. Ορόσημο 1, αξιολόγηση ερευνήτριας

Οι γονείς στην αρχική τους αξιολόγηση των λειτουργικών συναισθηματικών οροσήμων κατέθεσαν πως το παιδί είχε ήδη αναπτύξει το πρώτο ορόσημο, της αμοιβαίας προσοχής και αυτορρύθμισης, όπως είναι φανερό στο διάγραμμα 1.20.

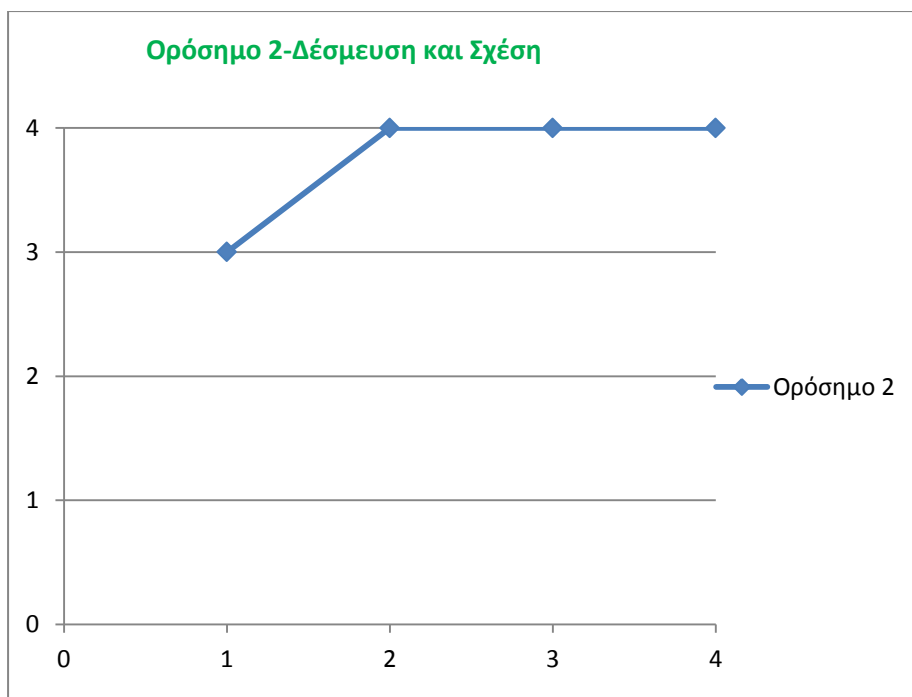


Διάγραμμα 1.20. Ορόσημο 1, αξιολόγηση γονέων



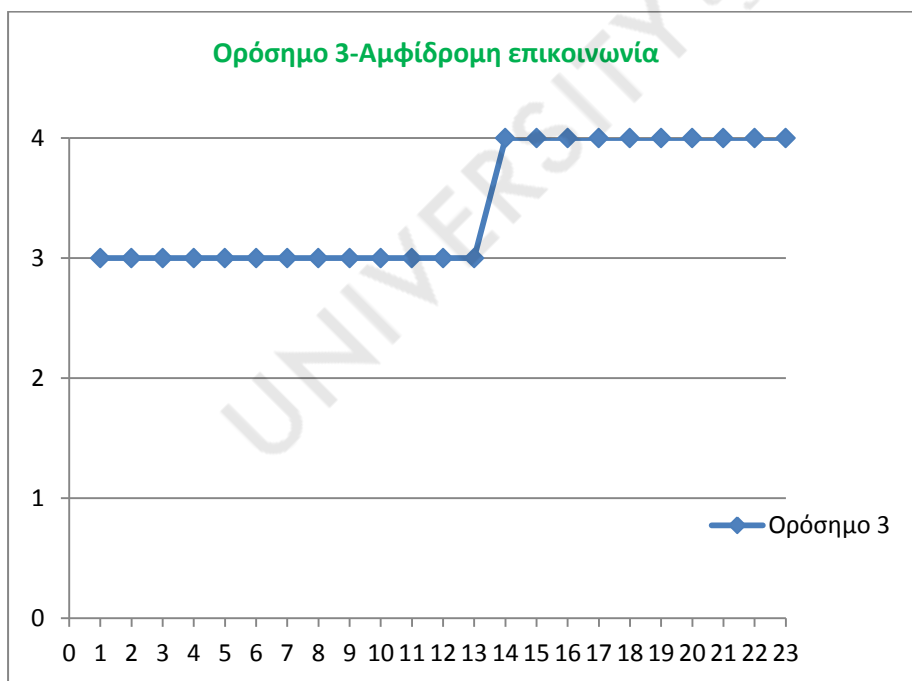
Διάγραμμα 1.21. Ορόσημο 2, αξιολόγηση ερευνήτριας

Κατά τη δεύτερη αξιολόγησή τους παρατήρησαν την εμφάνιση της δέσμευσης και σχέσης στο οικογενειακό περιβάλλον (διάγραμμα 1.22).



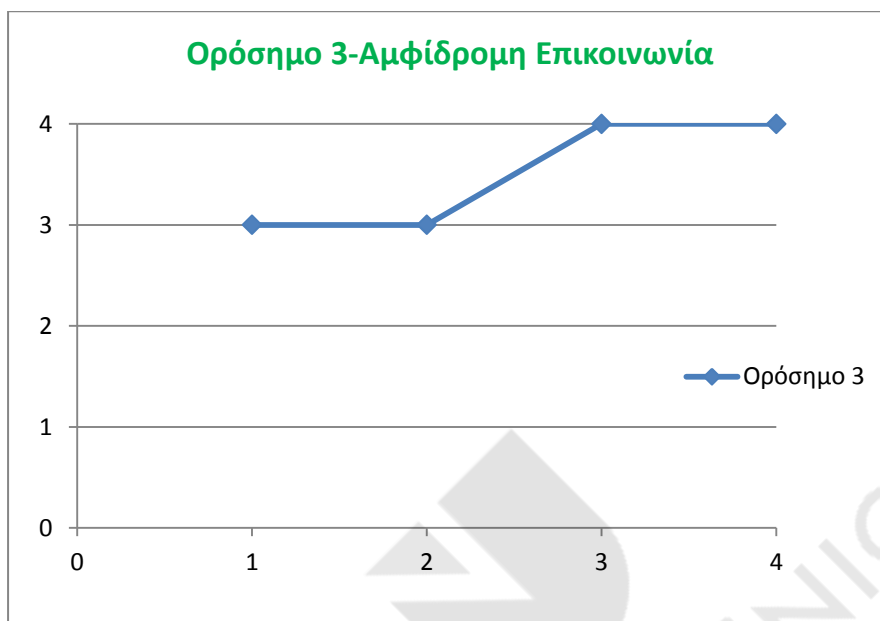
Διάγραμμα 1.22. Ορόσημο 2, αξιολόγηση γονέων

Έπειτα από δεκατρείς συνεδρίες το *Περιστατικό 2* κατάφερε να επικοινωνεί αμφίδρομα, αλλά και πολύπλοκα με την ερευνήτρια (διαγράμματα 1.23 και 1.25), κατά τη διάρκεια των λογοθεραπευτικών συνεδριών.

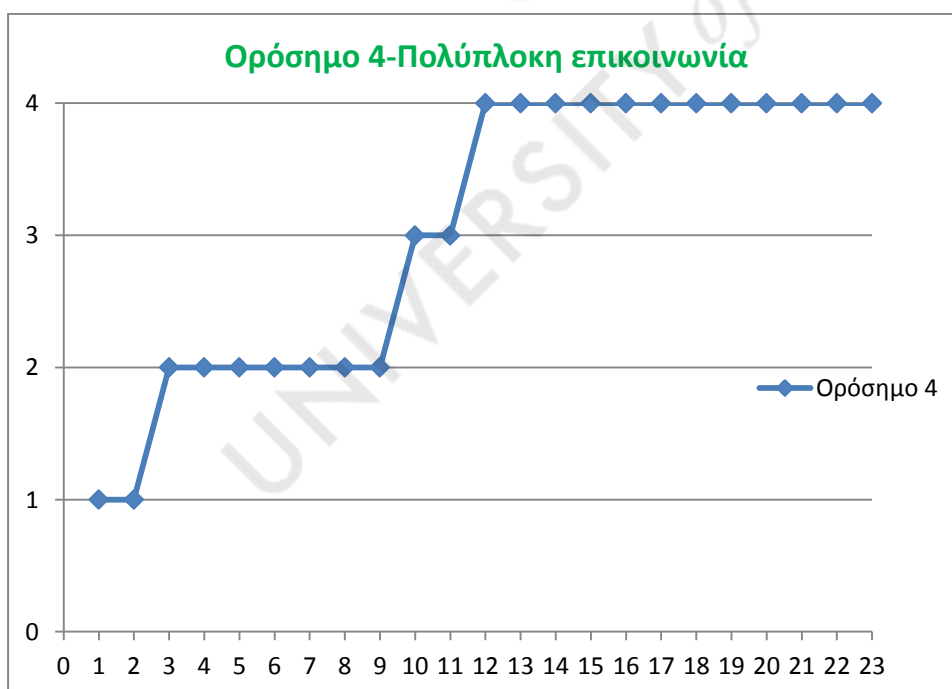


Διάγραμμα 1.23. Ορόσημο 3, αξιολόγηση ερευνήτριας

Οι γονείς του διαπίστωσαν ότι ξεκίνησε να επικοινωνεί αμφίδρομα μετά τον πρώτο μήνα συνεδριών, αλλά επειδή δεν εμφάνιζε τα συναισθήματα της προσεκτικής περιέργειας, του ενθουσιασμού, της ευχαρίστησης και του φόβου πάντα, θεώρησαν ότι εδραίωσε τις ικανότητες αυτές έπειτα από τρεις μήνες συνεδριών (διάγραμμα 1.24.).



Διάγραμμα 1.24. Ορόσημο 3, αξιολόγηση γονέων



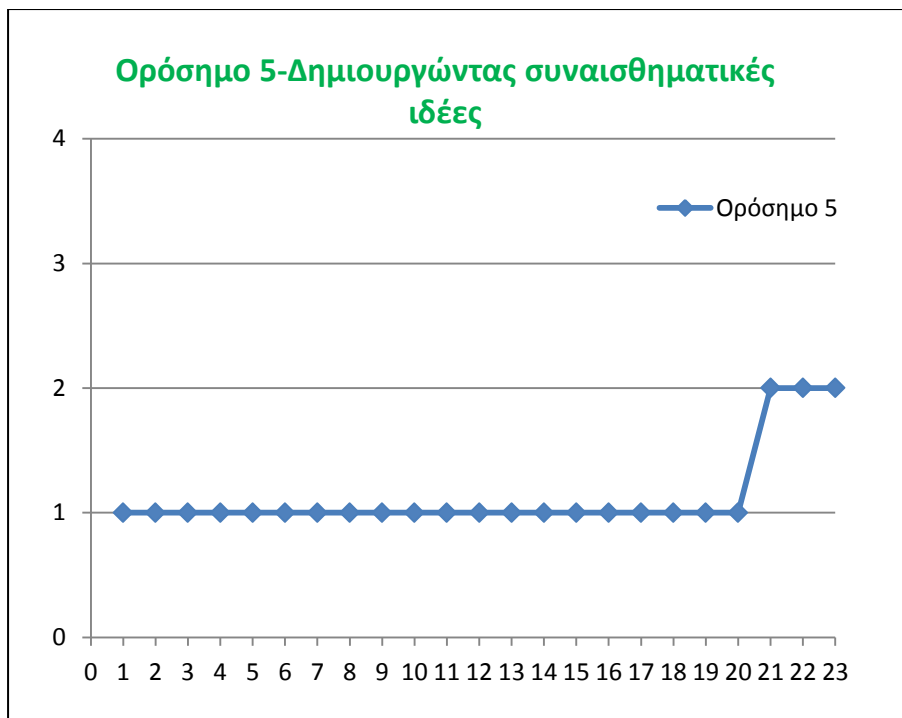
Διάγραμμα 1.25. Ορόσημο 4, αξιολόγηση ερευνήτριας

Αφού εδραίωσε την αμφίδρομη επικοινωνία το παιδί και στο οικογενειακό περιβάλλον, κατάφερε να επικοινωνεί και πολύπλοκα μαζί τους (διάγραμμα 1.26.).



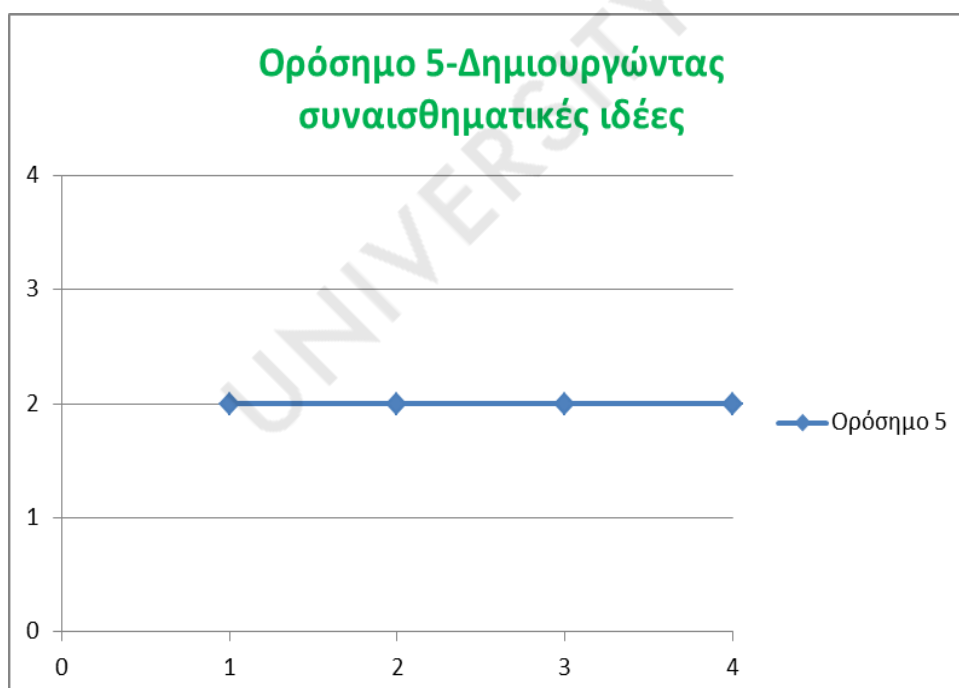
Διάγραμμα 1.26. Ορόσημο 4, αξιολόγηση γονέων

Από την άλλη, οι ικανότητες της δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών και της συναισθηματικής και λογικής σκέψης δεν αναπτύχθηκαν επαρκώς μέσα στους τρεις μήνες της λογοθεραπευτικής παρέμβασης. Στις τρεις τελευταίες συνεδρίες η ερευνήτρια διαπίστωσε την ελλιπή ανάπτυξή τους (διαγράμματα 1.27 και 1.29). Το παιδί πάντα έπαιζε απλά κινητικά παιχνίδια με κανόνες, μετέδιδε ευχές, προθέσεις και αισθήματα χρησιμοποιώντας λέξεις και αγγίγματα. Παράλληλα, δεν είχε την ικανότητα να δημιουργεί προσποιητό δράμα με δυο ιδέες, ενώ μπορούσε να χρησιμοποιεί συμβολικό παιχνίδι για να μεταδώσει ευχαρίστηση και ενθουσιασμό αλλά όχι εγγύτητα, προσεκτική περιέργεια, φόβο, θυμό και οριοθέτηση.

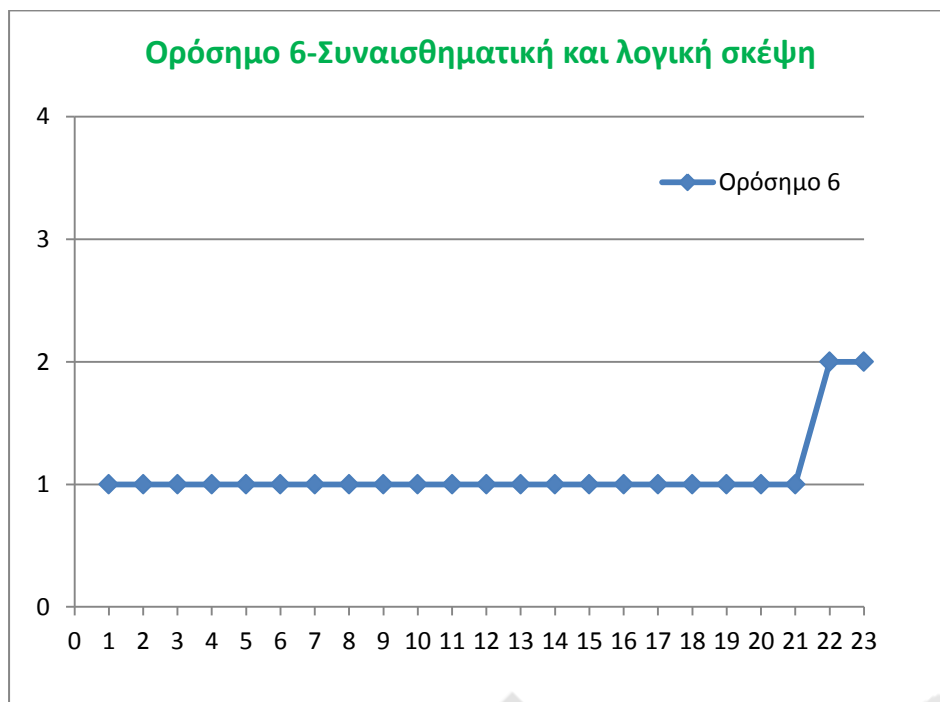


Διάγραμμα 1.27. Ορόσημο 5, αξιολόγηση ερευνήτριας

Με την άποψη αυτή συμφωνούν και οι γονείς αφού σε όλες τους τις αξιολογήσεις σημειώνουν σταθερά ότι οι ικανότητες δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών του παιδιού είναι ελλιπείς (διάγραμμα 1.28).

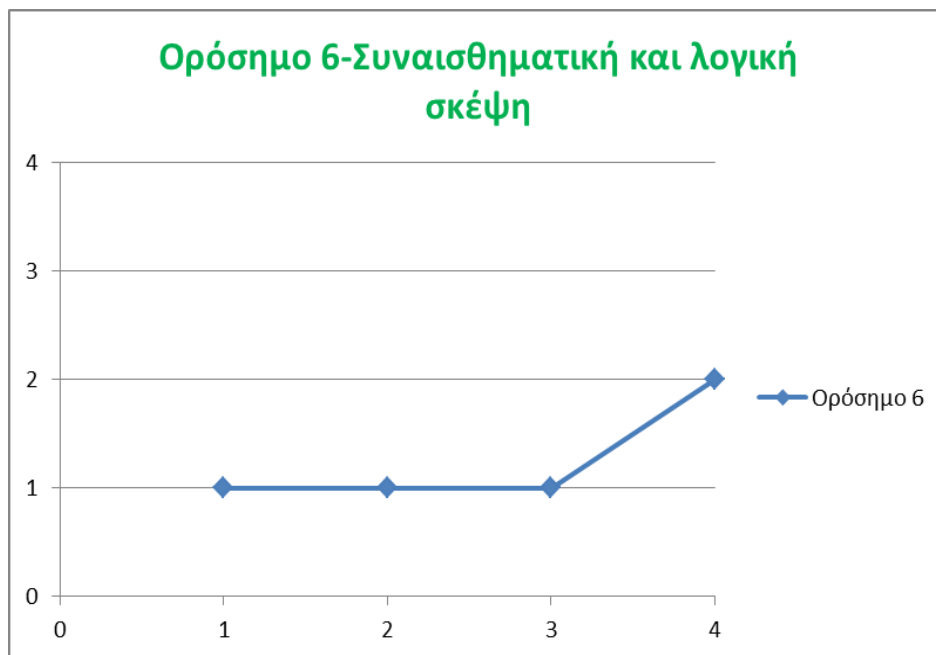


Διάγραμμα 1.28. Ορόσημο 5, αξιολόγηση γονέων



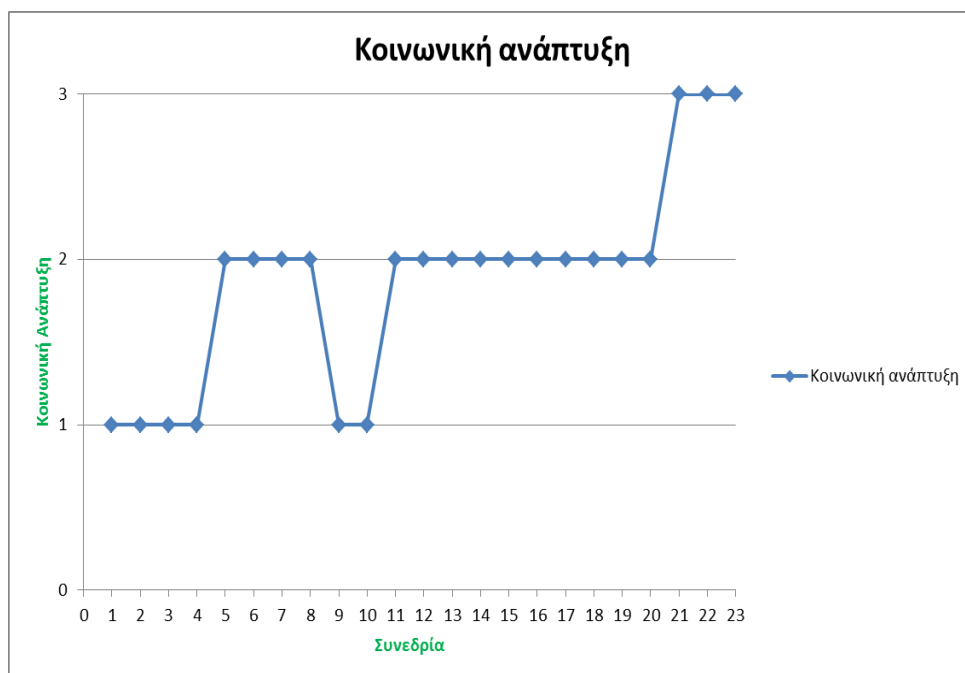
Διάγραμμα 1.29. Ορόσημο 6, αξιολόγηση ερευνήτριας

Μικρή βελτίωση διαπίστωσαν οι γονείς στις ικανότητες συναισθηματικής και λογικής σκέψης, αφού στην τελευταία τους αξιολόγηση σημείωσαν ότι το παιδί κάποιες φορές μετέδιδε ευχές, προθέσεις και αισθήματα χρησιμοποιώντας λέξεις, έπαιζε απλά κινητικά παιχνίδια με κανόνες και χρησιμοποιούσε προσποιητό παιχνίδι για να μεταδώσει το θυμό του. Έτσι, θεώρησαν ότι οι ικανότητες αυτές από ανύπαρκτες ήταν πια ελλιπείς (διάγραμμα 1.30).



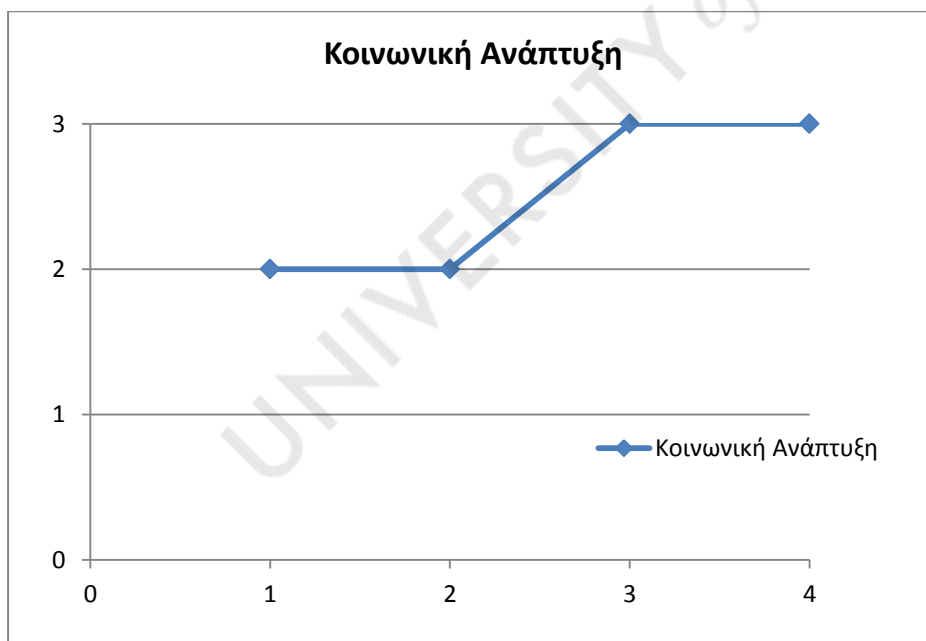
Διάγραμμα 1.30. Ορόσημο 6, αξιολόγηση γονέων

Η κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού κατά τη διάρκεια των λογοθεραπευτικών συνεδριών είχε αρκετές διακυμάνσεις. Πιο συγκεκριμένα, με την έναρξη των συνεδριών το παιδί δεν είχε αναπτύξει επαρκώς την ικανότητα της βλεμματικής επαφής για κοινωνική αλληλεπίδραση, η πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση ήταν περιορισμένη και δεν αναζητούσε τους γονείς του. Έτσι, η κοινωνική του ανάπτυξη θεωρήθηκε ελλιπής. Από την τέταρτη έως και την όγδοη συνεδρία οι ικανότητες αυτές αναδύονταν, ενώ για τις επόμενες δύο το παιδί δε συνεργαζόταν με την ερευνήτρια και έτσι θεωρήθηκαν ελλιπής και πάλι. Στις επόμενες δέκα συνεδρίες οι κοινωνικές δεξιότητες αναδύονταν σταθερά και στις τελευταίες τρεις, η ερευνήτρια διαπίστωσε την επαρκή ανάπτυξή τους (διάγραμμα 1.31).



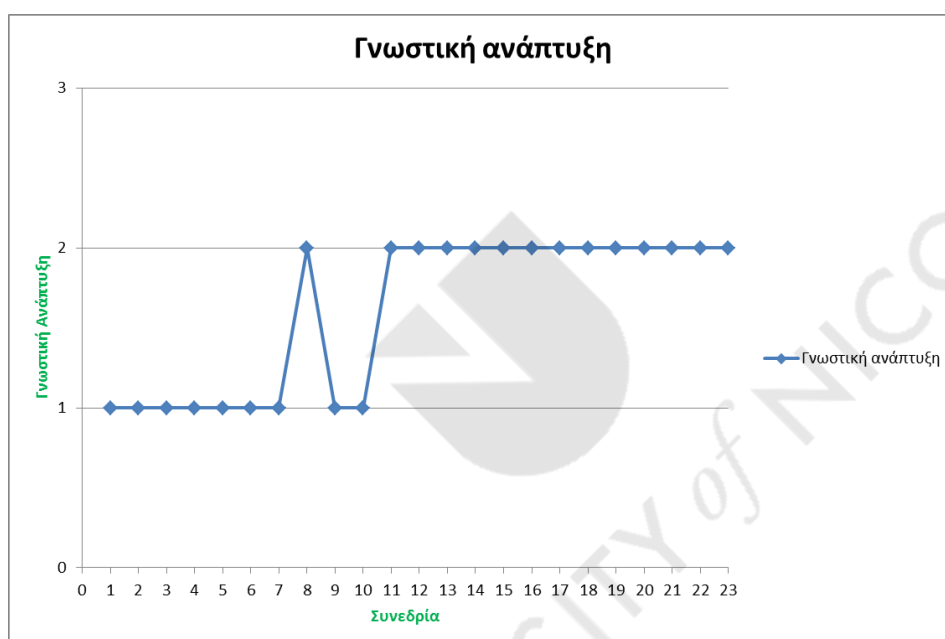
Διάγραμμα 1.31. Κοινωνική ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας

Σύμφωνα με τις αξιολογήσεις των γονέων, η κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον είχε σταθερή ανοδική πορεία και κατακτήθηκε επαρκώς από το παιδί στο τέλος της παρέμβασης (διάγραμμα 1.32).



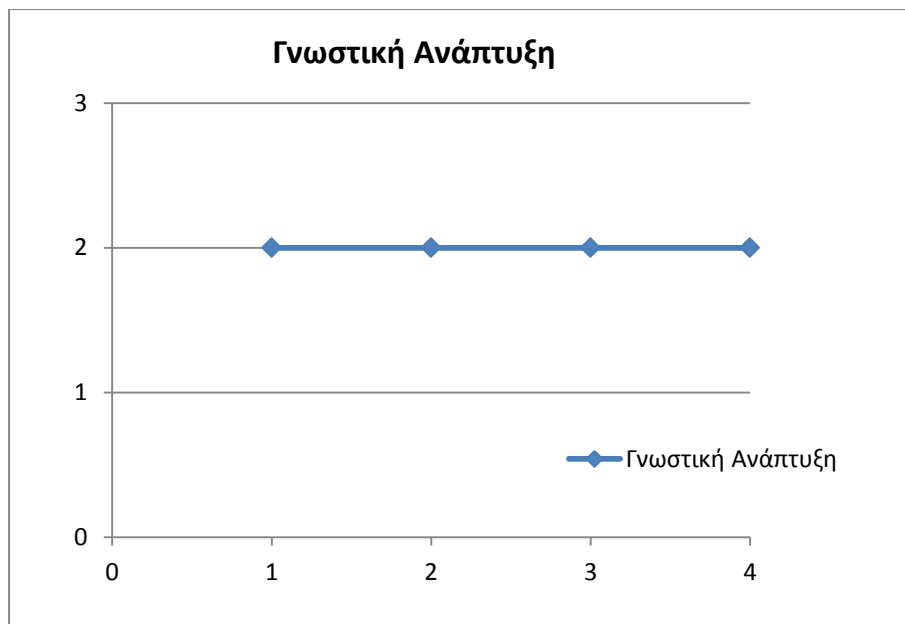
Διάγραμμα 1.32. Κοινωνική ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων

Παρόμοια πορεία με την κοινωνική ανάπτυξη είχε και η γνωστική ανάπτυξη του παιδιού, χωρίς όμως να κατακτηθεί επαρκώς. Όπως προείπαμε στην ένατη και δέκατη συνεδρία το παιδί δε συνεργαζόταν και έτσι όλες οι πρώιμες δεξιότητες του παιδιού θεωρήθηκαν ελλιπείς από την ερευνήτρια. Από την ενδέκατη συνεδρία μέχρι και το τέλος της παρέμβασης παρόλη την προσπάθεια του παιδιού να κατακτήσει επαρκώς όλες τις γνωστικές ικανότητες, δεν κατάφερε να αναπτύξει πλήρως το συμβολικό παιχνίδι και έτσι η γνωστική του ανάπτυξη θεωρήθηκε αναδυόμενη (διάγραμμα 1.33).



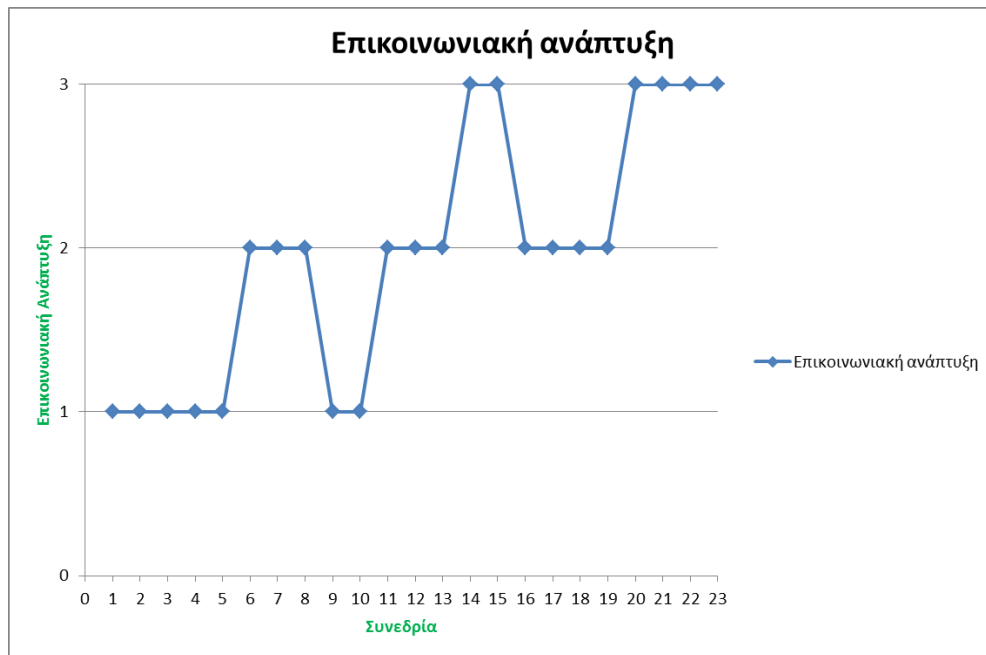
Διάγραμμα 1.33. Γνωστική ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας

Οι γονείς αναφέρουν ότι η γνωστική ανάπτυξη του παιδιού τους αναδυόταν σε όλη τη διάρκεια της λογοθεραπευτικής παρέμβασης (διάγραμμα 1.34).



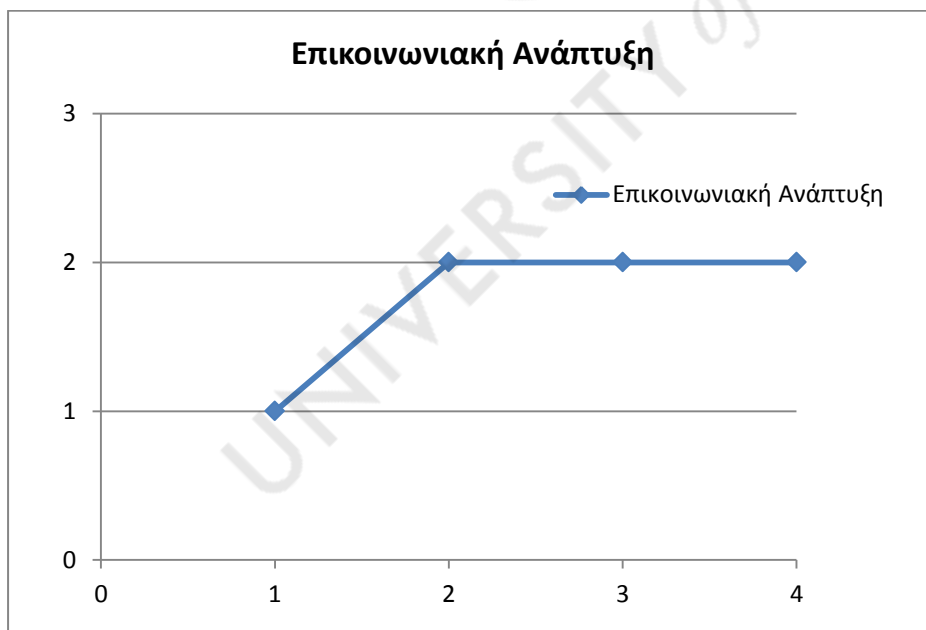
Διάγραμμα 1.34. Γνωστική ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων

Οι επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού με την ερευνήτρια κατά τη διάρκεια των λογοθεραπευτικών συνεδριών είχαν ανοδική πορεία. Πιο συγκεκριμένα, στις πρώτες πέντε συνεδρίες ήταν ελλιπείς, καθώς το παιδί δεν αναλάμβανε πρόθεση για επικοινωνία, δε ζητούσε βοήθεια, δεν είχε την ικανότητα της άρνησης, ούτε του σχολίου. Στις επόμενες τρεις οι ικανότητες αυτές αναδύονταν, στην ένατη και στη δέκατη λόγω της μη συνεργασίας του παιδιού θεωρήθηκαν ελλιπείς και στις επόμενες δυο κατεκτημένες. Στη συνέχεια, το παιδί φάνηκε να παλινδρομεί ξανά, δεν ζητούσε βοήθεια συχνά, ούτε έκανε σχόλιο και έτσι οι επικοινωνιακές του δεξιότητες σημειώθηκαν ως αναδυόμενες. Στις τελευταίες συνεδρίες όμως το παιδί συνεργαζόταν πλήρως και χρησιμοποιούσε όλες τις επικοινωνιακές δεξιότητες (διάγραμμα 1.35).



Διάγραμμα 1.35. Επικοινωνιακή ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας

Στο οικογενειακό περιβάλλον το παιδί δεν κατάφερε να αναπτύξει την ικανότητα του σχολίου, ούτε της αντίδρασης σε επικοινωνιακά σοκ και έτσι η επικοινωνιακή του ανάπτυξη θεωρήθηκε από τους γονείς αναδυόμενη (διάγραμμα 1.36).



Διάγραμμα 1.36. Επικοινωνιακή ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων

Κλείνοντας είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι μόνο η οπτική αντίληψη του παιδιού βελτιώθηκε με τη βοήθεια της λογοθεραπευτικής παρέμβασης μέσω της μεθόδου Floortime. Όπως σημείωσαν οι γονείς στο ερωτηματολόγιο των αισθητηριακών προτιμήσεων του παιδιού η οπτική του αντίληψη από αρκετά διεγερμένη έγινε λίγο διεγερμένη, ενώ συνέχισε να αντιδρά πολύ έντονα σε κινητικά, απτικά και ηχητικά ερεθίσματα (Πίνακας 1.2).

Αισθητηριακές Προτιμήσεις					
Αξιολόγηση	Κίνηση	Άγγιγμα	Ήχος	Οπτική Αντίληψη	Οσμή & Γεύση
1η	3	3	3	2	0
2η	3	2	3	1	0

Κλίμακα:
0- Καθόλου διεγερμένο
1- Λίγο διεγερμένο
2- Αρκετά διεγερμένο
3- Πολύ διεγερμένο

Πίνακας 1.2. Αισθητηριακές προτιμήσεις, αξιολόγηση γονέων

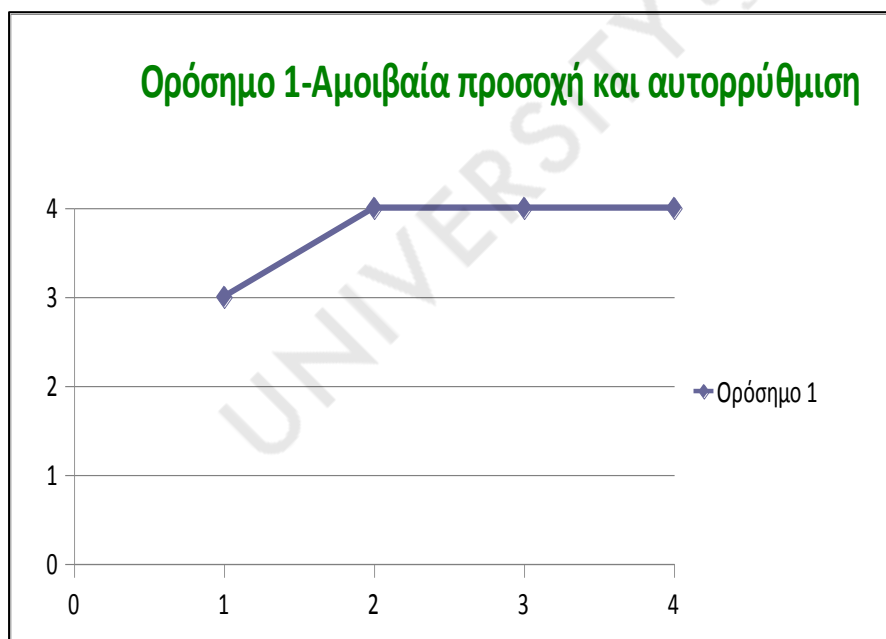
5.4. Περιστατικό 3

Το *Περιστατικό 3* είναι ένα αγόρι 6,8 ετών, το οποίο στην ηλικία των 3 ετών διαγνώστηκε στο φάσμα του αυτισμού. Το παιδί αυτό, χρειάστηκε μόνο μια συνεδρία για να γνωρίσει τη νέα μέθοδο θεραπείας και να εδραιώσει την αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση (διάγραμμα 1.37).



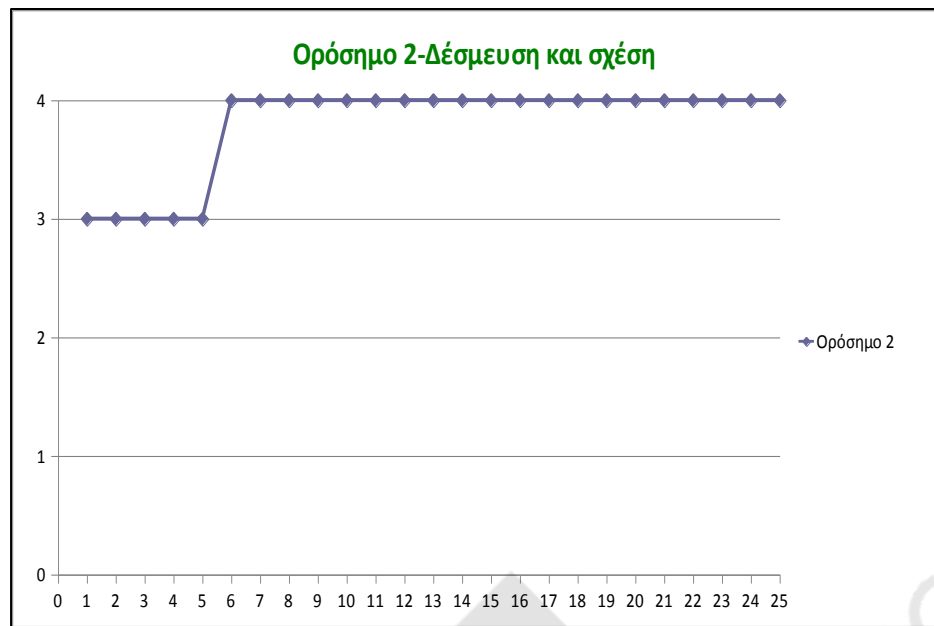
Διάγραμμα 1.37. Ορόσημο 1, αξιολόγηση ερευνήτριας

Πριν ξεκινήσουν οι θεραπευτικές συνεδρίες οι γονείς πίστευαν ότι οι δεξιότητες αμοιβαίας προσοχής και αυτορρύθμισης, όπως και της δέσμευσης και σχέσης αναδύονταν, αλλά μετά τη δεύτερη αξιολόγησή τους αντιλήφθηκαν ότι είχαν κατακτηθεί (διάγραμμα 1.38 και 1.40).

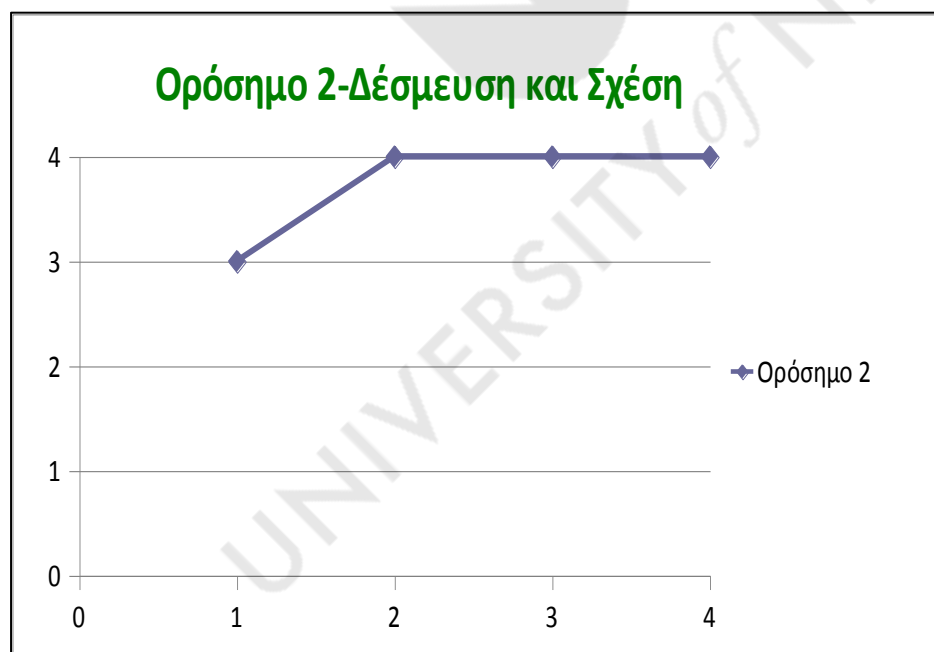


Διάγραμμα 1.38. Ορόσημο 1 αξιολόγηση γονέων

Έπειτα από την έκτη συνεδρία εδραιώθηκαν και οι δεξιότητες της δέσμευσης και σχέσης μέσα στο κλινικό περιβάλλον (διάγραμμα 1.39).

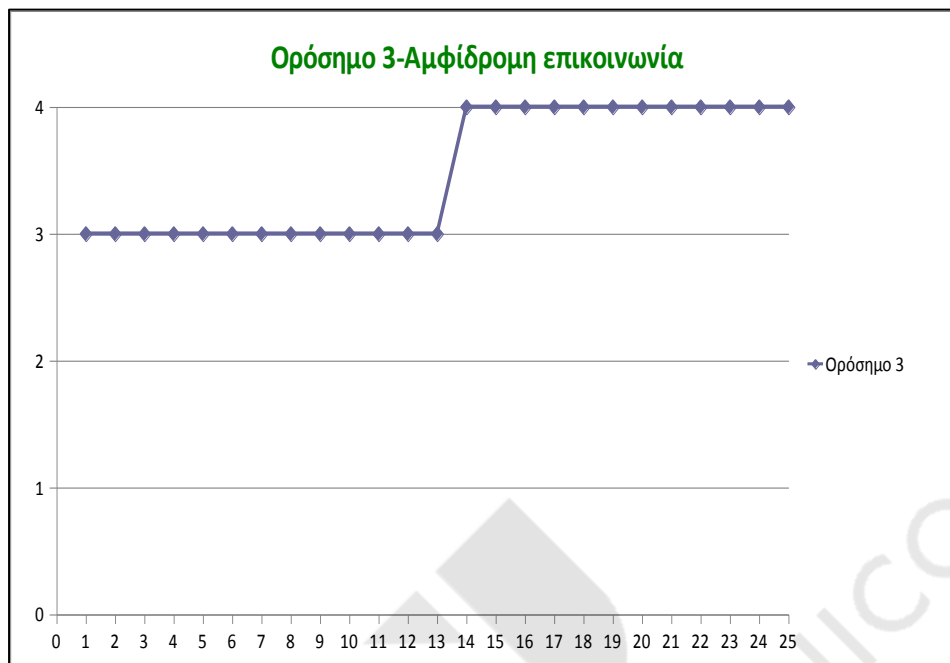


Διάγραμμα 1.39. Ορόσημο 2, αξιολόγηση ερευνήτριας



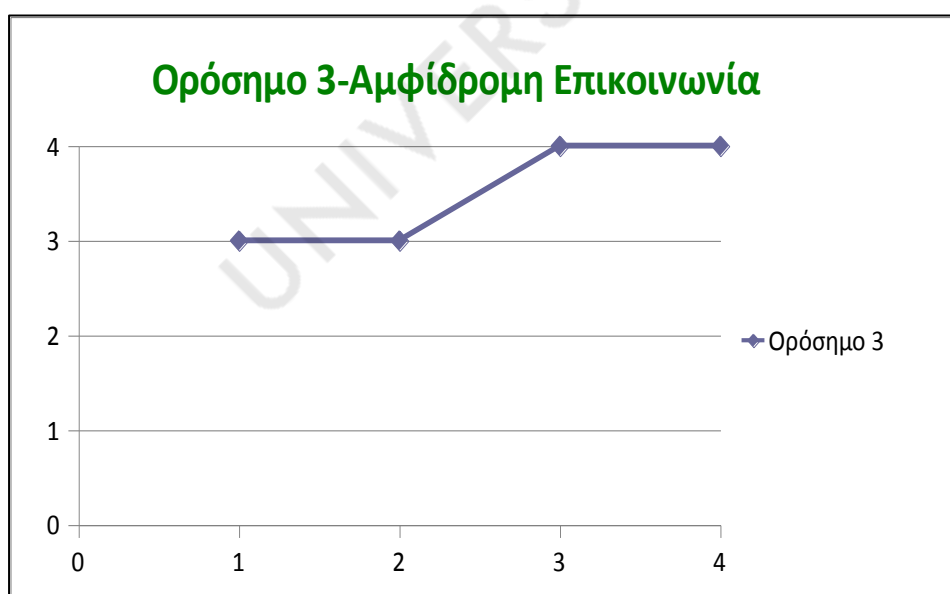
Διάγραμμα 1.40. Ορόσημο 2, αξιολόγηση γονέων

Το παιδί δεν ήταν σε θέση να επικοινωνεί αμφίδρομα με την ερευνήτρια, από την αρχή των θεραπευτικών συνεδριών. Κατάφερε να αναπτύξει και να εδραιώσει τις ικανότητες που απαιτούνταν μετά την δέκατη τέταρτη συνεδρία (διάγραμμα 1.41).



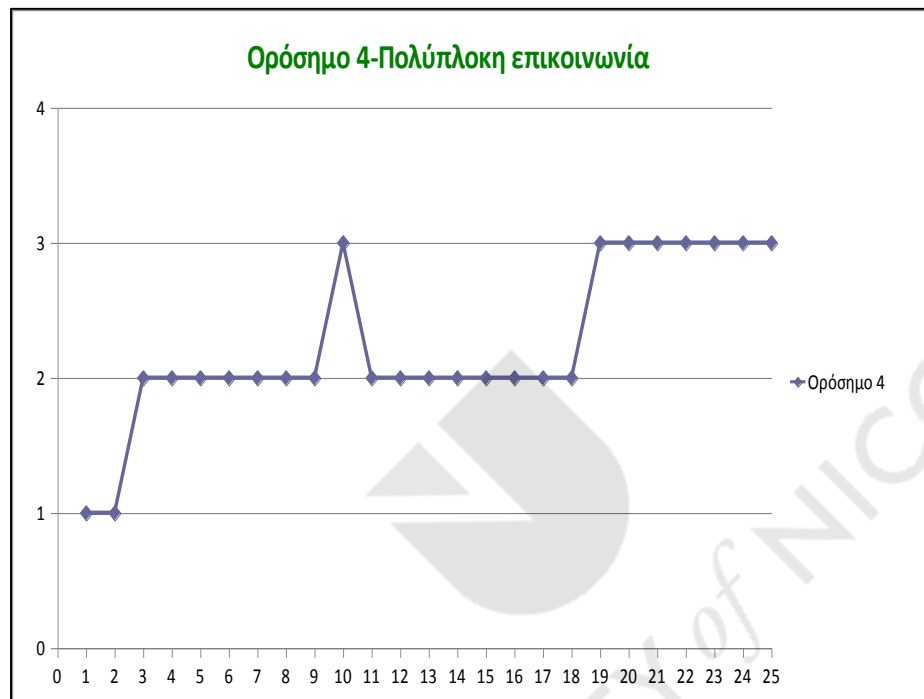
Διάγραμμα 1.41. Ορόσημο 53 αξιολόγηση ερευνήτριας

Την ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτών παρατήρησαν και οι γονείς στην τρίτη αξιολόγησή τους, όπως είναι φανερό και στο διάγραμμα 1.42.

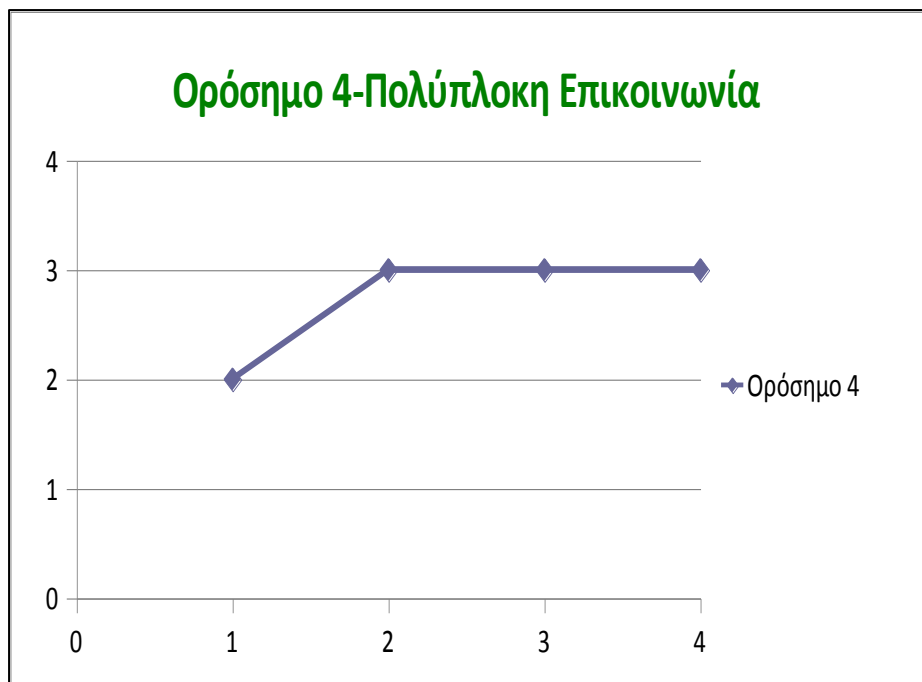


Διάγραμμα 1.42. Ορόσημο 3, αξιολόγηση γονέων

Οι ικανότητες πολύπλοκης επικοινωνίας δεν αναπτύχθηκαν πλήρως κατά τη διάρκεια των λογοθεραπευτικών συνεδριών (διάγραμμα 1.43). Το παιδί δεν ήταν σε θέση να κλείνει τρεις κύκλους επικοινωνίας στη σειρά νιώθοντας ευχαρίστηση και ενθουσιασμό, φόβο και οριοθέτηση, ούτε να κλείνει δέκα κύκλους επικοινωνίας χρησιμοποιώντας εκφράσεις προσώπου. Με την άποψη αυτή συμφωνούν και οι γονείς (διάγραμμα 1.44).

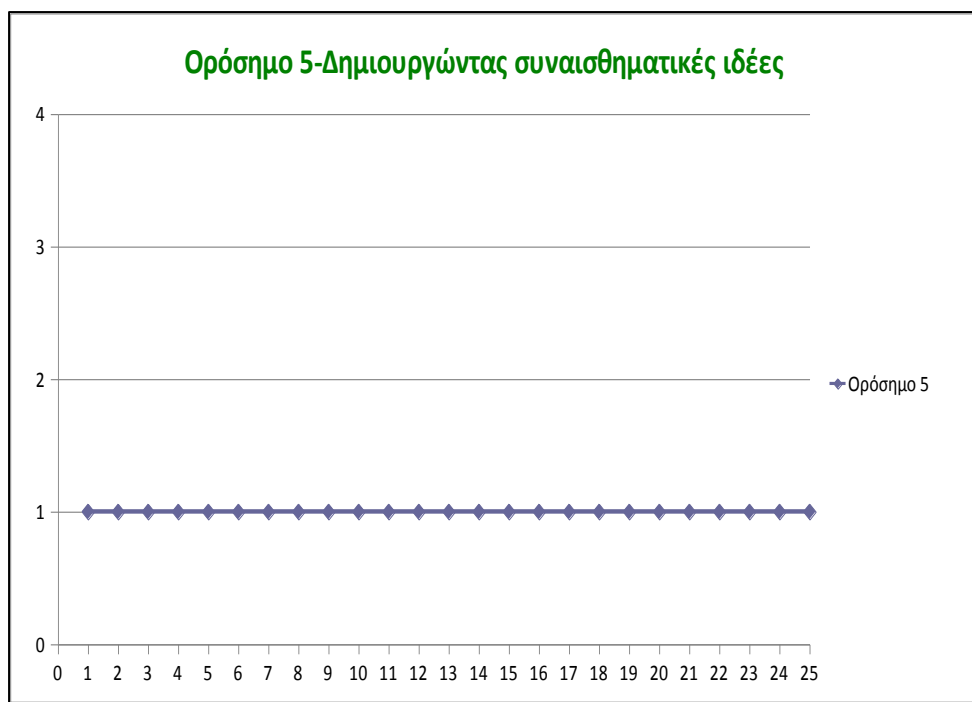


Διάγραμμα 1.43. Ορόσημο 4, αξιολόγηση ερευνήτριας

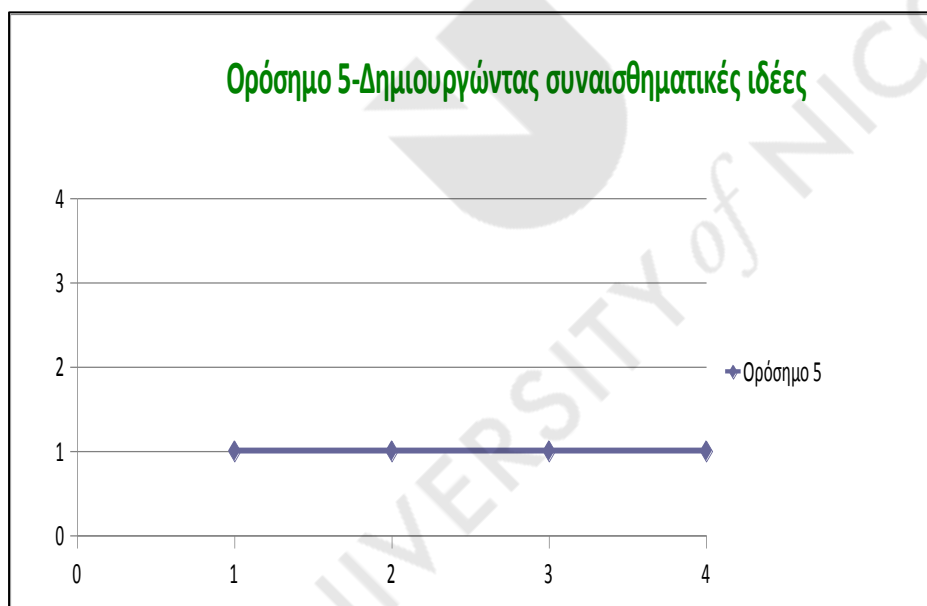


Διάγραμμα 1.44. Ορόσημο 4, αξιολόγηση γονέων

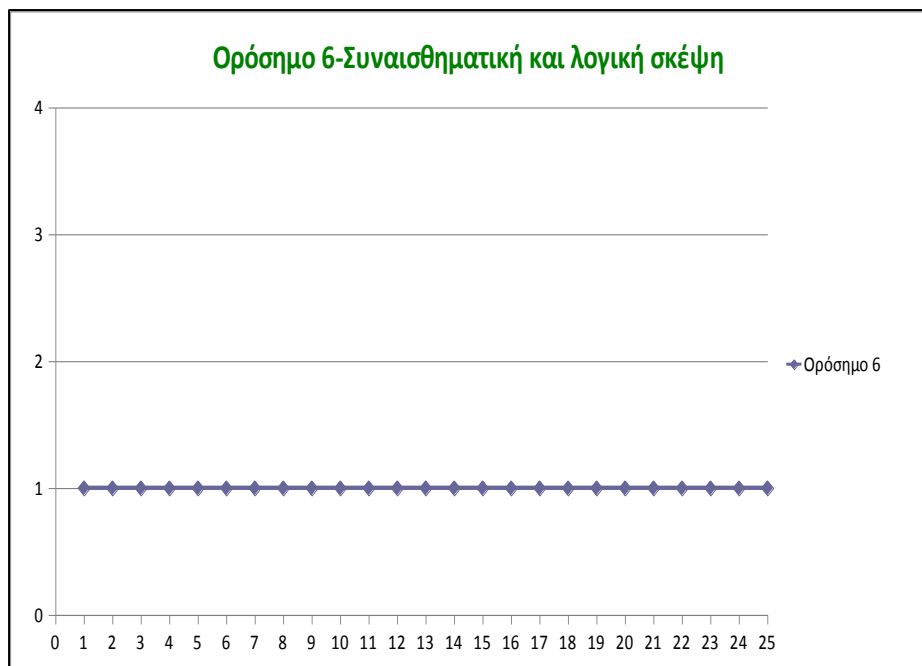
Στα άλλα δυο ορόσημα, της δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών (διαγράμματα 1.45 και 1.46) και της συναισθηματικής και λογικής σκέψης (διαγράμματα 1.47 και 1.48), δεν παρατηρήθηκε κάποια πρόοδος κατά τη διάρκεια του πειράματος ούτε από την ερευνήτρια, ούτε από τους γονείς. Οι μόνες δεξιότητες που μπόρεσε να αναπτύξει το παιδί ήταν το απλό κινητικό παιχνίδι με κανόνες στο χώρο και η μετάδοση προθέσεων και αισθημάτων μέσω του αγγίγματος.



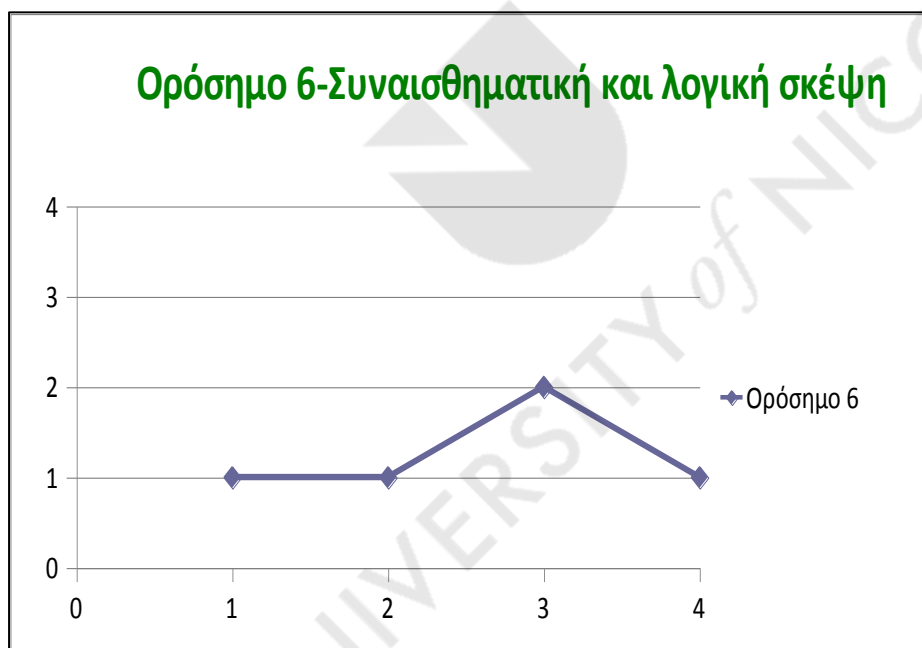
Διάγραμμα 1.45. Ορόσημο 5, αξιολόγηση ερευνήτριας



Διάγραμμα 1.46. Ορόσημο 5, αξιολόγηση γονέων

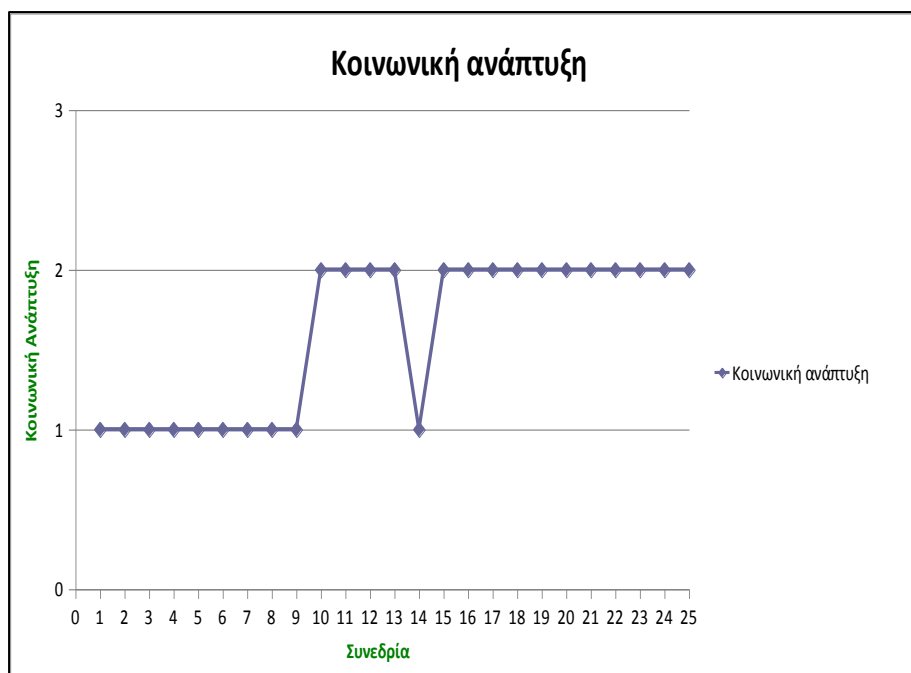


Διάγραμμα 1.47. Ορόσημο 6, αξιολόγηση ερευνήτριας



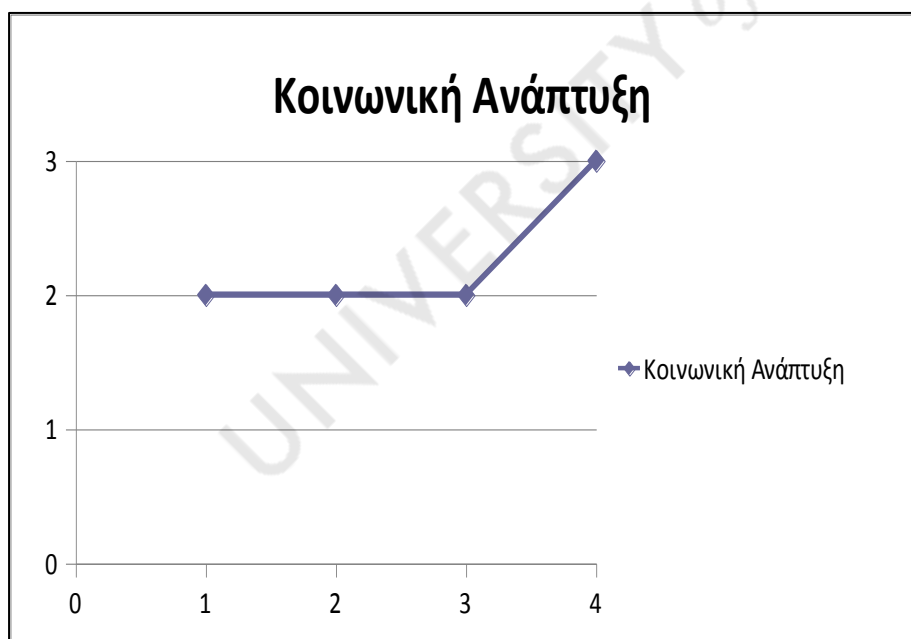
Διάγραμμα 1.48. Ορόσημο 6, αξιολόγηση γονέων

Μέσα στο κλινικό περιβάλλον το παιδί δεν κατάφερε να αναπτύξει πλήρως την ικανότητα της μίμησης σε καμία λογοθεραπευτική συνεδρία, έτσι η κοινωνική του ανάπτυξη θεωρείται αναδυόμενη (διάγραμμα 1.49).



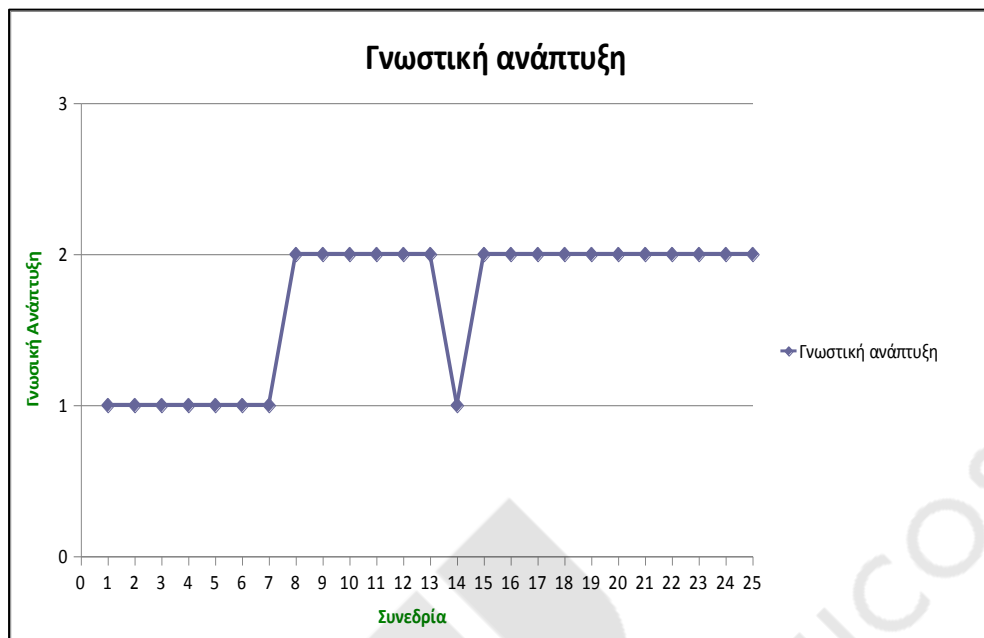
Διάγραμμα 1.49. Κοινωνική ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας

Η αξιολόγηση των γονέων από την άλλη είναι ιδιαίτερος ευχάριστη, αφού θεωρούν ότι το παιδί ανέπτυξε τις κοινωνικές δεξιότητες πλήρως μετά το πέρας της πειραματικής διαδικασίας, όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα (διάγραμμα 1.50).

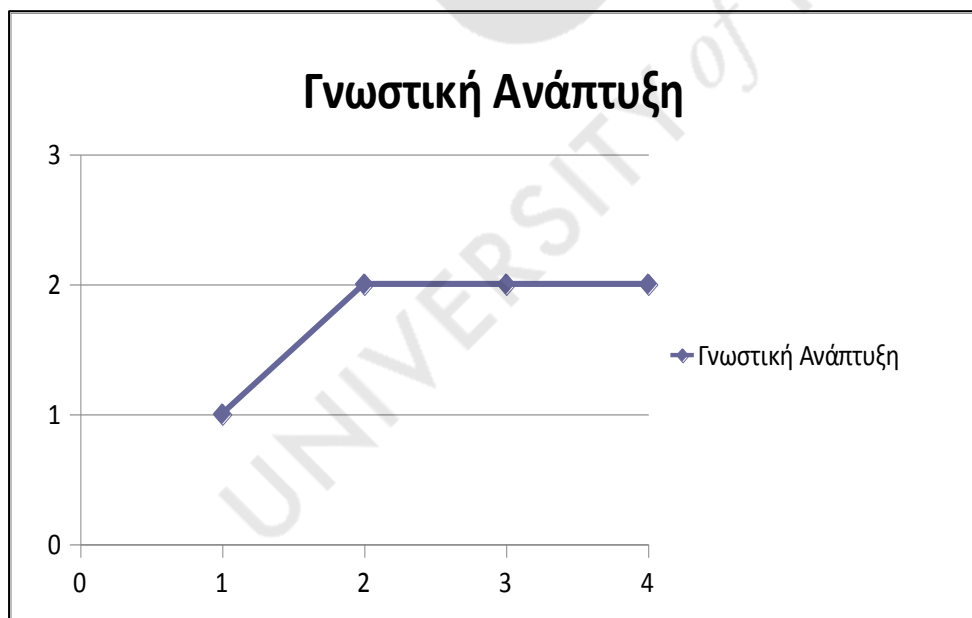


Διάγραμμα 1.50. Κοινωνική ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων

Όλες οι γνωστικές ικανότητες του παιδιού αναπτύχθηκαν, εκτός από το συμβολικό και το λειτουργικό παιχνίδι, τα οποία δεν εξελίχθηκαν καθόλου. Αυτό ήταν φανερό όχι μόνο στο κλινικό, αλλά και στο οικογενειακό περιβάλλον (διαγράμματα 1.51 και 1.52).



Διαγράμμαμα 1.51. Γνωστική ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας



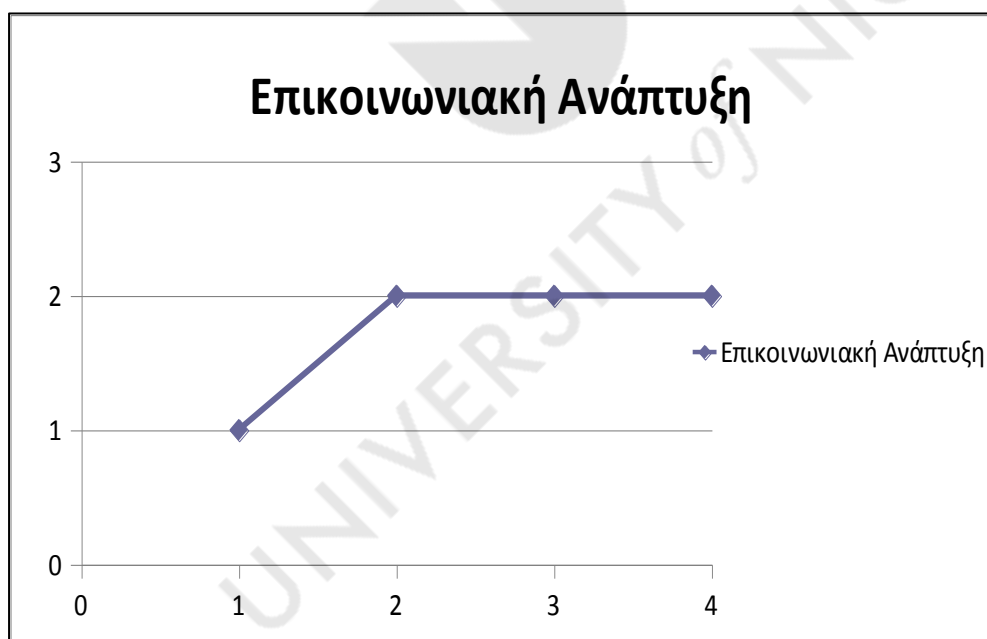
Διαγράμμαμα 1.52. Γνωστική ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων

Το παιδί δεν κατάφερε να επικοινωνήσει λεκτικά σε κανένα περιβάλλον, ούτε και να αναπτύξει την ικανότητα σχολίου. Αναλάμβανε πρόθεση για επικοινωνία κάποιες φορές,

αλλά παρόλα αυτά η επικοινωνιακή του ανάπτυξη θεωρείται αναδυόμενη (διαγράμματα 1.53 και 1.54).



Διάγραμμα 1.53. Επικοινωνιακή ανάπτυξη, αξιολόγηση ερευνήτριας



Διάγραμμα 1.54. Επικοινωνιακή ανάπτυξη, αξιολόγηση γονέων

Μετά το τέλος της λογοθεραπευτικής παρέμβασης το παιδί κατάφερε να αλλάξει σχεδόν όλες τις αισθητηριακές του προτιμήσεις. Η διέγερσή του σε οπτικά, ακτικά και ηχητικά ερεθίσματα είναι πια μηδενική, ενώ διεγείρεται λίγο με κινητικά ερεθίσματα.

Αισθητηριακές Προτιμήσεις					
Αξιολόγηση	Κίνηση	Άγγυμα	Ήχος	Οπτική Αντίληψη	Οσμή & Γεύση
1 ^η	3	2	2	2	0
2 ^η	1	0	0	0	0

Πίνακας 1.3. Αισθητηριακές προτιμήσεις, αξιολόγηση γονέων

Κλίμακα:
 0- Καθόλου διεγερμένο
 1- Λίγο διεγερμένο
 2- Αρκετά διεγερμένο
 3- Πολύ διεγερμένο

UNIVERSITY of NICOSIA

Κεφάλαιο 6
Συζήτηση -Συμπεράσματα

UNIVERSITY of PICOSIA

6.1. Ερμηνεία αποτελεσμάτων

Στο παρόν κεφάλαιο συνοψίζονται τα βασικά σημεία των αποτελεσμάτων της έρευνας, τα οποία προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από την ερευνήτρια και από τους γονείς, καθώς και από την παρατήρηση των βιντεοσκοπήσεων των συνεδριών.

Πιο συγκεκριμένα, το *Περιστατικό 1* είχε τη μεγαλύτερη βελτίωση σε όλους τους αναπτυξιακούς τομείς. Στο κλινικό πλαίσιο, το παιδί ανέπτυξε επαρκώς τις κοινωνικές, γνωστικές και επικοινωνιακές του δεξιότητες και ήταν σε θέση πια να δημιουργεί συναισθηματικές ιδέες με τη θεραπεύτρια, κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων. Το παιδί αυτό από την έναρξη των θεραπευτικών συνεδριών μέσω της παρέμβασης Floortime έδειξε ενθουσιασμό για τη νέα μέθοδο παρέμβασης. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι λόγω της διαταραχής του (ψυχοκινητική καθυστέρηση) δεν παρουσίαζε μεγάλες δυσκολίες μετάβασης σε νέες δραστηριότητες και έδειξε να απολαμβάνει το παιχνίδι περισσότερο από τα υπόλοιπα παιδιά.

Παράλληλα, και οι γονείς του παιδιού διαπίστωσαν μεγάλη αλλαγή στα συναισθηματικά αναπτυξιακά ορόσημα του παιδιού τους και στο οικογενειακό περιβάλλον, αφού μετά το τέλος της παρέμβασης το παιδί μπορούσε και με τους γονείς να δημιουργήσει συναισθηματικές ιδέες. Οι αισθητηριακές του δυσλειτουργίες σχεδόν εξαλείφθηκαν, αφού μέσω των ουσιαστικών και αυθόρμητων αλληλεπιδράσεων μπόρεσε να αντιληφθεί πώς να ικανοποιήσει όλες του τις αισθήσεις. Συμπεραίνουμε, επομένως, πως η λογοθεραπευτική παρέμβαση μέσω της μεθόδου Floortime βοήθησε το παιδί αυτό να αναπτύξει τη γλώσσα και την επικοινωνία.

Καλό θα ήταν να συνεχιστεί η παρέμβαση αυτή προκειμένου το παιδί να μπορέσει να αναπτύξει το συμβολικό παιχνίδι επαρκώς, ώστε να το χρησιμοποιεί για να

επικοινωνήσει δυο λογικές συνδεδεμένες ιδέες στη σειρά και για να ξεπερνά τη δυσφορία του.

Παρόμοια πορεία είχε και το *Περιστατικό 2*, το οποίο είναι πια σε θέση να επικοινωνεί πολύπλοκα με όλους, αλλά θεωρείται πως λόγω της μικρής βελτίωσης των αισθητηριακών του προτιμήσεων το παιδί δεν είναι σε θέση πάντα να δημιουργεί συναισθηματικές ιδέες, ούτε και να ακολουθεί συναισθηματική και λογική σκέψη (Kurtz, 2008). Το γεγονός αυτό υπογραμμίζεται και από τους Greenspan & Greenspan (2009), οι οποίοι θεωρούν πως η ενδυνάμωση των κινητικών δεξιοτήτων, καθώς και η σωστή συναισθηματική ανταπόκριση συντελεί στην ανάπτυξη της αντανακλαστικής σκέψης, της αλληλουχίας και κατά συνέπεια και της αυτοπεποίθησης του παιδιού. Η γνωστική του ανάπτυξη απαιτεί περαιτέρω εξέλιξη, αλλά οι επικοινωνιακές και οι κοινωνικές του δεξιότητες αναπτύχθηκαν επαρκώς.

Προτείνεται η συνέχιση της λογοθεραπευτικής παρέμβασης μέσω της μεθόδου Floortime προκειμένου το *Περιστατικό 2* να καταφέρει να αναπτύξει την ικανότητα δημιουργίας προσποιητού δράματος με δυο ιδέες, καθώς και τις ικανότητες της συναισθηματικής και λογικής σκέψης.

Τέλος, το *Περιστατικό 3* παρουσίαζε περισσότερες εμμονές και ήταν και το πιο δύσκολο σε αλλαγές. Το γεγονός αυτό δεν αποτέλεσε καλή ένδειξη του δυναμικού του παιδιού για την πρόοδό του (Greenspan & Wieder, 1999). Παρόλη τη σημαντική αλλαγή των αισθητηριακών του προτιμήσεων, το παιδί δεν κατάφερε να γενικεύσει και να διατηρήσει την πολύπλοκη επικοινωνία σε κανένα περιβάλλον. Είναι πολύ πιθανόν το παιδί αυτό να έχει σοβαρές δυσκολίες στον κινητικό προγραμματισμό και για το λόγο αυτό να μην κατάφερε να γενικεύσει την πολύπλοκη επικοινωνία (Greenspan & Wieder, 1997). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η ανάπτυξη της σκόπιμης πολύπλοκης συμπεριφοράς

και της μίμησης οδηγούν στην ανάπτυξη της συμβολικής επικοινωνίας και του συμβολικού παιχνιδιού (Greenspan & Wieder, 1999). Οι αλληλεπιδράσεις του παιδιού αυτού όμως, κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών, στηρίζονταν κυρίως σε απλές κινητικές δραστηριότητες, γεγονός που δεν το ώθησε στην κατάκτηση της μίμησης και στη δημιουργία συναισθηματικών ιδεών, ικανότητα του πέμπτου οροσήμου.

Για το λόγο αυτό ως μελλοντικοί θεραπευτικοί στόχοι, για το παιδί αυτό, προτείνονται η βελτίωση της πολύπλοκης επικοινωνίας, της δημιουργίας συναισθηματικών ιδεών, της συναισθηματικής και λογικής σκέψης και της λεκτικής επικοινωνίας.

6.2. Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν η διερεύνηση των επιδράσεων της λογοθεραπευτικής παρέμβασης με τη μέθοδο Floortime στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών, των κοινωνικών και των γνωστικών δεξιοτήτων τριών παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, όπως επίσης και της επίδρασης της μεθόδου στις αισθητηριακές προτιμήσεις και στα ατομικά αναπτυξιακά ορόσημα των παιδιών αυτών.

Όλα τα παιδιά τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα παρουσίασαν σημαντική πρόοδο μέσα στο μικρό χρονικό διάστημα της πειραματικής διαδικασίας. Η λογοθεραπευτική παρέμβαση μέσω της μεθόδου Floortime, βοήθησε τους συμμετέχοντες του πειράματος σε μικρό ή μεγαλύτερο βαθμό ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής τους, να βελτιώσουν τις αισθητηριακές τους προτιμήσεις, τις κοινωνικές, τις επικοινωνιακές και τις γνωστικές τους δεξιότητες. Επιπλέον, μέσα από τις ουσιαστικές και αυθόρμητες αλληλεπιδράσεις με το κοινωνικό περιβάλλον όλα τα παιδιά βελτίωσαν και τα ατομικά αναπτυξιακά τους ορόσημα.

Το πιο σημαντικό σημείο είναι η επιτυχής γενίκευση των ικανοτήτων των παιδιών και στο οικογενειακό περιβάλλον, κατά τη μαρτυρία των γονέων. Η παρούσα έρευνα, επομένως, έρχεται σε σύγκλιση με τα αποτελέσματα των υπόλοιπων ερευνητών (Greenspan & Wieder, 1997· Josefi & Ryan, 2004· Greenspan & Breinbauer, 2005· Necheles, Ferch & Bruckman, 2007· Lal & Chhabria, 2013), υποδεικνύοντας έτσι, τη σημαντική συμβολή της παρέμβασης Floortime στην ενίσχυση τόσο των συναισθηματικών αναπτυξιακών δεξιοτήτων των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, όσο και των πρώιμων επικοινωνιακών ικανοτήτων τους.

6.3. Μελλοντικές προτάσεις

Η παρούσα μελέτη κατέδειξε τη σημαντική συμβολή της μεθόδου Floortime στη λογοθεραπευτική παρέμβαση. Για να ενισχυθεί το θετικό μας αποτέλεσμα, καλό θα ήταν να πραγματοποιηθεί επαναξιολόγηση (follow - up) στους συμμετέχοντες της έρευνας, ώστε να διαπιστωθεί η διατήρηση της προόδου τους σε βάθος χρόνου.

Παράλληλα, είναι απαραίτητο να γίνουν και άλλες παρόμοιες έρευνες στον Ελλαδικό χώρο μεγαλύτερης διάρκειας και με περισσότερους συμμετέχοντες προκειμένου να ενισχυθεί το αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας.

Επιπλέον, στην ερευνητική μας διαδικασία συμπεριλήφθηκαν παιδιά με αυτισμό και ψυχοκινητική καθυστέρηση παρόμοιας ηλικίας, θα μπορούσαν όμως να ενταχθούν παιδιά και με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές με σκοπό τη συλλογή περισσότερων δεδομένων.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνικές

Attwood, T. (2010). *Σύνδρομο Asperger, ένας πλήρης οδηγός* (Βάγια Παπαγεωργίου, μετάφραση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, Ν. (2004). *Ειδική Αγωγή: Αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Βογινδρούκας, Ι. & Sherratt, D. (2005). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Εκδόσεις Ταξιδευτής.

Βογινδρούκας, Ι., Καλομοίρης, Γ. & Παπαγεωργίου, Β. (2007). *Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Ταξιδευτής.

Christensen, L. (2007). *Η πειραματική μέθοδος στην επιστημονική έρευνα*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο.

Γενά, Α., Καλπάκογλου, Θ., Μπουλουγούρης, Γ., Σιδηροπούλου-Δημακάκου, Δ., Τομαράς, Β. & Φωκά-Χριστογιαννοπούλου, Π. (1996). *Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας*, τόμος Γ', Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Γκονέλα, Ε. (2006). *Αυτισμός Αίνιγμα και Πραγματικότητα. Από τη Θεωρητική Προσέγγιση στην Εκπαιδευτική Παρέμβαση*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

Δροσινού, Μ. (2001). Μελέτη πάνω στον αυτισμό. Γλάσκωβη 2000. *Επιθεώρηση Επιστημονικών και Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 4:83-105. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. ISBN 1108-4715.

Faherty, C. (1999). Κατανόηση του αυτισμού. Στο: Faherty, C., Παπαγεωργίου, Β. & Παπαδοπούλου, Ν. *Αυτισμός. Ένας ύμνος στην επικοινωνία* (σ. 15-65). Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Faherty, C. (2000). *Τι σημαίνει για μένα. Ένα βιβλίο εργασίας που εστιάζει στην αυτογνωσία και σε μαθήματα ζωής για το παιδί ή το νέο άτομο με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή σύνδρομο Asperger* (Βάγια Παπαγεωργίου, μετάφραση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Frith, U. (1996). *Αυτισμός-Εξηγώντας το αίνιγμα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (2000). *Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Happé, F. (2003). *Αυτισμός. Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση*. Αθήνα: Gutenberg.

ICD-10. (1992). *Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς*. Αθήνα: Βήτα.

Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2004). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Καραμπατζάκη, Ζ. & Σταύρου, Λ. (2003). Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού. Στο: Λ. Σταύρου (επιμ.), *Εικόνα του Σώματος και Σωματικό Σχήμα*. σ.σ. 161-222. Αθήνα: Άνθρωπος.

Καρτασίδου, Λ. (2004). *Μάθηση μέσω κίνησης. Θεωρητικές προσεγγίσεις και εκπαιδευτικές εφαρμογές της ψυχοκινητικής στην ειδική παιδαγωγική*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Lee Heward, W. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μία εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση* (μτφρ. Χ. Λυμπεροπούλου). Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Κουτσούκη-Κοσκινά, Δ. (1997). *Ειδική Φυσική Αγωγή – Θεωρία και Πρακτική*. Αθήνα: Συμμετρία.

Μάγκλαρη, Ε. (2007). Η σημαντικότητα της συνεργασίας Εργοθεραπείας και Λογοθεραπείας στην Εφαρμογή της Προσέγγισης Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης στον Αυτισμό (σ.195-210). Στο: Βογινδρούκας, Ι., Καλομοίρης, Γ. & Παπαγεωργίου, Β. *Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Ταξιδευτής.

Μαυρομάτη, Δ. (2004). *Δυσλεξία. Η Φύση του Προβλήματος και Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Αθήνα: University Studio Press A.E.

Μαρκοβίτης, Μ. & Τζουριάδου, Μ. (1991). *Μαθησιακές Δυσκολίες. Θεωρία και πράξη*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Προμηθεύς.

Μήτσιου-Δάκτυλα, Γ. (2008). *Δυσλεξία, Νευροψυχολογία μαθησιακών διαταραχών: Διάγνωση και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Χρήστος Ε. Δαρδανός.

Νότας, Σ. (2005). *Το φάσμα του αυτισμού - Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Λάρισα: Εκδόσεις Έλλη.

Παντελιάδου, Σ. (2000). *Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη. Τι και Γιατί*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παντελιάδου, Σ. & Μπότσας, Γ. (2007). *Μαθησιακές Δυσκολίες. Βασικές Έννοιες και Χαρακτηριστικά*. Βόλος: Εκδόσεις Γράφημα.

Παπαγεωργίου, Β. (2002). Από τη Διάγνωση του Αυτισμού, στην Κατανόηση των Συμπτωμάτων και την Αναγνώριση Αναγκών. *Επικοινωνία*, 14, 17-26.

Παπαγεωργίου, Β. (2008). Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις – Δίκτυο Υπηρεσιών (σ. 157-172). Στο: Βογινδρούκας, Ι., Καλομοίρης, Γ. & Παπαγεωργίου, Β. *Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Ταξιδευτής.

Παπαδάτος, Γ. (2010). *Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Gutenberg.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2003). *Παιδιά και έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Shulman, C. (2004). *Δομημένη Εκπαίδευση TEACCH*. Πρακτικά 1^{ου} Διεθνούς επιστημονικού Συμποσίου «Το Παζλ του Αυτισμού» (σ. 132-151). Λάρισα: Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Ν. Λάρισας.

Σπαντιδάκης, Ι.Ι. (2004). *Προγράμματα παραγωγής γραπτού λόγου παιδιών σχολικής ηλικίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Στασινός, Δ. (2013). *Η ειδική εκπαίδευση 2020*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Τζουριάδου, Μ. & Μπάρμπας, Γ. (2003). Μαθησιακές Δυσκολίες – Γνωστικές Προσεγγίσεις. *Εισήγηση, πρακτικά σεμιναρίου για εκπαιδευτικούς «Μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες»*, ΚΔΑΥ Ηρακλείου.

Φρανσίς, Κ. Γ. (2003). Αναπτυξιακές Διαταραχές. *Δοκίμια Επιμόρφωσης*, σ. 1-23. Αθήνα: Έργο Στέρξις. Ανακτήθηκε στις 18/01/2015 από http://e-yliko.gr/htmls/amea_yliko.aspx

Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες για διάγνωση*. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.

Wing, L. (2007). «Δεν Υπάρχει Τίποτε Καινούριο Κάτω από τον Ήλιο». Η Εξέλιξη της Αντίληψης σχετικά με τον Αυτισμό (σ. 33-49). Στο: Βογινδρούκας, Ι., Καλομοίρης, Γ. & Παπαγεωργίου, Β. *Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Ταξιδευτής.

Ξένες

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed. Rev.). Washington: DC APA.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington: DC APA.

Arendt, R.E., MacLean, W.E. & Baumeister, A.A. (1988). Critique of sensory integration therapy and its application in mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 92(5), 401-429.

Asperger, H. (1944). Die autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 177, 76-137.

Ayres, J. (1998). *Sensory Integration and the Child* (13th ed.). U.S.A: Western Psychological Services.

Ball, M. (2002). *Developmental Coordination Disorder*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.

Bundy, A.C., Lane, S. & Murray, E.A. (2002). *Sensory integration: Theory and Practice* (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis.

Butterworth, B. (2003). *Dyscalculia Screener*. London: Nelson Publishing.

Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R.H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., Anderson, J., Albin, R.W., Koegel, L. K. & Fox, L. (2002). Positive behavior support: Evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(1), 4-16.

Charan, S. H. (2012). Childhood disintegrative disorder. *Journal of Pediatric Neurosciences*, 7(1), 55-57.

Charlop-Christy, M.H., Carpenter, M., Le, L., LeBlanc, L.A. & Kellet, K. (2002). Using the Picture Exchange Communication System (PECS) with children with autism: Assessment of PECS acquisition, speech, social communicative behavior and problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35(3), 213-231.

Cohen, H., Amerine-Dickens, M. & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: replication of the UCLA model in a community setting. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27 (2), 145-155.

Corsello, C. M. (2005). Early Intervention in Autism. *Infants & Young Children*, 18 (2), 74-85.

Crozier, S. & Sileo, N.M. (2005). Encouraging Positive Behavior with Social Stories: An Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders. *TEACHING Exceptional Children*, 37(6), 26-31.

Dunst, C. J., Meter, D. & Hamby, D.W. (2011). Influences of Sign and Oral Languages Interventions on the Speech and Oral Language Production of Young Children with Disabilities. *Center for Early Literacy Learning*, 4(4), 1- 20.

Feldman, L., Greenbaum, C.W. & Yirmiya, N. (1999). Mother – infant affect synchrony as an antecedent of the emergence of self-control. *Dev Psychol*, 35, 223 – 231.

Firth, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford, England: Blackwell.

Gray, C. A. (1993). *The original social story book*. Michigan: Future Horizons.

Gray, C. A. & Garand, J.D. (1993). Social stories: Improving responses of students with autism with accurate social information. *Focus on Autistic Behavior*, 8, 1-10.

Greenspan, S. (1989). *The development of the ego: Implications for personality theory, psychopathology, and the psychotherapeutic process*. Madison, CT: International University Press.

Greenspan, S.I. (2008). DIR /Floortime Model. Ανακτήθηκε στις 18/01/2015 από www.stanelygreenspan.com.

Greenspan, S. & Breinbauer, C. (2005). Short-term changes in emotional, social and intellectual functioning in children with ASD with the DIR – Floortime approach. Στο

Greenspan, S. I, DeGangi, G. & Wieder, S. (2001). *The Functional Emotional Assessment Scale for Infancy and Childhood, FEAS*. Bethesda, MD: Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders.

Greenspan, S.I. & Greenspan, J. (2009). *Overcoming ADHD: helping children become calm, engaged and focused – without a pill*. Cambridge: Da Capo Press.

Greenspan, S.I. & Wieder, S. (1997). Developmental Patterns and Outcomes in Infants and Children with Disorders in Relating and Communicating: A Chart Review of 200 Cases of Children with Autistic Spectrum Diagnoses. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*, 1(1), 1 – 38.

Greenspan, S.I. & Wieder, S. (1998). *The child with special needs: Encouraging intellectual and emotional growth*. MA: Perseus Books.

Greenspan, S.I. & Wieder, S. (1999). A Functional Development Approach to Autistic Spectrum Disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 24(3), 147-161.

Greenspan, S.I. & Wieder, S. (2001). The DIR (developmental, individual – difference, relationship – based) approach to assessment and intervention planning. *Zero to Three*, 21 (4), 11 – 19.

Greenspan, S. I. & Wieder, S. (2006). *Engaging Autism: Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Think, and Communicate*. Cambridge: Da Capo Press.

Gresham, F. M. & MacMillan, D.L. (1998). Early intervention project: Can its claims be substantiated and its effects replicated? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 5-13.

Grove, N. & Walker, M. (1990). The Makaton Vocabulary: Using manual signs and graphic symbols to develop interpersonal communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 6(1), 15-28.

Hagberg, B.A. & Skjeldol, O.H. (1994). Rett variants: a suggested model for inclusion criteria. *Pediatric Neurology*, 11(1), 5-11.

Hagiwara, T. & Myles, B. S. (1999). A multimedia social story intervention: Teaching skills to children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14(2), 82-95.

Hewett, D. & Nind, M. (1998). *Interaction in Action: Reflections on the Use of Intensive Interaction*. London: David Fulton Publishers Ltd.

Hoehn, T.P. & Baumeister, A.A. (1994). A critique of the application of sensory integration therapy to children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 27, 338-350.

Horner, R.H., Carr, E.G., Strain, P.S. Todd, A.W. & Reed, H.K. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: a research synthesis. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 32(5), 423-446.

Josefi, O. & Ryan, V. (2004). Non-directive play therapy for young children with autism: A case study children. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 9 (4), 533 – 551.

Joseph, L.M. (2002). Best practices in planning interventions for students with reading problems. *Best practices in school psychology*, 4, 803-816.

Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

Kaplan, H.I. & Sadock, B. J. (1991). *Synopsis of Psychiatry* (6th ed.) Baltimore, U.S.A.: Williams and Wilkins.

Kellett, M. (2000). Sam's story: evaluating Intensive Interaction in terms of its effect on the social and communicative ability of a young child with severe learning difficulties. *Support for Learning*, 5(4), 165-171.

Kellett, M. & Nind, M. (2003). *Implementing Intensive Interaction in Schools*. London: David Fulton Publishers.

Kirk, S. (1962). *Educating exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin.

Kurtz, L.A. (2008). *Understanding Controversial Therapies for Children with Autism, Attention Deficit Disorder & Other Learning Disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Kusmierski, S. & Henckel, K. (2002). Effects of the TEACCH program on maladaptive and functional behaviors of children with autism. *Journal of Undergraduate Research/University of Wisconsin-La Crosse*, 5, 475-491.

Lal, R. (2010). Effect of alternative and augmentative communication on language and social behavior of children with autism. *Academic Journals*, 5(3), 119-125.

Lal, R. & Chhabria, R. (2013). Early intervention of autism: A case for Floor time Approach. *Recent advances in Autism Spectrum Disorders*, 1, 691 – 717.

Leonard, H., Thomson, M., Glasson, E., Fyfe, S., Leonard, S., Ellaway, C., Christodoulou, J. & Bower, C. (1999). Metacarpophalangeal pattern profile and bone age in Rett Syndrome: further radiological clues to the diagnosis. *American Journal of Medical Genetics*, 83(2), 88-95.

Lovaas, I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.

Luiselli, J., Cannon, B., Ellis, J. & Sisson, R. (2000). Home-based behavioral intervention for young children with autism/pervasive developmental disorder. *Autism*, 4 (4), 426 – 438.

MacDuff, G.S., Krantz, P.J. & McClannachan, L.E. (1993). Teaching children with autism to use photographic activity schedules: Maintenance and generalization of complex response chains. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 89-97.

MacEachin, J.J., Smith, T. & Lovaas, I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation*, 97(4), 359-372.

McConnell, S.R. (2002). Interventions to facilitate social interaction for young children with autism: review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(5), 351-372.

Mesibov, G.B. (1995). A comprehensive program for serving people with autism and their families: The TEACCH model. Στο: Matson, J.L.(Ed), *Autism in children and adults: Etiology, assessment and intervention* (σ. 85-97). Belmont, CA: Brooks/ Cole.

Mesibov, G.B., Browder, D.M. & Kirkland, C. (2002). Using individualized schedules as a component of positive behavioral support for students with developmental disabilities. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4, 73-79.

Morgan, W.P. (1896). A case study of congenital word blindness. *British Medical Journal*, 2, 1378.

Nind, M. (1999). Intensive Interaction and autism: a useful approach? *British Journal of Special Education*, 26(2), 96-102.

Norris, C. & Dattilo, J. (1999). Evaluating effects of a social story intervention on a young girl with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14(3), 180-186.

Ozonoff, S. & Cathcart, K. (1998). Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 25-32.

Panerai, S., Ferrante, L. & Zingale, M. (2002). Benefits of the Treatment Education of Autistic and Communication Handicapped Children (TEACCH) programme as compared with a non-specific approach. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 318-327.

Peterson, S.L., Bondy, A.S., Vincent, Y. & Finnegan, C.S. (1995). Effects of alternative communicative input for students with autism and no speech: Two case studies. *Augmentative and Alternative Communication, 11*, 93-100.

Pierce, K.L. & Schreibman, L. (1994). Teaching daily living skills to children with autism in unsupervised settings through pictorial self-management. *Journal of Applied Behavior Analysis, 27* (3), 471-481.

Polatajko, H.J., Kaplan, B. & Wilson, B. (1992). Sensory integration treatment for children with learning disabilities: Its status 20 years later. *Occupational Therapy Journal of Research, 12*, 323-341.

Rauch, F. (2009). Vibration therapy. *Developmental Medicine in children's neurology, 4*, 166-168.

Rett, A. (1966). Über ein eigenartiges hirnatrophisches Syndrom bei Hyperammonämie im Kindesalter. *Wiener Medizinische Wochenschrift, 116*, 723-738.

Rowe, C. (1999). Do social stories benefit children with autism in mainstream primary schools? *British Journal of Special Education, 26*(1), 12-14.

Rose, J. (2009). *Identifying and Teaching Children and Young People with Dyslexia and Literacy Difficulties*. London: Department for Children, Schools and Families.

Rutter, M., Schaffer, D. & Sturge, C. (1975). *A Guide to Multi-Axial Classification Scheme for Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence*. London: Institute of Psychiatry.

Sallows, G. O. & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: four year outcome and predictors. *American Journal of Mental Retardation, 110*, 417-438.

Schaffer, R. (1984). Sensory integration therapy with learning disabled children: A critical review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 51, 73-77.

Schopler, E., Short, A. & Mesibov, G. (1989). Relation of behavioral treatment to normal functioning: Comment on Lovaas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 162-164.

Schopler, E. (1997). Implementation of TEACCH Philosophy. Στο: Cohen, D. & Volkmar, F. (Eds), *Handbook of Autism and Developmental Disorders* (σ. 767- 795). New York: Wiley.

Simpson, R. L. (2005). *Autism Spectrum Disorders: Interventions and Treatments for children and Youth*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

Smith, T., Wynn, J. & Lovaas, I. (1997). *Outcome in adult*. Paper presented at the Early Intervention Conference, Los Angeles, CA.

Smith-Roley, S., Mailloux, Z., Miller-Kuhaneck, H. & Glennon, T. (2007). Understanding Ayres' Sensory Interation. *Occupation Therapy Practice*, 12(7), 1-8.

Snowling, M.J. (2001). From language to reading and dyslexia. *Dyslexia*, 7, 37 – 46.

Solomon, R., Necheles, J., Ferch, C. & Bruckman, D. (2007). Pilot study of a parent training program for young children with autism: The P.L.A.Y. Project Home Consultation program. *Autism*, 11 (3), 205 – 224.

Sussman, F. (2012). *More than words*. Canada: Hanen Centre Publications.

Swaggart, B.L., Gagnon, E., Bock, S.J., Earles, T.L., Quinn, C., Myles, B.S. & Simpson, R.L. (1995). Using Social Stories on Teach Social and Behavioral Skills to Children with Autism. *Focus on Autistic Behavior*, 10, 1-16.

Vismara, L. A. & Rogers, S. J. (2010). Behavioral Treatment in Autism Spectrum Disorder: What Do We Know? *Annual Review Clinical Psychology*, 6, 447-468.

Volkmar, F. R. (1992). Childhood disintegrative disorder: Issues for DSM-IV. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22(4), 625-642.

Wagner, R.K., Torgesen, J. K. & Rashotte, C. A. (1994). The development of reading related phonological processing abilities: New evidence of bi-directional causality from a latent variable longitudinal study. *Developmental Psychology*, 30, 73-87.

Weiss, M.J. (2001). Expanding A.B.A. Intervention in Intensive Programs for Children with Autism: The Inclusion of Natural Environment Training and Fluency Based Instruction. *The Behavior Analyst Today*, 2(3), 182-186.

Wieder, S., & Greenspan, S. (2003). Climbing the symbolic ladder in the DIR model through Floortime/Interactive play. *Autism. Special Issue on Play*, 7, 425-435.

Wieder, S. & Greenspan, S. (2005). Can children with autism master the core deficits and become empathetic, creative and reflective? A ten to fifteen year follow – up of a subgroup of children with autism spectrum disorders who received a comprehensive developmental, individual – difference, relationship based approach. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*, 9, 39 – 61.

Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: A Clinical Account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.

Wulff, S. B. (1985). The Symbolic and Object Play of Children with Autism: A Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15, 139-148.

Zappella, M., Melonie, I., Longo, I. Hayek. G. & Renieri, A. (2001). Preserved Speech Variants of the Rett Syndrome: Molecular and Clinical Analysis. *American Journal of Medical Genetics*, 104, 14-22.

Zwaigenbaum, L., Szatmari, P., Mahoney, W., Bryson, S., Bartolucci, G. & MacLean, J. (2000). High Functioning Autism and Childhood Disintegrative Disorder in Half Brothers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(2), 121-126.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

UNIVERSITY of NICOSIA

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΩΙΜΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Όνοματεπώνυμο:

Ηλικία:

Ημερομηνία:

<i>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ</i>	υπάρχει	αναδύεται	λείπει
Βλεμματική επαφή για κοινωνική αλληλεπίδραση			
Βλεμματική επαφή ως έκφραση απορίας			
Ακατάλληλη βλεμματική επαφή			
Βλεμματική επαφή χωρίς συγχρονισμό			
Παίρνει πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση με τον άλλον;			
Η πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση είναι περιορισμένη;			
Γενικεύει την δεξιότητα και σε άλλους στον ίδιο χώρο;			
Αναζητά τους γονείς του ή στρέφεται σε αυτούς;			
Ζητά παρηγοριά ή προστασία;			
Αντιδρά στο όνομά του;			
Μιμείται;			
Έχει δεξιότητες turn-taking;			
<i>ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ</i>			
Επεξεργάζεται το περιβάλλον;			
Χειρίζεται σωστά τα αντικείμενα;			
Ονομάζει αντικείμενα;			
Αναγνωρίζει αντικείμενα;			
Έχει λειτουργικό παιχνίδι;			
Έχει συμβολικό παιχνίδι;			
Μαθαίνει ρουτίνα;			
Συνεργάζεται με κίνητρο;			

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ			
Αναλαμβάνει πρόθεση για επικοινωνία;			
Επικοινωνεί κινητικά;			
Επικοινωνεί λεκτικά;			
Ζητά αντικείμενο;			
Ζητά ενέργεια;			
Ζητά βοήθεια;			
Αρνείται;			
Τραβά την προσοχή του;			
Εκτελεί απλές εντολές;			
Αντιδρά σε επικοινωνιακά σοκ;			
Αντιδρά σε εκφράσεις προσώπου και διαφορετικό τόνο φωνής;			
Χαμογελά στον άλλο όταν κάτι του αρέσει; Το κάνει έχοντας πρόθεση;			
Κάνει σχόλιο;			

ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙ:

.....

ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΡΟΣΟΧΗΣ:

ΣΤΑΔΙΟ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ:

ΣΤΑΔΙΟ ΕΚΦΡΑΣΗΣ:

**ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΟΡΟΣΗΜΑ (ΦΟΡΜΑ
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ)**

Χρησιμοποιήστε τη φόρμα παρατήρησης για να διαπιστώσετε σε ποιο ορόσημο βρίσκεται το παιδί σας και σε ποια χρειάζεται επιπλέον προσπάθεια.

Κλίμακα αξιολόγησης: Δ = ικανότητα που δεν εμφανίζεται ποτέ

Κ = ικανότητα η οποία εμφανίζεται κάποιες φορές

Π = ικανότητα η οποία εμφανίζεται πάντα

X = το παιδί χάνει την ικανότητα υπό στρες (πέινα, θυμό κλπ)

Ικανότητα	Βαθμολογία	Ηλικία Επιτυχίας
ΟΡΟΣΗΜΟ 1: Αμοιβαία προσοχή και αυτορρύθμιση		
1. Δείχνει ενδιαφέρον για διαφορετικές αισθήσεις για 3+ δευτερόλεπτα		
2. Παραμένει ήρεμο και εστιάζει για 2+ λεπτά		
3. Συνέρχεται από τη δυσφορία μέσα σε 20 λεπτά με τη βοήθειά σας		
4. Δείχνει ενδιαφέρον σε εσάς (όχι μόνο σε άψυχα αντικείμενα)		
ΟΡΟΣΗΜΟ 2: Δέσμευση και σχέση		
1. Ανταποκρίνεται στις προτάσεις σας (με ένα χαμόγελο, συνοφρύωση, προσέγγιση, ηχολαλία ή άλλη συμπεριφορά)		
2. Ανταποκρίνεται στις προτάσεις σας με εμφανή ευχαρίστηση		
3. Ανταποκρίνεται στις προτάσεις σας με περιέργεια και προσωπικό ενδιαφέρον (π.χ. με το να εξετάζει το πρόσωπό σας)		
4. Ψάχνει ένα αντικείμενο το οποίο εμφανίστηκε και έπειτα αποσύρθηκε (π.χ. φούσκες, χαμόγελα)		

5. Δυσανεστέεται όταν δεν ανταποκρίνεστε στο παιχνίδι για 30 δευτερόλεπτα ή παραπάνω		
6. Διαμαρτύρεται και θυμώνει όταν ματαιώνεται		
7. Συνέρχεται από τη δυσφορία μέσα σε 15 λεπτά με τη βοήθειά σας		
ΟΡΟΣΗΜΟ 3: Αμφίδρομη επικοινωνία		
1.Ανταποκρίνεται στις χειρονομίες με πρόθεση (π.χ. προσεγγίζει τα τεντωμένα χέρια σας, απαντά στην ομιλία ή το βλέμμα σας)		
2. Ξεκινά την αλληλεπίδραση μαζί σας (π.χ. προσεγγίζει τη μύτη, τα μαλλιά σας ή ένα παιχνίδι, σηκώνει τα χέρια για να το σηκώσετε)		
3. Εμφανίζει τα παρακάτω συναισθήματα:		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Εγγύτητα</i> (σας αγκαλιάζει όταν το αγκαλιάζετε, σας προσεγγίζει για να το σηκώσετε) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ευχαρίστηση και ενθουσιασμό</i> (γελά χαρούμενο όταν σας ακουμπά με το δάχτυλο ή όταν παίρνει ένα παιχνίδι από το στόμα σας και το βάζει στο δικό του) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Προσεκτική περιέργεια</i> (αγγίζοντας και εξερευνώντας τα μαλλιά σας) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Θυμό ή προστασία</i> (σπρώχνοντας το φαγητό πίσω στο τραπέζι ή φωνάζοντας όταν δε μπορεί να φτάσει κάτι) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Φόβο</i> (γυρνώντας πλάτη, κοιτώντας φοβισμένο ή κλαίγοντας όταν ένας άγνωστος το πλησιάζει γρήγορα) 		
4. Συνέρχεται από τη δυσφορία σε 10 λεπτά εμπλεκόμενο σε κοινωνικές συναναστροφές		
ΟΡΟΣΗΜΟ 4: Πολύπλοκη επικοινωνία		
1.Κλείνει 10 ή περισσότερους κύκλους επικοινωνίας στη σειρά (σας κρατά το χέρι, σας οδηγεί στο ψυγείο,		

<p>δείχνει, ηχολαλεί, ανταποκρίνεται στις ερωτήσεις σας με περισσότερες χειρονομίες ή ήχους και συνεχίζει την ανταλλαγή χειρονομιών μέχρι να ανοίξετε την πόρτα και να πάρει αυτό που θέλει)</p>		
<p>2. Μιμείται τη συμπεριφορά σας με σκόπιμο τρόπο (π.χ. φορά το καπέλο του μπαμπά και μετά κάνει παρέλαση στο σπίτι περιμένοντας το θαυμασμό σας)</p>		
<p>3. Κλείνει 10 ή περισσότερους κύκλος χρησιμοποιώντας:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ηχολαλία ή λέξεις 		
<ul style="list-style-type: none"> • Εκφράσεις προσώπου 		
<ul style="list-style-type: none"> • Αμοιβαίο άγγιγμα ή αγκαλιά 		
<ul style="list-style-type: none"> • Κίνηση στο χώρο 		
<ul style="list-style-type: none"> • Μεγάλη κινητικότητα (π.χ. κυνηγητό, σκαρφάλωμα) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Επικοινωνία στο χώρο (π.χ. μπορεί να κλείνει 10 κύκλους μαζί σας κατά μήκος του δωματίου) 		
<p>4. Κλείνει 3 ή περισσότερους κύκλους στη σειρά, νιώθοντας τα παρακάτω:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Εγγύτητα</i> (π.χ. χρησιμοποιεί εκφράσεις προσώπου, χειρονομίες και ηχολαλίες για να σας προσεγγίσει για μια αγκαλιά, ένα φιλί, ένα χάδι ή χρησιμοποιεί μιμήσεις, όπως το να μιλά σε ένα ψεύτικο τηλέφωνο όταν εσείς μιλάτε σε ένα αληθινό) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ευχαρίστηση και ενθουσιασμό</i> (χρησιμοποιεί βλέμματα και ηχολαλίες για να προκαλέσει ένα άλλο άτομο να μοιραστεί τον ενθουσιασμό του. Μοιράζεται «αστεία» με τα άλλα παιδιά ή ενήλικες για να γελάσουν μαζί με μια αφορμή) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Προσεκτική περιέργεια</i> (εξερευνά ανεξάρτητα. Χρησιμοποιεί την ικανότητα για να επικοινωνεί σε απόσταση για να νιώθει κοντά σας καθώς 		

εξερευνεί ή παίζει μόνο του)		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Φόβο</i> (σας λέει πώς να προστατευτείτε, π.χ. λέει «Όχι!» και τρέχει πίσω σας) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Θυμό</i> (σκόπιμα χτυπά, τσιμπάει, φωνάζει, ουρλιάζει ή ξαπλώνει στο πάτωμα για να δείξει θυμό. Περιστασιακά χρησιμοποιεί ψυχρή ή άγρια ματιά) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Οριοθέτηση</i> (κατανοεί και ανταποκρίνεται στα όριά σας, εκφράζοντάς το με λόγια - «Όχι, σταμάτα το αυτό» - ή με χειρονομίες - κουνώντας το δάχτυλο, άγριο πρόσωπο) 		
5. Χρησιμοποιεί μίμηση για να αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει τη δυσφορία (π.χ. χτυπά το πάτωμα και φωνάζει αφού του έχετε φωνάξει)		
ΟΡΟΣΗΜΟ 5: Δημιουργώντας συναισθηματικές ιδέες		
1. Δημιουργεί προσποιητό δράμα με δυο ή περισσότερες ιδέες (π.χ. φορτηγά συγκρούονται μετά σηκώνει πέτρες, κούκλες αγκαλιάζονται και μετά κάνουν πάρτυ με τσάι). Το παιδί δε χρειάζεται να εξηγή τη σχέση μεταξύ ιδεών.		
2. Χρησιμοποιεί λέξεις, εικόνες, χειρονομίες για να αποδώσει δυο ή περισσότερες ιδέες τη φορά (π.χ. «Όχι ύπνος. Παιχνίδι.»). Το παιδί δε χρειάζεται να εξηγή τη σχέση μεταξύ ιδεών.		
3. Μεταδίδει ευχές, προθέσεις και αισθήματα χρησιμοποιώντας:		
<ul style="list-style-type: none"> • Λέξεις 		
<ul style="list-style-type: none"> • Πολλαπλές χειρονομίες στη σειρά 		
<ul style="list-style-type: none"> • Άγγιγμα (π.χ. πολλές αγκαλιές στη σειρά) 		
4. Παίζει απλά κινητικά παιχνίδια με κανόνες (παίρνει τη μπάλα την επιστρέφει)		
5. Χρησιμοποιεί προσποιητό / συμβολικό παιχνίδι ή		

<p>λέξεις για να μεταδώσει τα ακόλουθα συναισθήματα καθώς εκφράζει δυο ή περισσότερες ιδέες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Εγγύτητα</i> (π.χ. Έχει μια κούκλα και λέει, «Αγκάλιασέ με», μετά το παιδί απαντά, «Σου δίνω ένα φιλί») 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ευχαρίστηση και ενθουσιασμός</i> (π.χ. φτιάχνει αστείες λέξεις και γελά) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Προσεκτική περιέργεια</i> (π.χ. κάνει φανταστικές πτήσεις αεροπλάνων στο δωμάτιο, μετά λέει ότι θα πάει στο φεγγάρι) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Φόβος</i> (π.χ. στήνει σενάριο στο οποίο μια κούκλα φοβάται τους θορύβους και φωνάζει τη μαμά) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Θυμός</i> (π.χ. έχει στρατιώτες που πυροβολούν ο ένας τον άλλον και ύστερα πέφτουν κάτω) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Οριοθέτηση</i> (π.χ. έχει κούκλες που ακολουθούν κανόνες στο πάρτυ με τσάι) 		
<p>6. Χρησιμοποιεί συμβολικό παιχνίδι για να αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει τη δυσφορία (π.χ. παίζει τρώγοντας ένα μπισκότο που δεν υπάρχει στ' αλήθεια)</p>		
ΟΡΟΣΗΜΟ 6: Συναισθηματική και λογική σκέψη		
<p>1. Στο συμβολικό παιχνίδι, δυο ή περισσότερες ιδέες είναι λογικά συνδεδεμένες, ακόμα και εάν οι ιδέες από μόνες τους είναι φανταστικές (π.χ. το αυτοκίνητο επισκέπτεται το φεγγάρι και φτάνει εκεί πετώντας πολύ πολύ γρήγορα)</p>		
<p>2. Χτίζει συμβολικό παιχνίδι πάνω σε μια ιδέα ενός ενηλίκου (π.χ. το παιδί μαγειρεύει σούπα, ο ενήλικας ρωτά τι είναι μέσα, το παιδί απαντά «Πέτρες και χόμα»)</p>		
<p>3. Συνδέει ιδέες λογικά στην ομιλία, οι ιδέες είναι</p>		

πραγματικές (π.χ. «Όχι πάει ύπνο. Θέλει δει τηλεόραση»)		
4. Κλείνει δυο ή περισσότερους λεκτικούς κύκλους επικοινωνίας (π.χ. «Θέλω πάω έξω». Ο ενήλικας ρωτά «Γιατί;». «Να παίξω»).		
5. Επικοινωνεί λογικά, συνδέοντας δυο ή περισσότερες ιδέες με πρόθεση, ευχές, ανάγκες ή συναισθήματα, χρησιμοποιώντας:		
<ul style="list-style-type: none"> • λέξεις 		
<ul style="list-style-type: none"> • πολλαπλές χειρονομίες στη σειρά (π.χ. προσποιούμενο έναν άγριο σκύλο) 		
<ul style="list-style-type: none"> • άγγιγμα (π.χ. πολλές αγκαλιές ως μέρος ενός σεναρίου όπου το παιδί είναι ο μπαμπάς) 		
6. Παίζει κινητικά παιχνίδια στο χώρο με κανόνες (π.χ. κάνει σβούρες και πηγαίνει πάνω κάτω)		
7. Χρησιμοποιεί συμβολικό παιχνίδι ή λέξεις για να επικοινωνήσει δυο ή περισσότερες λογικές συνδεόμενες ιδέες στη σειρά με τα ακόλουθα συναισθήματα:		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>εγγύτητα</i> (π.χ. η κούκλα χτυπά και η μαμά τη βοηθά) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>ευχαρίστηση και ενθουσιασμός</i> (π.χ. λέει λέξεις μπάνιου και γελά, όπως «πλιτς - πλατς») 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Δυναμική δημιουργικότητα</i> (π.χ. οι καλοί στρατιώτες ψάχνουν τη χαμένη πριγκίπισσα) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Φόβος</i> (π.χ. το τέρας τρομάζει το μωράκι) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Θυμός</i> (π.χ. οι καλοί στρατιώτες πολεμούν τους κακούς) 		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Δημιουργία ορίων</i> (π.χ. οι στρατιώτες μπορούν να χτυπήσουν μόνο κακούς με όπλα επειδή υπάρχουν κανόνες) 		
8. Χρησιμοποιεί συμβολικό παιχνίδι το οποίο έχει λογική αλληλουχία ιδεών για να ξεπεράσει τη		

δυσφορία, συχνά αντιγράφοντας καταστάσεις (π.χ. το παιδί γίνεται δάσκαλος, το «αφεντικό» της τάξης)		
---	--	--

Οι αισθητηριακές προτιμήσεις του παιδιού μου

Παρατήρησε τις αισθητηριακές προτιμήσεις του παιδιού σου. Έπειτα συμπλήρωσε τα κουτιά που ταιριάζουν.

ΚΙΝΗΣΗ

Το παιδί μου είναι υπο-ευαίσθητο στην κίνηση και την αναζητά:

- Πηδώντας
- Κουνώντας
- Στριφογυρίζοντας
- Παίζοντας
- Τρέχοντας πίσω και μπρος
- Άλλο.....

Το παιδί μου δείχνει ότι είναι υπερ-διεγερμένο στην κίνηση:

- Δείχνοντας φόβο στα σκαλιά ή στην κινούμενη σκάλα
- Δείχνοντας φόβο στις κούνιες, τσουλήθρες και τραμπάλες
- Ζαλίζεται στο αυτοκίνητο
- Άλλο.....

Το παιδί μου έχει δυσκολίες κινητικού προγραμματισμού:

- Είναι αδέξιος ή χτυπά πάνω σε πράγματα.
- Δεν χρησιμοποιεί τα παιχνίδια κατάλληλα.
- Παίζει με το ίδιο παιχνίδι συνεχώς.
- Κάνει μια δραστηριότητα μόνο μια φορά (π.χ. γλιστράει κάτω μόνο μια φορά).
- Περιπλανιέται άσκοπα.
- Ξαπλώνει κάτω πολύ.

- Δεν του αρέσει να σβήνει κεριά.
- Με καταλαβαίνει αλλά δεν μιλά.
- Δυσκολεύεται να «βρει» μια λέξη που έχει πει πριν.
- Προφέρει λανθασμένα λέξεις που μπορεί να πει.
- Έχει ασυνήθιστη φωνή.
- Άλλο.....

ΑΓΓΙΓΜΑ

Το παιδί μου είναι υπό-ευαίσθητο στο άγγιγμα και το αναζητά:

- Επιζητώντας αγκαλιές για μεγάλο χρονικό διάστημα
- Τυλίγοντας τον εαυτό του σε κουβέρτες
- Στριμώνεται σε σκληρά μέρη (π.χ. πίσω από τον καναπέ)
- Επιμένοντας να φορά σφιχτά ρούχα.
- Ξαπλώνοντας επίπεδα στο πάτωμα
- Πέφτοντας πάνω σε ανθρώπους
- Χτυπώντας τα χέρια του
- Κρατώντας αντικείμενα
- Βάζοντας αντικείμενα στο στόμα του
- Τρίζοντας τα δόντια του
- Σπάνια κλαίει όταν χτυπάει
- Άλλο.....

Το παιδί μου είναι υπερ-ευαίσθητο στο άγγιγμα:

- Δεν του αρέσει να κολλάνε πράγματα στα χέρια του (π.χ. λάσπη, πλαστελίνη και μπογιές)

- Του αρέσουν και δεν του αρέσουν συγκεκριμένες υφές ρούχων
- Δεν του αρέσει να φορά καπέλα ή γάντια
- Δεν του αρέσει να κουρεύεται ή να λούζει τα μαλλιά του
- Δεν του αρέσει τα τραγανά φαγητά
- Άλλο.....

ΗΧΟΣ

Το παιδί μου είναι υπο-ευαίσθητο στον ήχο:

- Δεν φαίνεται να ακούει τι λένε οι άνθρωποι
- Του αρέσει η μουσική και ιδιαίτεροι ήχοι
- Του αρέσουν παιχνίδια που κάνουν ιδιαίτερους ήχους
- Του αρέσει όταν του μιλάω με ζωνρό (animated) τρόπο
- Άλλο.....

Το παιδί μου είναι υπερ-ευαίσθητο στον ήχο και τον αποφεύγει:

- Καλύπτει τα αφτιά του
- Κλαίει όταν χρησιμοποιώ οικιακές συσκευές (π.χ. πλυντήριο, στεγνωτήριο)
- Του αρέσει όταν χρησιμοποιώ απαλή φωνή
- Μπορεί να ακούσει τον παραμικρό ήχο
- Άλλο.....

ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΤΙΑΛΗΨΗ

Το παιδί μου είναι υπο-ευαίσθητο σε πράγματα που βλέπει και αναζητά οπτικές αισθήσεις:

- Αναβοσβήνοντας τα φώτα

- Παρακολουθώντας επαναλαμβανόμενες κινήσεις (π.χ. γυρίζοντας τις σελίδες του βιβλίου, ανοιγοκλείνοντας τις πόρτες, κουνώντας τα δάχτυλά του μπροστά στο πρόσωπο)
- Βάζει πράγματα στη σειρά
- Κοιτάζοντας πράγματα με τη γωνία των ματιών του
- Κοιτάζοντας πράγματα από ασυνήθιστες γωνίες
- Άλλο.....

Το παιδί μου είναι υπερ-ευαίσθητο σε πράγματα που βλέπει και προσπαθεί να αποφύγει :

- Προτιμά το σκοτάδι
- Ανοιγοκλείνει τα μάτια συχνά
- Αποφεύγει τον ήλιο
- Άλλο.....

ΟΣΜΗ ΚΑΙ ΓΕΥΣΗ

Το παιδί μου είναι υπο-ευαίσθητο σε κάποιες μυρωδιές ή γεύσεις και αναζητά αυτές τις αισθήσεις:

- Εξερευνά πράγματα γλείφοντάς τα και/ ή μυρίζοντάς τα
- Του αρέσουν φαγητά με πολλά μπαχαρικά (π.χ. πολύ αλάτι)
- Άλλο.....

Το παιδί μου είναι υπερ-ευαίσθητο σε κάποιες μυρωδιές ή γεύσεις και τις αποφεύγει:

- Του αρέσουν τα μαλακά φαγητά
- Είναι ευαίσθητος σε ιδιαίτερες μυρωδιές (π.χ. αρώματα)
- Άλλο.....