



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Διπλωματική Εργασία

**Η ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΚΑΙ
ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ,
ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΝΗΠΙΩΝ. ΜΙΑ
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.**

της

ΛΕΜΟΝΙΑΣ ΚΑΡΑΤΖΟΥΛΗ
Α.Μ 059/2017

Επιβλέπων Καθηγητής
Αναστασία Ψάλτη

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης
στη διοίκηση & οργάνωση εκπαιδευτικών μονάδων

Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2018



Η παρούσα Διπλωματική Εργασία καλύπτεται στο σύνολό της νομικά από δημόσια άδεια πνευματικών δικαιωμάτων CreativeCommons:

Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή



Μπορείτε να:

- Μοιραστείτε: αντιγράψετε και αναδιανέμετε το παρόν υλικό με κάθε μέσο και τρόπο
- Προσαρμόστε: αναμείξτε, τροποποιήστε και δημιουργήστε πάνω στο παρόν υλικό

Υπό τους ακόλουθους όρους:

- Αναφορά Δημιουργού: Θα πρέπει να καταχωρίσετε αναφορά στο δημιουργό, με σύνδεσμο της άδειας, και με αναφορά αν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε αυτό με οποιονδήποτε εύλογο τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δημιουργός αποδέχεται το έργο σας ή τη χρήση που εσείς κάνετε.
- Μη Εμπορική Χρήση: Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
- Παρόμοια Διανομή: Αν αναμείξετε, τροποποιήσετε, ή δημιουργήσετε πάνω στο παρόν υλικό, πρέπει να διανείμετε τις δικές σας συνεισφορές υπό την ίδια άδεια CreativeCommonsόπως και το πρωτότυπο.

Αναλυτικές πληροφορίες νομικού κώδικα στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>

Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση & Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων του Αλεξανδρείου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Η παρούσα Διπλωματική Εργασία αποτελεί έργο αποκλειστικά δικής μου δημιουργίας, έρευνας, μελέτης και συγγραφής.
- Για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Εργασίας δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται σαφής αναφορά στην πηγή προέλευσης(βιβλίο, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Θεσσαλονίκη, 24/11/2018

Ο/Η Δηλών/ούσα: Λεμονιά Καρατζούλη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία με θέμα « Η αντιληπτική ικανότητα των νηπιαγωγών να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν προβλήματα της ψυχολογικής ανάπτυξης, της συμπεριφοράς και του συναισθήματος των νηπίων. Μία ποιοτική προσέγγιση», πραγματοποιήθηκε αφενός για να διερευνήσει το πόσο προετοιμασμένοι είναι οι εκπαιδευτικοί της προσχολικής αγωγής, δηλαδή οι νηπιαγωγοί, να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν προβλήματα της ψυχικής υγείας που μπορεί να εμφανίσουν οι μαθητές μέσα στη σχολική τάξη, αφετέρου να προτείνει τις αναγκαίες ενέργειες και μεταρρυθμίσεις στο υπάρχον εκπαιδευτικό σύστημα, ώστε να βοηθηθούν οι νηπιαγωγοί στο έργο τους.

Η διερεύνηση διεξήχθη με τη μέθοδο της συνέντευξης συναδέλφων νηπιαγωγών και πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2018.

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μία σημαντική αύξηση των νηπίων με προβλήματα της ψυχολογικής ανάπτυξης, της συμπεριφοράς και του συναισθήματος. Οι νηπιαγωγοί αντιμετωπίζουν αυτές τις περιπτώσεις χωρίς την απαραίτητη προετοιμασία του εκπαιδευτικού συστήματος και χωρίς την απαραίτητη προσαρμογή του στις ιδιαιτερότητες των συγκεκριμένων νηπίων. Την ίδια στιγμή αυξάνονται οι ευθύνες των νηπιαγωγών μέσα στην τάξη, δημιουργώντας έτσι την ανάγκη να ενισχυθούν οι γνώσεις τους σχετικά με τα θέματα της ψυχικής υγείας καθώς και τη σωστή και έγκαιρη αντιμετώπισή αυτών.

Οι νηπιαγωγοί μπορούν κάλλιστα να βοηθήσουν αποτελεσματικά τα νήπια με διαταραχές της ψυχικής υγείας γιατί τα προγράμματα της προσχολικής αγωγής προβλέπουν εξατομίκευση και οι σχέσεις με τους γονείς έχουν περισσότερη αμεσότητα και συνεργασία από ότι στις επόμενες βαθμίδες της εκπαίδευσης. Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί και το γεγονός ότι όλα τα νήπια μπορεί να παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες χωρίς αυτό να συνεπάγεται την κοινωνική απόρριψη αυτών όπως συνήθως γίνεται σε μεγαλύτερες τάξεις.

Φαίνεται λοιπόν ξεκάθαρα η σπουδαιότητα της ικανότητας των νηπιαγωγών στην σωστή αλλά και έγκαιρη αντιμετώπιση των διαταραχών της ψυχικής υγείας των νηπίων.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: νηπιαγωγοί, ψυχολογική ανάπτυξη, συμπεριφορά, συνείδηση, διαταραχή, αναγνώριση, αντιμετώπιση.

ABSTRACT

The objective of this dissertation titled “The ability of kindergarten teachers to identify and deal with toddlers’ problems of psychological development and behavioural and emotional problems. A qualitative approach” was, on one hand, to explore how trained early childhood education teachers i.e. kindergarten teachers, are to identify and to deal with mental health problems that students may present in the classroom, and, on the other hand, to suggest necessary actions and reforms in the existing educational system, so that kindergarten teachers are assisted in their work. The study was conducted by interviewing kindergarten teachers in September 2018.

Lately, there has been a significant increase in the number of toddlers with problems of psychological development, behaviour and emotion. Kindergarten teachers deal with these cases without the necessary training and without making essential adaptations to the special characteristics of these specific toddlers. At the same time, the responsibilities of kindergarten teachers in the classroom are increased, thus creating the need to strengthen their knowledge regarding issues of mental health as well as the appropriate and early response to those problems.

Kindergarten teachers are able to effectively assist toddlers with mental health disorders, because early childhood education programmes make provision for the individualization of provided services and relations with the parents are more direct and cooperative than in the following levels of education. Finally, we should also mention the fact that all toddlers may present special characteristics, without this resulting in their social rejection, as is usually the case in higher classes.

Therefore, the importance of the ability of kindergarten teachers to respond to the mental health disorders of toddlers in a timely and appropriate manner is very clear.

Key-words: kindergarten teachers, psychological development, behaviour, emotions, disorder, recognition, response

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Εισαγωγή.....	13
Κεφάλαιο 1°	
Αυτισμός.....	15
1.1 Σύνδρομο Asperger.....	20
Κεφάλαιο 2°	
Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες.....	26
Κεφάλαιο 3°	
Φωνολογικές διαταραχές.....	31
3.1 Διαταραχές εκφοράς του προφορικού λόγου.....	33
3.2 Διαταραχή της γλωσσικής ανάπτυξης.....	36
Κεφάλαιο 4°	
Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ).....	38
Κεφάλαιο 5°	
Διαταραχή της διαγωγής.....	45
Κεφάλαιο 6°	
Το άγχος του αποχωρισμού.....	50
Κεφάλαιο 7°	
Παιδική κατάθλιψη.....	55
Κεφάλαιο 8°	
Σύνδρομο Tourette.....	60
Κεφάλαιο 9°	
Αντιλήψεις των νηπιαγωγών και στρατηγικές αντιμετώπισης παιδιών με διαταραχές...61	
Κεφάλαιο 10°	
Σκεπτικό και στόχοι της έρευνας.....	64
Ερευνητική μεθοδολογία.....	65
10.1 Περιγραφή πληθυσμού, δείγματος, μεγέθους δειγματοληψίας.....	65
10.2 Τρόπος προσέγγισης δείγματος και συγκέντρωσης δεδομένων.....	66
10.3 Σχεδιασμός της ερευνητικής μεθοδολογίας.....	66
10.4 Ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων.....	68
10.5 Ανάλυση των δεδομένων.....	68
Συμπεράσματα-Προτάσεις	91
Περιορισμοί της έρευνας	92
Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	93
Βιβλιογραφία	94
Παράρτημα	103

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την συμπαράστασή της σε αυτή μου την προσπάθεια, καθώς και την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Ψάλτη Αναστασία για την αρωγή της και το ενδιαφέρον της.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία έχει θέμα την αντιληπτική ικανότητα των νηπιαγωγών να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν προβλήματα της ψυχολογικής ανάπτυξης, της συμπεριφοράς και του συναισθήματος των νηπίων.

Ο λόγος επιλογής του θέματος είναι η αύξηση του αριθμού των παιδιών με διαταραχές στα νηπιαγωγεία της χώρας μας. Οι εκπαιδευτικοί της προσχολικής ηλικίας καλούνται λοιπόν να διαχειριστούν αυτές τις δυσκολίες. Είναι άραγε σε θέση να αντιμετωπίσουν αυτές τις προκλήσεις; Έχουν την απαραίτητη γνώση; Έχουν την απαιτούμενη βοήθεια από τους αρμόδιους φορείς;

Τα ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής εργασίας, τα οποία αναμένεται να απαντηθούν μέσα από αυτή τη συνέντευξη είναι τα εξής:

Ερώτημα 1°

Μπορούν οι σημερινοί νηπιαγωγοί του δημόσιου σχολείου να αναγνωρίσουν μέσα στην τάξη τους ένα νήπιο με διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης, όπως ο αυτισμός, οι μαθησιακές δυσκολίες και οι φωνολογικές διαταραχές;

Ερώτημα 2°

Μπορούν οι σημερινοί νηπιαγωγοί του δημόσιου σχολείου να αναγνωρίσουν μέσα στην τάξη τους ένα νήπιο με διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, όπως η ΔΕΠΥ, η διαταραχή της διαγωγής, το άγχος αποχωρισμού, η κατάθλιψη και το σύνδρομο Tourette;

Ερώτημα 3°

Πόσο σοβαρή θεωρούν οι νηπιαγωγοί την κάθε μία από αυτές τις περιπτώσεις;

Ερώτημα 4°

Τι είδους προβλήματα θεωρούν οι νηπιαγωγοί ότι θα μπορεί να δημιουργήσει ένα παιδί με διαταραχή μέσα στην τάξη τους;

Ερώτημα 5°

Ποιες είναι οι ενέργειες των νηπιαγωγών όταν αντιληφθούν ότι θα έχουν ένα νήπιο με διαταραχή μέσα στην τάξη τους;

Ερώτημα 6°

Με ποιο τρόπο οι νηπιαγωγοί θεωρούν ότι θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες του παιδιού και να το βοηθήσουν μέσα στην τάξη;

Τα κεφάλαια 1 έως 8 αναφέρονται στη σχετική ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία όσον αφορά στις διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης, της συμπεριφοράς και του συναισθήματος του παιδιού. Αναφέρονται επίσης οι θεραπευτικές προσεγγίσεις τις οποίες οφείλει

να γνωρίζει ο εκπαιδευτικός και να τις εφαρμόζει στις περιπτώσεις που έχει στην τάξη του παιδιά με δυσκολίες.

Το κεφάλαιο 9 αναφέρεται στις στάσεις και αντιλήψεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με τις διαταραχές αυτές όπως προέκυψαν μέσα από σχετικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί. Πιο συγκεκριμένα οι έρευνες που αναφέρθηκαν ήταν των Τζακώστα - Σταυριανίδου με θέμα « Στάσεις νηπιαγωγών απέναντι σε προβλήματα γλωσσικών διαταραχών παιδιών προσχολικής ηλικίας», των Ψάλτη – Κουϊμτζή με θέμα «Ετοιμότητα των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας για την αναγνώριση παιδιών με δυσκολίες μάθησης στην τάξη: κατασκευή ενός ερευνητικού εργαλείου», της Μάντζαρη με θέμα «Στάσεις και αντιλήψεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με τα συμπεριφορικά προβλήματα μαθητών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα και τις στρατηγικές αντιμετώπισης» και τέλος της Κουρδή με θέμα « Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τις διαταραχές του λόγου στην προσχολική ηλικία».

Το κεφάλαιο 10 αναφέρεται στο σκεπτικό και στους στόχους της έρευνας, την ερευνητική μεθοδολογία και την ανάλυση των δεδομένων της.

Ακολουθούν τα συμπεράσματα της έρευνας, οι περιορισμοί αυτής της έρευνας καθώς και οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες. Ακολουθεί τέλος η βιβλιογραφία και το παράρτημα που περιέχει το πλάνο της συνέντευξης, δηλαδή τα εννέα διαφορετικά σενάρια με τις έξι ερωτήσεις το καθένα που οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί κλήθηκαν να απαντήσουν.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Όταν αναφερόμαστε στις διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης αναφερόμαστε ειδικότερα στον αυτισμό, στις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (ΕΜΔ) και στις φωνολογικές διαταραχές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούμε μία αυξητική τάση των παιδιών που έχουν δυσκολίες, οι οποίες δυσκολίες ξεκινούν από το νηπιαγωγείο. Αυτό το γεγονός πιθανόν να οφείλεται στην κοινωνική ανάγκη των ημερών μας για κοινωνικοποίηση και εκπαίδευση όλων των παιδιών, για να ανταποκριθούν ως πολίτες της χώρας, στη γενίκευση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, στις κοινωνικές διεκδικήσεις για ισονομία και τέλος στον προβληματισμό της κοινωνίας για θέματα δυσκολιών (Βασίλα, 2008).

Ο αυτισμός στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως φάσμα για το λόγο ότι η συμπτωματολογία μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο. Ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή είναι ευρύτερος του όρου Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ,αν και συναντώνται πολλές φορές ως έννοιες συνώνυμες (Νότας, 2006).

Ο αυτισμός είναι μία διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης του ανθρώπου που διαρκεί σε όλη του τη ζωή και παίζει καθοριστικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο το άτομο επικοινωνεί με τους άλλους ανθρώπους γύρω του (NAS, 2018).

Κάποια από τα χαρακτηριστικά του αυτισμού στη βρεφική ηλικία του ατόμου μπορεί να είναι:

- 1) Η έλλειψη βλεμματικής επαφής.
- 2) Η έλλειψη ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους που είναι κοντά του.
- 3) Η αδιαφορία για τους ήχους.
- 4) Η έλλειψη χειρονομιών δειξίματος
- 5) Η διαταραχή στις κινήσεις
- 6) Η διαταραχή στον ύπνο
- 7) Η διαταραχή στην θρέψη
- 8) Η έλλειψη φωνητικών εκπομπών
- 9) Υπερβολική ηρεμία
- 10) Υπερβολική διέγερση (Delion, 2000).

Εκτός από αυτά τα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται στη βρεφική ηλικία υπάρχουν και άλλα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται μέχρι την ηλικία των 3 ετών και είναι:

- 1) Η αποφυγή χαιρετίσματος
- 2) Η αποφυγή δειξίματος
- 3) Η αποφυγή του χαμόγελου
- 4) Η μη ανταπόκριση στο όνομά του
- 5) Η καθυστέρηση στην κατάκτηση του λόγου
- 6) Το μοναχικό παιχνίδι
- 7) Δεν κοιτάει τους ανθρώπους όταν του μιλάνε
- 8) Περπατάει στα δάχτυλα των ποδιών του
- 9) Κάνει ασυνήθιστες κινήσεις με τα χέρια του
- 10) Δεν αποχωρίζεται κάποιο συγκεκριμένο αντικείμενο
- 11) Παίζει για πολλή ώρα μόνο του βάζοντας πράγματα στη σωστή σειρά
- 12) Έχει ευαισθησία στους ήχους
- 13) Μπορεί να είναι υπερκινητικό
- 14) Δεν μπορεί να μιμηθεί τους ανθρώπους γύρω του (Γκονέλα, 2006).

Οι εκδηλώσεις του αυτισμού λοιπόν ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία και ανάλογα με τις ικανότητες του ατόμου. Τρία όμως χαρακτηριστικά εμφανίζονται σε όλες τις ηλικίες στο πεδίο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, στο πεδίο της λεκτικής επικοινωνίας και στο πεδίο του κοινωνικού παιχνιδιού και της στερεότυπης συμπεριφοράς.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ

- 1) Τα άτομα με αυτισμό δεν επιζητούν την κοινωνική αλληλεπίδραση. Φαίνεται να αγνοούν για τους άλλους ανθρώπους που βρίσκονται γύρω τους.
- 2) Κάποια άτομα με αυτισμό όμως μπορεί και να απολαμβάνουν την κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά πολύ δύσκολα θα προσεγγίσουν αυθόρμητα άλλους ανθρώπους.
- 3) Διαφορούν για τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων σε περίπτωση επαφής μαζί τους.
- 4) Τα άτομα με ήπια μορφή αυτισμού ενδέχεται να εμφανίζουν κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά αυτή η αλληλεπίδραση έχει χαρακτήρα τυπικό.

ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

- 1) Τα άτομα με αυτισμό ενδέχεται να επαναλαμβάνουν λέξεις που έχουν ακούσει από άλλους ανθρώπους.
- 2) Δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν προσωπικές αντωνυμίες και συνήθως χρησιμοποιούν το τρίτο πρόσωπο.
- 3) Χρησιμοποιούν τη γλώσσα στην κυριολεκτική της μορφή.
- 4) Φτιάχνουν δικές τους λέξεις, οι οποίες δεν βγάζουν νόημα.
- 5) Αντί να απαντήσουν με ένα « ναι » σε κάποια ερώτηση, επαναλαμβάνουν ολόκληρη τη φράση.
- 6) Επαναλαμβάνουν ερωτήσεις, χωρίς να επιζητούν απαραίτητα περαιτέρω πληροφορίες.
- 7) Συχνά ο τόνος της φωνής των αυτιστικών ατόμων είναι μονότονος.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

- 1) Τα παιχνίδια φαντασίας των αυτιστικών παιδιών είναι πολύ περιορισμένα.
- 2) Δεν χρησιμοποιούν τα παιχνίδια για συμβολικό παιχνίδι.
- 3) Εμφανίζουν στερεότυπες συμπεριφορές όπως στριφογύρισμα ή τρίξιμο δοντιών ή χτύπημα χεριών.
- 4) Παρουσιάζουν προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα.
- 5) Τους αρέσει να ταξινομούν τα αντικείμενα γύρω τους.
- 6) Ακολουθούν με προσήλωση καθημερινές ρουτίνες, όπως συγκεκριμένες διαδρομές, συγκεκριμένη ώρα για φαγητό ή για ύπνο (Bogdashina, 2006).

Μελετώντας τα αυτιστικά άτομα μπορούμε να βρούμε και άλλα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά, όπως δυσκολία στην κίνηση, επιθετικότητα, εμμονές, προβληματικές συμπεριφορές. Δεν αποκλείεται όμως να συναντήσουμε και αυτιστικά άτομα που παρουσιάζουν εξαιρετικές επιδόσεις στη μουσική, τη ζωγραφική, την αριθμητική (Bogdashina, 2006).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί το κυριότερο χαρακτηριστικό των αυτιστικών παιδιών είναι η δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Αυτή η δυσκολία οδηγεί τα παιδιά σε μειωμένες δεξιότητες στη συμπεριφορά τους, όπως για παράδειγμα δεν μπορούν να ζητήσουν βοήθεια

όταν τη χρειάζονται, δυσκολεύονται να ακολουθήσουν οδηγίες, δεν παίρνουν πρωτοβουλίες στην καθημερινότητά τους και αγνοούν τον συνομιλητή τους.

Η καλλιέργεια λοιπόν των δεξιοτήτων της κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι ο βασικός στόχος της θεραπευτικής προσέγγισης ενός αυτιστικού παιδιού με σκοπό την ενίσχυση αυτών. Όταν αναφερόμαστε σε κοινωνικές δεξιότητες αναφερόμαστε συγκεκριμένα στην επικοινωνία, στην ενσυναίσθηση, στην υπευθυνότητα, στην συνεργασία και τέλος στον αυτοέλεγχο. Οι ειδικοί λοιπόν προτείνουν και δίνουν ένα μοντέλο κατάλληλης συμπεριφοράς κατά περίπτωση, ώστε να ενισχυθούν αυτές οι κοινωνικές δεξιότητες (Anderson, 2009).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό των αυτιστικών παιδιών είναι οι αισθητηριακές δυσκολίες. Κάποιοι μάλιστα επιστήμονες αναφέρουν τον αυτισμό ως διαταραχή των αισθήσεων κατά την οποία ο εγκέφαλος των αυτιστικών παιδιών δε μπορεί να αποδώσει το ακριβές νόημα των αισθήσεων. Οι δυσκολίες βέβαια στην αντίληψη των αισθήσεων δεν μπορούν από μόνες τους να εξηγήσουν το ιδιαίτερο φαινόμενο του αυτισμού (Bogdashina , 2003).

Αυτές οι συγκεκριμένες δυσκολίες λοιπόν μπορεί να προκαλέσουν και σύγχυση στα παιδιά με αυτισμό καθώς και δυσκολίες στην καθημερινότητά τους. Μελέτες έδειξαν ότι οι αισθητηριακές δυσκολίες μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε αυτοτραυματισμούς, διατροφικά προβλήματα ή ακόμα και σε εμμονές. Θα πρέπει λοιπόν έγκαιρα να εντοπίζονται αυτές οι δυσκολίες για να δημιουργηθεί από τους ειδικούς το κατάλληλο κάθε φορά θεραπευτικό πρόγραμμα (Kern, Garver, Carmody, Andrews, Metha & Trivedi, 2008).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η διαδικασία κατά την οποία μία πληροφορία μεταβιβάζεται από ένα άνθρωπο σε ένα άλλο λέγεται επικοινωνία. Σε αυτή τη διαδικασία ο πομπός επιλέγει ένα τρόπο να επικοινωνήσει αυτό που επιθυμεί και τα λεγόμενά του επιφέρουν τα ανάλογα αποτελέσματα μέσω της αλληλεπίδρασης. Τα παιδιά με αυτισμό μπορούν και αναπτύσσουν γλωσσικές δεξιότητες, αλλά αυτή τη δεξιότητα δυσκολεύονται να τη χρησιμοποιήσουν για επικοινωνία, μιας και δεν κατανοούν τη δύναμη της ίδιας της επικοινωνίας (Jordan, 2000).

Εκτός λοιπόν από τη διαδικασία της επικοινωνίας δυσκολεύονται επίσης να κατανοήσουν τις εκφράσεις του προσώπου του συνομιλητή τους, να ερμηνεύσουν τη στάση του σώματος του άλλου καθώς και τον τόνο της φωνής του (Bauman & Kemper, 2005).

Οι ειδικοί λοιπόν μεταδίδουν στα αυτιστικά παιδιά θετικά συναισθήματα και τα παροτρύνουν στην αυθόρμητη επικοινωνία για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τη δυσκολία που παρουσιάζουν στην επικοινωνία με τους άλλους (Noens & Berckelaer-Onnes, 2005).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΛΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

Στην ηλικία των 16-18 μηνών τα παιδιά εμφανίζουν το συμβολικό παιχνίδι. Σε αυτό το είδος παιχνιδιού το παιδί χρησιμοποιεί τα παιχνίδια και γενικότερα τις εμπειρίες του με συμβολικό τρόπο. Αλλάζει δηλαδή τις πληροφορίες που έχει από την καθημερινότητά του με ένα τρόπο φανταστικό.

Πρωταγωνιστής σε αυτό το είδος παιχνιδιού είναι η φαντασία. Τα αντικείμενα χρησιμοποιούνται σε ό,τι επιθυμούν τα ίδια τα παιδιά. Για παράδειγμα ένα ποτήρι γίνεται « αυτοκίνητο»

Το συμβολικό παιχνίδι είναι επίσης η αναπαράσταση της καθημερινότητας του παιδιού με τη χρήση αντικειμένων. Για παράδειγμα ένα κοριτσάκι πάει βόλτα την κούκλα του όπως ακριβώς κάνει η μητέρα του στην καθημερινότητά του. Με αυτό τον τρόπο τα παιδιά εξωτερικεύουν τα δικά τους συναισθήματα (Γενά, 2002).

Τα παιδιά με αυτισμό όμως δεν επιδίδονται σε αυθόρμητο συμβολικό παιχνίδι. Προτιμούν να ασχολούνται με την κατασκευή παζλ ή με τα τουβλάκια κάνοντας δηλαδή επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες. Υπάρχει η πιθανότητα τα παιδιά με αυτισμό να μπορέσουν να επαναλάβουν κάποια συγκεκριμένα σενάρια τα οποία έχουν διδαχθεί ύστερα από στοχευμένη παρέμβαση. Παρά την παρέμβαση όμως συνήθως δεν παρατηρείται επικοινωνιακή πρόθεση. Είναι πιθανό να ενδιαφέρονται όμως για δραστηριότητες όπως το κυνηγητό (Gupta, 2004).

Είναι δεδομένο λοιπόν πως τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν μία ιδιαιτερότητα στην συμπεριφορά τους. Μπορεί να έχουν προβλήματα στο λόγο και στην ομιλία τους, καταφέρνουν να επικοινωνήσουν χρησιμοποιώντας εικόνες ή και τη νοηματική γλώσσα. Μπορεί να γνωρίζουν πάρα πολλές πληροφορίες για ένα θέμα που τους ενδιαφέρει πολύ και

να θέλουν αυτές τις πληροφορίες να τις επικοινωνήσουν στους άλλους, ενώ μπορούν παράλληλα να απομνημονεύουν μεγάλο όγκο πληροφοριών.

Η οικογένεια του κάθε ανθρώπου είναι το καταφύγιο του στις δυσκολίες και παρέχει στα μέλη της καθοδήγηση και βοήθεια σε ανάλογες περιστάσεις. Στην οικογένεια ενός αυτιστικού παιδιού τώρα υπάρχουν πάντοτε οι φόβοι πως θα υπάρξουν προβλήματα στις σχέσεις των μελών της, υπάρχει η άγνοια για τη συγκεκριμένη διαταραχή, ιδιαίτερα στην αρχή όταν εμφανίζονται οι πρώτες ενδείξεις για διάγνωση κάποιου είδους αυτισμού (Μαδιανός, 2000).

Η σύγχρονη τάση στην προσχολική αγωγή αλλά και σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης είναι η συνεκπαίδευση των παιδιών με δυσκολίες. Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα στην εκπαίδευση χωρίς να γίνεται διαχωρισμός σε παιδιά με δυσκολίες και σε παιδιά χωρίς δυσκολίες. Το κάθε παιδί έχει δικαίωμα να παρακολουθεί το σχολείο που βρίσκεται κοντά στο σπίτι του και οι εκπαιδευτικοί να είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν τις τυχόν δυσκολίες τους (Καραγιάννη, 2016).

1.1 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

Ο όρος «**σύνδρομο asperger**» χρησιμοποιείται για να περιγράψουμε την πιο ήπια και πιο λειτουργική μορφή του αυτιστικού φάσματος. Επηρεάζει περισσότερο την ικανότητα επικοινωνίας και τις κοινωνικές σχέσεις του ανθρώπου. Συναντάται περισσότερο στα αγόρια σε αναλογία 4 αγόρια σε κάθε 1 κορίτσι (Papageorgiou et al, 2000).

Το σύνδρομο Asperger πήρε το όνομά του από τον Αυστριακό παιδίατρο Hans Asperger όταν το 1944 παρατήρησε παιδιά και εφήβους τα οποία αν και είχαν πολλά θετικά χαρακτηριστικά, όπως δηλαδή φυσιολογική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη, εντούτοις είχαν δυσκολίες στην κοινωνικότητα και στην κοινωνική χρήση του λόγου τους καθώς και στερεοτυπικές συμπεριφορές και εμμονές (Δόνου, 2009).

Ο Asperger αρχικά χρησιμοποίησε τον όρο «αυτιστική ψυχοπάθεια» και πίστευε ότι ήταν κληρονομική διαταραχή γιατί εντόπισε παρόμοια χαρακτηριστικά στους γονείς των παιδιών που παρατηρούσε. Για καιρό οι επιστήμονες διαφωνούσαν για το αν είναι ξεχωριστή διαταραχή ή αν είναι αυτισμός σε ελαφριά μορφή. Θεωρείται πλέον μία διαταραχή στο υψηλότερο λειτουργικό άκρο του αυτιστικού φάσματος (Aston, 2008).

Ένα αυτιστικό παιδί λοιπόν «ζει στον κόσμο του», ενώ ένα παιδί με σύνδρομο Asperger «ζει στον κόσμο μας» αλλά με τον δικό του ιδιαίτερο τρόπο. Τα παιδιά αυτά

βρίσκονται στο ήπιο άκρο του φάσματος του αυτισμού και η διαταραχή που παρουσιάζουν μπορεί να είναι από πολύ ελαφριά έως και πολύ βαριά. Παρουσιάζουν διαταραχές:

- 1) Στην κοινωνική αλληλεπίδραση
- 2) Στις κοινωνικές δεξιότητες
- 3) Στη χρήση της γλώσσας για την επικοινωνία

Επιπλέον παρουσιάζουν στερεοτυπικές συμπεριφορές και έντονο ενδιαφέρον για συγκεκριμένα θέματα (Harpe, 1998).

Περιγράφονται ως εγωκεντρικά άτομα γιατί η κάθε συζήτηση περιστρέφεται γύρω από τον εαυτό τους και παρουσιάζουν εμμονή με θέματα όπως για παράδειγμα η μουσική ή η ιστορία ή τα μεταφορικά μέσα χωρίς να δείχνουν ενδιαφέρον για συναισθηματικές επαφές με τους άλλους ανθρώπους που είναι γύρω τους (Δροσσινού, 2000).

Πολλά από τα παιδιά με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν δυσλεξία ή πρόβλημα γραφής ή προβλήματα στα μαθηματικά και έχουν αδυναμία στην αφηρημένη σκέψη ενώ ταυτόχρονα έχουν κατακτήσει τη δυνατότητα της συγκεκριμένης σκέψης (Ιωακειμίδης, 2008).

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger επιζητούν πολλές φορές την κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά παρουσιάζουν δυσκολίες στο να διατηρήσουν σχέσεις με συνομηλίκους τους καθώς και να συμμετέχουν σε ομαδικά παιχνίδια. Την ίδια στιγμή δεν κατανοούν τους κοινωνικούς κανόνες και τους άγραφους νόμους με αποτέλεσμα να λένε ή να κάνουν πράγματα που ενοχλούν τους άλλους ανθρώπους (Αντωνίου & Ζυμβρακάκης, 2011).

Υπάρχουν και άλλες ενδείξεις που αφορούν στο σύνδρομο Asperger, όπως η επιμονή του ατόμου σε ένα συγκεκριμένο θέμα για συζήτηση, το οποίο συνήθως είναι κάτι ρηχό και ασήμαντο ή ο μονότονος και χωρίς συναίσθημα προφορικός λόγος ή η αδεξιότητα στις κινήσεις του.

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν δυσκολίες στην επικοινωνία. Δε ξέρουν πώς να ξεκινήσουν μία συζήτηση, πώς να διατηρήσουν και να τελειώσουν ένα διάλογο χωρίς ο συνομιλητής τους να χάσει το ενδιαφέρον του. Δε μπορούν να αποκωδικοποιήσουν τις κινήσεις του άλλου ούτε τις εκφράσεις του προσώπου του και συνήθως μπερδεύονται. Τις περισσότερες φορές αντιλαμβάνονται τα νοήματα κυριολεκτικά και ταυτόχρονα δεν αντιλαμβάνονται την ειρωνεία ή τα αστεία των άλλων. Επίσης δεν κατανοούν τα συναισθήματα των άλλων και δεν μπορούν να βάλουν τον εαυτό τους στη θέση τους, δεν έχουν δηλαδή ενσυναίσθηση. Οι ενήλικες όμως με σύνδρομο Asperger μπορεί να εργάζονται

με μεγάλη επιτυχία σε συμβατικές εργασίες παρά το γεγονός ότι θα χρειάζονται πάντα ενθάρρυνση και ηθική υποστήριξη (Cumine et al, 2000).

Η διαταραχή αυτή λοιπόν διαφέρει από τον κλασικό αυτισμό γιατί εδώ δεν υπάρχει γενική καθυστέρηση των παιδιών, ούτε ιδιαίτερη δυσκολία στη γλωσσική τους ανάπτυξη, ούτε στις γνωστικές τους λειτουργίες. Εμφανίζεται μεταξύ 5 και 8 ετών, αργότερα από την ηλικία που εμφανίζεται ο αυτισμός. Οι δυσκολίες δηλαδή αυτών των παιδιών μπορούν να γίνουν αντιληπτές μέσα στα πλαίσια του σχολείου, ξεκινώντας από την προσχολική ηλικία. Οι ίδιες αυτές δυσκολίες συνήθως παραβλέπονται από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Μέχρι και σήμερα δεν είναι γνωστά τα αίτια που προκαλούν το σύνδρομο Asperger ούτε βέβαια και τα αίτια που προκαλούν τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Κλινικές μελέτες που έχουν γίνει καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο συνδυασμός γενετικών όσο και περιβαλλοντικών παραγόντων μπορεί να ευθύνεται για τις αλλαγές στη νευροβιολογική εξέλιξη του εγκεφάλου που σχετίζονται με την εμφάνιση του συγκεκριμένου συνδρόμου. (Faherty, 2003). Η έρευνα πάντως έδειξε ότι το σύνδρομο Asperger δεν οφείλεται σίγουρα ούτε στην ανατροφή του ατόμου, ούτε στην κοινωνικοοικονομική του κατάσταση, ούτε προκαλείται βέβαια από το ίδιο το άτομο (Γενά, 2002).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί θεραπεία για την αντιμετώπιση του συνδρόμου Asperger. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger θα μεγαλώσουν και θα είναι ενήλικες πια με σύνδρομο Asperger. Τα άτομα αυτά όμως με τις κατάλληλες υποστηρικτικές υπηρεσίες μπορούν να ζήσουν μία αξιοπρεπή ζωή.

Στις θεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται σήμερα περιλαμβάνονται παρεμβάσεις κοινωνικής αλληλεπίδρασης, συμπεριφορική θεραπεία καθώς και αλλαγές στη διατροφή τους.

Τα επαγγέλματα που ταιριάζουν σε αυτά τα άτομα είναι αυτά που έχουν ένα σταθερό καθημερινό πρόγραμμα και ξεχωρίζουν για τη συνέπεια και την αφοσίωσή τους στην εργασία τους. Πάντα όμως θα ξεχωρίζουν για τον «μονοδιάστατο» χαρακτήρα τους καθώς και τη δυσκολία τους στη σύναψη κοινωνικών σχέσεων (Δροσσινού, 2000).

Μερικά από αυτά τα άτομα που έχουν υψηλές νοητικές ικανότητες μπορούν να διαπρέψουν στις επιστήμες και στην τεχνολογία με το δικό τους πάντοτε ιδιότυπο τρόπο. Έχουν πάντοτε την ανάγκη από ένα ήρεμο και προβλέψιμο περιβάλλον. Η ρουτίνα για αυτά τα άτομα είναι απαραίτητη επειδή μειώνει το άγχος τους.

Όσο όμως τα άτομα με σύνδρομο Asperger μεγαλώνουν, λόγω του άγχους που βιώνουν καθημερινά παρουσιάζουν προβλήματα υγείας όπως καρδιολογικά προβλήματα, χρόνια κατάθλιψη, τάσεις αυτοκτονίας και άλλα. Τα άτομα αυτά δύσκολα εκφράζουν τα αισθήματα πόνου και δεν πάνε στο γιατρό. Η μουσική, το χαλαρωτικό μπάνιο, οι ήρεμες σκέψεις, το τρέξιμο είναι κάποιες τεχνικές αντιμετώπισης του άγχους (Δόνου, 2009).

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ Asperger

Μεγάλο ποσοστό παιδιών με Asperger μπορούν να φοιτήσουν σε κανονικό σχολείο αρκεί να υπάρχει ένας υποστηρικτικός εκπαιδευτικός που να έχει τις απαραίτητες γνώσεις για το φάσμα του αυτισμού. Χρειάζεται απαραίτητα ατομικός σχεδιασμός αλλά και στενή συνεργασία με το οικογενειακό περιβάλλον και τις υποστηρικτικές δομές.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ

- 1) Δημιουργούμε ένα ασφαλές περιβάλλον.
- 2) Αποφεύγουμε τις αλλαγές.
- 3) Ακολουθούμε μία καθημερινή ρουτίνα για να ξέρει το παιδί ακριβώς τι πρόκειται να συμβεί.
- 4) Αποφεύγουμε τις εκπλήξεις. Εάν είναι αναπόφευκτο τότε προετοιμάζουμε το παιδί από πριν με κάθε λεπτομέρεια (Quill, 2000).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ

- 1) Προστατεύουμε το παιδί από τα πειράγματα των συμμαθητών του.
- 2) Δεν επιτρέπουμε στα άλλα παιδιά να τον ενοχλούν.
- 3) Σε κάθε ευκαιρία τονίζουμε τις ιδιαίτερες γνωστικές ικανότητες του παιδιού με σύνδρομο Asperger.
- 4) Λέμε στο παιδί τι να πει στα άλλα παιδιά και με ποιο τρόπο.
- 5) Παίζουμε παιχνίδια ρόλων.
- 6) Διδάσκουμε κανόνες, ακόμα και αν αυτοί θεωρούμε ότι είναι αυτονόητοι (Cumine et al, 2010).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

1) Όταν ένα παιδί με σύνδρομο Asperger γίνεται αδιάκριτο ή προσβλητικό, χωρίς να το θέλει βέβαια, τότε ο εκπαιδευτικός πρέπει να του εξηγήσει γιατί δεν ήταν σωστό αυτό που είπε, αλλά και ποια είναι η σωστή απάντηση.

2) Ο εκπαιδευτικός μπορεί να βοηθήσει το παιδί με σύνδρομο Asperger αν το βάλει να καθίσει με ένα άλλο παιδί το οποίο θα έχει εκπαιδευτεί να το προσέχει στα διαλείμματα, στους διαδρόμους, στις κοινωνικές επαφές.

3) Ο εκπαιδευτικός πρέπει να ενθαρρύνει την εμπλοκή του παιδιού με τους συνομηλίκους καθώς τα παιδιά με Asperger τείνουν να απομονώνονται.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΜΜΟΝΕΣ

- 1) Ο εκπαιδευτικός πρέπει να ενισχύει θετικά μία επιθυμητή συμπεριφορά.
- 2) Ο εκπαιδευτικός πρέπει να δώσει στο παιδί να καταλάβει ότι θα πρέπει να ακολουθεί κανόνες.
- 3) Ο εκπαιδευτικός δεν επιτρέπει στο παιδί με σύνδρομο Asperger να συζητά διαρκώς για τα δικά του ενδιαφέροντα. Καλό θα ήταν να καθοριστεί μία συγκεκριμένη ώρα κάθε μέρα για αυτή την ενασχόληση.
- 4) Ο εκπαιδευτικός μπορεί να χρησιμοποιήσει την εμμονή ενός παιδιού σαν το μέσο για να διευρύνουμε τα ενδιαφέροντά του (Cumine et al, 2000).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ

- 1) Ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να χωρίζει τις εργασίες σε μικρότερα μέρη.
- 2) Να δίνει συχνή ανατροφοδότηση.
- 3) Να δίνονται χρονομετρημένες εργασίες καθώς αυτό τους βοηθά να οργανώσουν τον εαυτό τους.
- 4) Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να είναι απαραίτητη η μείωση του φόρτου εργασίας.
- 5) Το παιδί με σύνδρομο Asperger καλό θα είναι να κάθεται στο πρώτο θρανίο και ο εκπαιδευτικός να του κάνει συχνές ερωτήσεις που θα το βοηθήσουν να παρακολουθήσει καλύτερα το μάθημα.
- 6) Όταν το παιδί δεν προσέχει το ακουμπάμε απαλά για παράδειγμα στον ώμο.

- 7) Το παιδί που κάθεται δίπλα του στο θρανίο μπορεί να του υπενθυμίζει ότι πρέπει να προσέξει στο μάθημα.
- 8) Ενθαρρύνουμε το παιδί να επικεντρωθεί στον αληθινό κόσμο και να μη βρίσκει παρηγοριά μόνο στο φανταστικό του κόσμο (Βογινδρούκας, 2005).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΙΝΗΤΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟ

- 1) Ο εκπαιδευτικός επιλέγει ένα ήπιο πρόγραμμα γυμναστικής.
- 2) Δεν το πιέζουμε να πάρει μέρος σε ανταγωνιστικά αθλήματα καθώς υπάρχει πάντα ο κίνδυνος να γίνει αντικείμενο σχολιασμού από τους συμμαθητές του.
- 3) Ο εκπαιδευτικός χρειάζεται να καθοδηγεί το χέρι του παιδιού στη γραφή.
- 4) Λαμβάνουμε πάντα υπόψη μας την αργή γραφή του παιδιού (Βογινδρούκας, 2005).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

- 1) Η μάθηση δεν πρέπει να προκαλεί άγχος σε αυτά τα παιδιά, για αυτό το λόγο πρέπει να τους δίνουμε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα.
- 2) Επειδή συχνά «παπαγαλίζουν» αυτό που άκουσαν, δε σημαίνει ότι το έχουν κατανοήσει κιόλας.
- 3) Απλοποιούμε το δύσκολο μάθημα.
- 4) Είναι άριστα στην ανάγνωση αλλά όχι στην κατανόηση του κειμένου.
- 5) Πρέπει να ορίζουμε συγκεκριμένους στόχους σε κάθε εργασία (Ιωακειμίδης, 2008).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΥΠΑΘΕΙΑ

- 1) Προετοιμάζουμε τα παιδιά για τις επικείμενες αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα.
- 2) Τους μαθαίνουμε να αντιμετωπίζουν το άγχος τους.
- 3) Είμαστε ήρεμοι και προβλέψιμοι.

- 4) Δείχνουμε υπομονή και κατανόηση.
- 5) Είναι πολύ σημαντικό να διακρίνουμε τα σημάδια της κατάθλιψης και να ζητηθεί άμεσα βοήθεια ειδικού (Δροσσινού, 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

Ο όρος «Μαθησιακές Δυσκολίες» είναι αρκετά καινούργιος στο χώρο της παιδαγωγικής. Τον συναντάμε αρχικά τη δεκαετία του 1960. Είχαν εντοπιστεί όμως νωρίτερα από τον Pr. Morgan και τον S. Hinshelwood και είχαν παραμείνει στο πεδίο των οφθαλμολόγων ιατρών (Μαρκοβίτης, Τζουριάδου, 1991).

Τα παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ) έχουν πρόβλημα στον προφορικό και γραπτό λόγο, στην ανάγνωση, στις αριθμητικές διαδικασίες και στη μνήμη. Είναι μία δυσκολία η οποία δεν συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση ή κάποια άλλη αναπηρία του παιδιού και δεν συμβαδίζει σε καμία περίπτωση με τις ικανότητες του παιδιού στους υπόλοιπους τομείς της ανάπτυξής του.

Σε άλλους ορισμούς αναφέρεται ότι τα παιδιά με ΕΜΔ έχουν μέτρια έως και υψηλότερη νοημοσύνη, φυσιολογική όραση και ακοή, αλλά οι σχολικές τους επιδόσεις είναι μειωμένες σε σχέση με το δυναμικό τους (Πολυχρονοπούλου, 2001).

Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ) εμφανίζουν συμπτώματα από την προσχολική κιόλας ηλικία, γεγονός το οποίο δημιουργεί την ανάγκη να αναγνωρίζονται και να αξιολογούνται έγκαιρα τα συμπτώματα των ΕΜΔ, παρατηρώντας οι νηπιαγωγοί τις ενδείξεις που εμφανίζονται κατά τη φοίτησή των παιδιών στο νηπιαγωγείο.

Ειδική διαταραχή της ανάγνωσης

Η δυσλεξία χαρακτηρίζεται από τη δυσκολία στην ανάγνωση και στη γραφή. Μπορεί να εμφανιστεί με αντικαταστάσεις λέξεων, επανάληψη ή παράληψη λέξεων ή συλλαβών, σύγχυση των γραμμμάτων ως προς τον προσανατολισμό ή τη θέση τους μέσα σε μία λέξη. Η δυσκολία γίνεται αντιληπτή από τον εκπαιδευτικό με την έναρξη της σχολικής ζωής του παιδιού αν και οι πρώτες ενδείξεις παρατηρούνται στην προσχολική ηλικία (Τζουριάδου, Μπάμπας, 2010).

Ειδική διαταραχή της γραφής

Εμφανίζεται συνήθως με κακογραμμένο αλλά ταυτόχρονα ορθογραφημένο γραπτό λόγο, με δυσκολία στη γραφή και τέλος με κακή στάση του σώματος κατά την διαδικασία γραφής. Συνυπάρχει και με άλλες μαθησιακές δυσκολίες (Τρίγκα – Μερτίκα, 2010).

Δυσαριθμησία

Στην προσχολική ηλικία εμφανίζεται σαν δυσκολία στον προσανατολισμό, στο ρυθμό, στις λογικές ακολουθίες. Στην σχολική ηλικία εμφανίζεται σαν δυσκολία στη μέτρηση, στους νοερούς υπολογισμούς, στην αναπαράσταση πράξεων με τα αριθμητικά σύμβολα . (Τζουριάδου, Μπάρμπας , 2010).

Δυσαναγνωσία

Εμφανίζεται σαν δυσκολία στην ανάγνωση, με αντικαταστάσεις γραμμάτων ή ακόμα και λέξεων, με διακοπές και γενικότερα με προβλήματα στην αντιληπτική ικανότητα του ατόμου. Μπορεί να συνυπάρχει και με άλλες μαθησιακές δυσκολίες (Τρίγκα – Μερτίκα, 2010).

Δυσορθογραφία

Τα συμπτώματα αυτής της δυσκολίας είναι η έλλειψη ορθογραφίας, η απουσία τόνων ή ο υπερβολικός τονισμός, η συμπύκνωση των λέξεων μέσα στην πρόταση χωρίς να αφήνονται κενά, η χρήση κεφαλαίων γραμμάτων, η παράλειψη γραμμάτων ή συλλαβών, η αντικατάσταση γραμμάτων ή συλλαβών. Συχνά εμφανίζεται σε συνδυασμό με τη δυσλεξία, όταν συνυπάρχει με δυσκολία στην ανάγνωση. Είναι δηλαδή η δυσκολία να αποτυπωθούν τα γραμματικά σύμβολα σε λέξεις τηρώντας όμως τους ορθογραφικούς κανόνες (Παντελιάδου, Μπότσα, 2007).

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ)

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ) εμφανίζεται κυρίως στην προσχολική ηλικία σαν δυσκολία στην σύνταξη του λόγου και στην επικοινωνία. Οφείλεται σε διαταραχή ή σε ανωριμότητα του κεντρικού νευρικού συστήματος. Ενδέχεται οι αιτίες να είναι κληρονομικές ή περιγεννητικές (Bishop, 2006).

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ) παρουσιάζεται με απλές και σύντομες προτάσεις που έχουν προβλήματα στη δομή, στη γραμματική και στο συντακτικό. Παρουσιάζεται με φτωχό λεξιλόγιο και φανερή δυσκολία στην αφήγηση γεγονότων. Ανάλογα είναι και τα προβλήματα στις μεγαλύτερες ηλικίες (Τσαβαλακόγλου, 2016).

Τα συνήθη συμπτώματα της (ΕΓΔ) σύμφωνα με τον Bishop (2006) είναι τα ακόλουθα: 1) Μέχρι την ηλικία των 2 ετών ή και περισσότερο το παιδί δεν μιλάει 2) ιδιαίτερα στα παιδιά προσχολικής ηλικίας η παραγωγή ήχων είναι ανώριμη 3) χρήση απλουστευμένων

γραμματικών δομών 4) λάθη στις καταλήξεις 5) λάθη στους ρηματικούς τύπους 6) φτωχό λεξιλόγιο 7) δυσκολία στην επανάληψη λέξεων και προτάσεων 8) δυσκολία στην κατανόηση του συνομιλητή, ειδικά αν αυτός μιλάει γρήγορα (Bishop, 2006).

Την ευθύνη τώρα της αναγνώρισης των μαθησιακών δυσκολιών στην προσχολική ηλικία έχει ο χώρος του νηπιαγωγείου και συγκεκριμένα το πρόσωπο του εκπαιδευτικού, δηλαδή της νηπιαγωγού. Εδώ λοιπόν γεννάται το εξής ερώτημα: με ποιον τρόπο η νηπιαγωγός θα μπορέσει να αντιληφθεί το παιδί της τάξης της το οποίο βρίσκεται σε επικινδυνότητα (at risk) για εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών;

Εδώ πρέπει να αναφερθούμε στις ατομικές διαφορές μεταξύ των νηπίων, γεγονός το οποίο επιβάλλει την εξατομικευμένη μελέτη της κάθε περίπτωσης που θα εντοπίσει η νηπιαγωγός μέσα στην σχολική της τάξη. Μπορεί φυσικά να χρησιμοποιεί τη μέθοδο της σύγκρισης στην αξιολόγηση, αλλά σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να θεωρεί όλα τα νήπια όμοια. Κάθε ιδιαιτερότητα πρέπει να μελετηθεί ξεχωριστά. Αυτός είναι εξάλλου και ο ρόλος της εξατομίκευσης που ισχύει στα νηπιαγωγεία εδώ και δεκαετίες.

Σήμερα οι επιστήμονες θεωρούν ότι οι μαθησιακές δυσκολίες στην συντριπτική τους πλειοψηφία είναι το αποτέλεσμα της ανεπάρκειας του παιδιού στη φωνολογική επεξεργασία. Φωνολογική επεξεργασία είναι η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί ότι μία λέξη αποτελείται από φωνήματα και η ικανότητά του να χρησιμοποιήσει αυτά τα φωνήματα ως γλωσσικές μονάδες για να φτιάξει μία λέξη. Ορισμένοι από τους επιστήμονες υποστηρίζουν ότι ο ρόλος της φωνολογικής επεξεργασίας είναι τόσο σημαντικός που θεωρούν ότι είναι το μοναδικό στοιχείο για τη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών. (Παντελιάδου, 2000).

Εκτός όμως από την αξιολόγηση της φωνολογικής επεξεργασίας ενός παιδιού, ένας ακόμα έγκυρος τρόπος αξιολόγησης είναι και η αξιολόγηση του προφορικού λόγου του. Το επίπεδο ανάπτυξης του προφορικού λόγου συνδέεται άμεσα με την αναγνωστική ετοιμότητα του νηπίου. (Παντελιάδου, 2000). Επομένως η γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού είναι ένα πολύ σημαντικό κριτήριο για τη διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών.

Ένας από τους τρόπους αξιολόγησης του προφορικού λόγου είναι η εξέταση της ικανότητας του παιδιού για αναδιήγηση. Αυτή η εξέταση μπορεί να γίνει μέσα στην σχολική τάξη παρουσία και των άλλων παιδιών σαν μέρος του μαθήματος. Αρχικά θα πούμε μία ιστορία στα παιδιά και στη συνέχεια θα ζητήσουμε από το παιδί που εικάζουμε ότι έχει μαθησιακές δυσκολίες να τη διηγηθεί όπως ακριβώς την άκουσε. Μετά το τέλος της διήγησης από το παιδί η νηπιαγωγός θα πρέπει να αξιολογήσει τη διήγηση με βάση τον αριθμό των λέξεων που χρησιμοποιήθηκαν, την ποιότητα αυτών των λέξεων, την πληρότητα των προτάσεων, την σωστή χρονολογική παρουσίασή των γεγονότων.

Εκτός λοιπόν από τις δυσκολίες της φωνολογικής επεξεργασίας και του προφορικού λόγου τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες στο νηπιαγωγείο παρουσιάζουν και κάποια άλλα χαρακτηριστικά, κάποιες δυσκολίες δηλαδή που μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε γλωσσικές, κοινωνικές, κινητικές και γνωστικές.

Γλωσσικές δυσκολίες

- 1) Δυσκολία στο να εκφράσουν στους γύρω τους αυτό που επιθυμούν
- 2) Δυσκολία στο να κατανοήσουν την ερώτηση που τους γίνεται
- 3) Δυσκολία στο να μάθουν καινούργιες λέξεις
- 4) Δυσκολία στο να εκτελούν σαφείς οδηγίες
- 5) Δυσκολία στη διήγηση ιστοριών
- 6) Δυσκολία στην αναγνώριση και ονομασία εικόνων
- 7) Φτωχή προφορική έκφραση
- 8) Προβλήματα στην άρθρωση

Κοινωνικές δυσκολίες

- 1) Δυσκολία στο παιχνίδι με τους συμμαθητές
- 2) Πολλές και ξαφνικές αλλαγές στη διάθεσή τους
- 3) Δυσκολία στην οργάνωση της συμπεριφοράς τους

Κινητικές δυσκολίες

- 1) Δυσκολία στην ισορροπία
- 2) Δυσκολία και αποφυγή ταυτόχρονα όλων των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη ζωγραφική και την προγραφή
- 3) Δυσκολία στη λεπτή κινητικότητα

Γνωστικές δυσκολίες

- 1) Δυσκολία στο να μάθουν τις καθημερινές ρουτίνες της τάξης
- 2) Δυσκολία στο να απομνημονεύουν (π.χ τις ημέρες της εβδομάδας, ποιηματάκια)
- 3) Δυσκολία στη σειροθέτηση αντικειμένων και στην αρίθμηση αυτών
- 4) Δυσκολία στην αντίληψη προμαθηματικών εννοιών (π.χ κοντά – μακριά, δεξιά – αριστερά, πάνω – κάτω, πίσω – μπροστά)

Άλλα χαρακτηριστικά των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες

- 1) Υπερδιέγερση
- 2) Υπερβολική νωχελικότητα
- 3) Έλλειψη συντονισμού ματιού – χεριού
- 4) Διαταραχή ακοής
- 5) Διαταραχή μνήμης
- 6) Διαταραχή της σκέψης
- 7) Παρορμητικότητα
- 8) Διαταραχή της προσοχής
- 9) Συναισθηματική αστάθεια
- 10) Δυσκολία στο σωστό ντύσιμο
- 11) Δυσκολία να βάλουν το σωστό παπούτσι στο σωστό πόδι
- 12) Δυσκολία στο δέσιμο των κορδονιών των παπουτσιών τους (Ματή – Ζήση, 2004)

Η εκάστοτε νηπιαγωγός λοιπόν εκτός από τις απαραίτητες γνώσεις για να αντιμετωπίσει τα νήπια με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες θα πρέπει ταυτόχρονα να έχει και τη θέληση. Αρκετές χώρες της Ευρώπης, και η Ελλάδα ανάμεσα σε αυτές, έχουν προχωρήσει στην ένταξη των παιδιών με ανάγκες στις τάξεις της γενικής εκπαίδευσης. Αυτή η καινοτόμα εκπαιδευτική κίνηση φέρνει τον παιδαγωγό της προσχολικής εκπαίδευσης στο επίκεντρο της διαδικασίας (Τζουριάδου, 1995).

Η νηπιαγωγός είναι το άτομο με το οποίο έρχεται σε καθημερινή προσωπική επαφή το παιδί αυτή την τόσο σημαντική περίοδο για την ανάπτυξή του. Για το λόγο αυτό ο ρόλος της είναι τόσο σημαντικός, χωρίς βέβαια να αμφισβητούμε τη σπουδαιότητα των ειδικών κέντρων και των ειδικών επιστημονικών ομάδων. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθούμε στη τεράστια σημασία της πρώιμης παρέμβασης η οποία συμβάλλει στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση της δυσκολίας η οποία στόχο έχει την μείωση των αναπτυξιακών προβλημάτων που θέτουν το νήπιο σε επικινδυνότητα για εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών κατά τη μετέπειτα σχολική του ζωή (Μαρκοβίτης, Τζουριάδου, 1991).

Η νηπιαγωγός στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης θα πρέπει να ακολουθήσει κάποια στάδια τα οποία είναι τα εξής:

- 1) Εντοπισμός της δυσκολίας: παρατήρηση και αναγνώριση δηλαδή των ενδείξεων εκείνων που μας υποδεικνύουν ότι το νήπιο βρίσκεται σε επικινδυνότητα
- 2) Παρέμβαση: καθημερινές εξατομικευμένες δραστηριότητες δηλαδή που θα βοηθήσουν το νήπιο ώστε να αναπτυχθεί μέσα σε ευνοϊκότερες συνθήκες

- 3) Συνεργασία με την οικογένεια του παιδιού: ενημέρωση δηλαδή με απόλυτη ειλικρίνεια των γονέων, πληροφόρηση σχετικά με το πρόβλημα και παρουσίαση των τρόπων αντιμετώπισής του, θέσπιση κοινών στόχων, συχνή επικοινωνία (Τζουριάδου, 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Φωνολογικές διαταραχές

Οι Φωνολογικές διαταραχές είναι οι δυσκολίες που σχετίζονται με τη γλωσσική επικοινωνία του παιδιού με το περιβάλλον του. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να είναι από πολύ ήπιες, όπως η δυσκολία άρθρωσης ενός φωνήματος, έως πολύ σοβαρές, όπως η αδυναμία κατανόησης της μητρικής γλώσσας. Τις Φωνολογικές διαταραχές τις διακρίνουμε σε δύο μεγάλες κατηγορίες: στις διαταραχές εκπομπής του προφορικού λόγου και στις διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης (Μότσιου, 2014).

Αυτές οι διαταραχές εμφανίζονται κατά την προσχολική ηλικία. Η άμεση αντιμετώπισή τους κρίνεται αναγκαία τόσο για την αποκατάσταση της γλωσσικής λειτουργίας του παιδιού, όσο και για τη διευκόλυνση της εισόδου του στο σχολείο, καθώς έχει διαπιστωθεί πως πολλές μορφές διαταραχών λόγου συνδέονται άμεσα με την εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών.

Τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές συχνά παρουσιάζουν και άλλα προβλήματα, τόσο ψυχολογικά όσο και κοινωνικά. Μπορεί να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση καθώς και προβλήματα στις σχέσεις του με τους άλλους. Δύσκολα κάνουν φίλιες και οδηγούνται στην απομόνωση γιατί φοβούνται ότι οι συνομήλικοί τους θα τα κοροϊδέσουν για τον τρόπο με τον οποίο μιλάνε. Τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να εμφανίσουν επιθετικότητα στο σπίτι και στο σχολείο γιατί δεν μπορούν να εκφραστούν λεκτικά. Παράλληλα δυσκολεύονται να αναπτύξουν και το γραπτό λόγο με αποτέλεσμα η επίδοσή τους στο σχολείο να είναι χαμηλή (Μότσιου, 2014).

Η αντιμετώπιση τώρα αυτών των διαταραχών λόγου μπορεί να απαιτεί τη συνεργασία εκπαιδευτικών και ειδικών όπως λογοθεραπευτών και ειδικών της ψυχικής υγείας (Αμπατζόγλου 2001).

3.1 Διαταραχές εκφοράς του προφορικού λόγου

Απλή καθυστέρηση της άρθρωσης

Το κάθε παιδί έχει το δικό του ρυθμό ανάπτυξης και για αυτό το λόγο παρατηρούμε πολύ σημαντικές διακυμάνσεις στη γλωσσική τους πορεία ανάπτυξης. Η απλή καθυστέρηση της άρθρωσης, εφόσον ακολουθεί τα πλαίσια της φυσιολογικής γλωσσικής ανάπτυξης, δεν αποτελεί σύμπτωμα οργανικού ή ψυχονοητικού προβλήματος. Ας αναφέρουμε ένα παράδειγμα. Ένα παιδί περίπου 2 ετών που παράγει λίγες λέξεις αλλά κατανοεί καλά το λόγο των ενηλίκων και δείχνει τα αντικείμενα που θα του ζητηθούν, δε θα πρέπει να μας ανησυχεί. Εάν όμως ένα παιδί 2 ετών δεν κατανοεί το λόγο των ενηλίκων και δεν κάνει χειρονομίες, τότε αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης ενός γλωσσικού προβλήματος. Ένα παιδί λοιπόν που αργεί να μιλήσει θα πρέπει να προσθέτει κάθε μήνα στο λόγο του καινούργιες λέξεις για να μειωθεί ο κίνδυνος ανησυχίας (Μότσιου, 2014).

Διαταραχές της άρθρωσης και της φωνολογίας

Τα παιδιά με διαταραχές της άρθρωσης αντιμετωπίζουν δυσκολία στην παραγωγή των ήχων της ομιλίας. Συνήθως αντικαθιστούν ή και παραλείπουν κάποια φωνήματα για να διευκολύνουν έτσι την άρθρωσή τους. Η αρθρωτική διαταραχή είναι η δυσκολία του παιδιού να εκφέρει σωστά κάποια φωνήματα. Το συγκεκριμένο πρόβλημα μπορεί να έχει νευρομυϊκή αιτιολογία δηλαδή αδυναμία ελέγχου της γλώσσας και των δοντιών, αδύναμα χείλη.

Τα παιδιά με διαταραχές της φωνολογίας απλοποιούν ή διαφοροποιούν τα φωνήματα: λένε για παράδειγμα *κνια* αντί *κυρία* και *παιζάκι* αντί *παιδάκι*. Συχνά παρατηρούνται αποκοπές, μεταθέσεις και αντικαταστάσεις φωνημάτων. Αν αυτές οι αποκλίσεις παρατηρούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα και πέρα από τα ανώτερα όρια του μέσου όρου που ισχύει σε κάθε περίπτωση, τότε η περίπτωση θα πρέπει να εξεταστεί από καταρτισμένο ειδικό (Μότσιο, 2014).

Μερική ή ολική αναστολή της ομιλίας

Είναι μία διαταραχή η οποία εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας και μάλιστα πριν από την ηλικία των 5 ετών σε νήπια τα οποία έχουν κατακτήσει το λόγο. Συχνά είναι επιλεκτική, δηλαδή τα παιδιά μπορεί να μιλάνε στο σπίτι αλλά επιλέγουν να μη μιλάνε καθόλου στο σχολείο. Συνήθως εκδηλώνεται παράλληλα με άγχος, εσωστρέφεια και φόβο. Οι αιτίες είναι νευρωτικού ή και καταθλιπτικού τύπου (Αμπατζόγλου, 2001).

Διαταραχές στη φωνή και στη ροή της ομιλίας

Οι διαταραχές στη φωνή προέρχονται από ψυχολογικά, νευρολογικά και ενδοκρινολογικά προβλήματα και επηρεάζουν την ποιότητα της φωνής όπως για παράδειγμα την βραχνάδα, το ύψος, την ένταση, την ρινικότητα (Μότσιου, 2014).

Οι διαταραχές στη ροή είναι μία μόνιμη ατέλεια στη φωνητική οργάνωση του λόγου του ατόμου χωρίς να υπάρχει αναγκαστικά και διαταραχή της άρθρωσης. Τέτοιες διαταραχές είναι ο τραυλισμός, η ταχυλαλία, η επιλεκτική αλαλία, ο σιγματισμός, η δυσαρθρία και η απραξία.

Τραυλισμός (κεκεδισμός / βατταρισμός)

Ένα παιδί που τραυλίζει γνωρίζει πολύ καλά αυτό που θέλει να μας επικοινωνήσει αλλά δυσκολεύεται να εκφραστεί λόγω κάποιων ακούσιων κολλημάτων που επαναλαμβάνονται, επιμηκύνσεων και επαναλήψεων ήχων των λέξεων. Συχνά παρατηρούμε ότι συνοδεύονται από συσπάσεις του προσώπου και του σώματός του. Ο τραυλισμός εμφανίζεται μεταξύ 2 και 4 χρονών και μπορεί να συνοδεύει το άτομο σε όλη του τη ζωή. Εμφανίζεται πιο συχνά στα αγόρια και πολύ λιγότερο στα κορίτσια.

Ο τραυλισμός έχει πολλές επιπτώσεις στην καθημερινότητα του παιδιού τόσο στο χώρο του σπιτιού όσο και στο σχολείο. Τα παιδιά που τραυλίζουν συχνά απομονώνονται και δεν συμμετέχουν στις δραστηριότητες του σχολείου καθώς φοβούνται τις αντιδράσεις των γύρω τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται άμεσα η κοινωνικοποίηση αυτού του παιδιού.

Οι αιτίες του τραυλισμού παραμένουν άγνωστες. Πρόσφατες έρευνες θεωρούν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν έχουν κληρονομήσει αυτά τα χαρακτηριστικά που ελλοχεύουν τον κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής στη ροή του λόγου τους. Άλλες αιτίες είναι ο τρόπος με τον οποίο μιλάμε σε αυτά τα παιδιά, το περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγαλώνει καθώς και ο ρυθμός ανάπτυξης της ομιλίας του. Συμπερασματικά ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα κληρονομικών, γλωσσικών, περιβαλλοντικών και συναισθηματικών παραγόντων και απαιτείται η έγκαιρη διάγνωση από ειδικό επιστήμονα κατά την προσχολική ηλικία, ώστε να εκτιμηθεί η σοβαρότητά του και να απαλλάξουμε τα παιδιά που τραυλίζουν από προβλήματα όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος, απογοήτευση, ντροπή, θυμό, ανασφάλεια και φόβο για λεκτική επικοινωνία με τους συμμαθητές τους (American Speech-Language-Hearing Association).

Ταχυλαλία

Η ταχυλαλία είναι και αυτή μία διαταραχή της ροής του λόγου του ατόμου, κατά την οποία το παιδί μιλάει πολύ γρήγορα χωρίς ενδιάμεσες παύσεις. Η ομιλία χαρακτηρίζεται από συχνές εισπνοές και ακατάστατο ρυθμό. Καθώς η ομιλία είναι πολύ γρήγορη συχνά οι λέξεις

παραποιούνται και η επικοινωνία με τους συνομιλητές γίνεται δύσκολη. Ο λόγος δηλαδή του παιδιού είναι βιαστικός και δυσνόητος.

Οι επιπτώσεις της ταχυλαλίας στο παιδί εμφανίζονται και στο γραπτό του λόγο καθώς παραποιεί λέξεις και παραλείπει γράμματα. Τις μεγάλες λέξεις και τις μεγάλες προτάσεις δεν καταφέρνει να τις προφέρει ολόκληρες γιατί ο ρυθμός της ομιλίας του είναι γρήγορος. Αυτή η επίσπευση στη προφορά έχει ως αποτέλεσμα την επανάληψη ή ακόμα και την παράλειψη συλλαβών, χαρακτηριστικών δηλαδή που διακρίνουμε και στον τραυλισμό. Συχνά τα παιδιά με ταχυλαλία παρουσιάζουν υπερκινητικότητα και περιορισμένη συγκέντρωση. Προφέρουν 20 – 30 ήχους ανά δευτερόλεπτο την στιγμή που ένα παιδί χωρίς ταχυλαλία προφέρει 10 – 12 ήχους ανά δευτερόλεπτο. Συμπερασματικά ένα παιδί με ταχυλαλία ακούγεται σα να μην ξέρει τι θέλει να μας πει και δύσκολα επικοινωνεί με τους άλλους (Παπάνης, 2007).

Τα αίτια της ταχυλαλίας δεν είναι ξεκάθαρα. Ο West θεωρεί ότι η ταχυλαλία είναι η ρίζα του τραυλισμού. Ο Arnold (1974) θεωρεί την ταχυλαλία ως μία εκ γενετής αδυναμία της σωστής έκφρασης και της άρθρωσης. Ο Weiss (1964) θεωρεί ως αιτία της τη μη φυσιολογική λειτουργία των κεντρικών μηχανισμών της γλώσσας. Ο Luchsinger (1963) αναφέρει ότι πρέπει να γίνεται διάκριση ανάμεσα στη ταχυλαλία και την «καθαρή ταχυλαλία, η οποία δεν είναι διαταραχή του λόγου, αλλά ένα χαρακτηριστικό το οποίο εμφανίζουν πολλά παιδιά και δεν τους δημιουργεί εμπόδια στην ομιλία τους (Παπάνης, 2007).

Ο συνδυασμός εκπαιδευτικών και ψυχολογικών ασκήσεων με σκοπό την υιοθέτηση νέου τρόπου ομιλίας από το ίδιο το παιδί καθώς και την ενίσχυση του ακουστικού του ελέγχου είναι η θεραπευτική προσέγγιση που προτείνουν οι ειδικοί. Η διάκριση μεταξύ των παιδιών με ταχυλαλία και τραυλισμό είναι δύσκολη και πρέπει να γίνει από ειδικούς λογοθεραπευτές για το λόγο ότι παρουσιάζουν παρόμοια χαρακτηριστικά. Μία θεραπευτική μέθοδος είναι η κατάλληλη γυμναστική για να μπορέσει το παιδί να ελέγχει το σώμα του, αλλά και η ρυθμική γυμναστική για να μπορέσει το παιδί να ελέγχει τις αναπνοές του και το ρυθμό του. Τελευταία θα αναφερθούμε στην μαγνητοφώνηση του παιδιού που έχει διαγνωστεί με τη διαταραχή της ταχυλαλίας ως θεραπευτική μέθοδο η οποία θα συμβάλλει στον έλεγχο της ροής του λόγου του (Παπάνης, 2007).

Επιλεκτική αλαλία

Ένα παιδί με επιλεκτική αλαλία αν και έχει κατακτήσει το λόγο αρνείται να μιλήσει. Εμφανίζεται πριν από την ηλικία των 5 ετών και το παιδί χρησιμοποιεί τα νοήματα ή τις μιμήσεις για να επικοινωνήσει με τους άλλους. Η επιλεκτική αλαλία δεν είναι μόνο γλωσσικό πρόβλημα αλλά και πρόβλημα γλωσσικής ετοιμότητας. Τα παιδιά με επιλεκτική αλαλία έχουν και άλλες δυσκολίες όπως υπερβολική ντροπαλότητα, κοινωνική φοβία, άγχος, άρνηση,

απομόνωση και την ίδια στιγμή αδυναμία ή και υποανάπτυξη. Όλη αυτή η κατάσταση επιδράει στην σχολική και κοινωνική ζωή του παιδιού το οποίο σιγά σιγά κλείνεται στον εαυτό του και η σχολική του απόδοση είναι χαμηλή.

Οι αιτίες αυτής της διαταραχής είναι τα αρνητικά βιώματα τόσο από το οικογενειακό όσο και από το ευρύτερο περιβάλλον του παιδιού, η υπερβολική ευαισθησία, η πίεση που μπορεί να δέχεται για καλύτερη σχολική επίδοση, αλλά και η περιορισμένη γλωσσική ικανότητα του περιβάλλοντός του. Φυσικά κατά τη διάγνωση θα πρέπει να αποκλειστεί η διαταραχή της ακοής, οι εγκεφαλικές βλάβες ή και ο αυτισμός (Παπάνης, 2007).

Επειδή ορίζεται ως μία ψυχική διαταραχή η θεραπεία της επιλεκτικής αλαλίας βασίζεται και ακολουθεί μεθόδους όπως η ψυχολογία της συμπεριφοράς, της ψυχανάλυσης και μετά της εργοθεραπείας και της λογοθεραπείας. Εφαρμόζονται δηλαδή τα μέσα που χρησιμοποιεί η κλινική ψυχολογία και όχι η λογοθεραπεία. Φυσικά ο ρόλος του λογοθεραπευτή είναι σημαντικός καθώς οφείλει να παροτρύνει το παιδί να πει λέξεις και προτάσεις μέσα από παιχνίδια ρόλων. Τα παιδιά με επιλεκτική αλαλία είναι πρόθυμα να μιλήσουν όταν βρίσκονται κάτω από ένα τραπέζι στα πλαίσια ενός παιχνιδιού. Χρειάζεται λοιπόν ευρηματικότητα και φαντασία από την πλευρά του ειδικού (Παπάνης, 2007).

Εν κατακλείδι η επιλεκτική αλαλία ή αλλιώς γλωσσικός αρνητισμός είναι μία πολύπλοκη αγχώδης διαταραχή πολύ επίπονη για το παιδί, το οποίο νιώθει φόβο για την ομιλία. Συναντάται σε λιγότερο από το 1% των παιδιών.

Σιγματισμός

Ο σιγματισμός ή αλλιώς ψελλισμός είναι μία ακόμη διαταραχή της εκφοράς του προφορικού λόγου κατά την οποία το παιδί δεν μπορεί να πει σωστά τα συριστικά σύμφωνα δηλαδή το σ και το ζ , κυρίως όμως το σ . Αιτία αυτής της διαταραχής είναι κυρίως οι ακουστικές βλάβες του παιδιού που εμφανίζονται στις υψηλές συχνότητες. Για το λόγο αυτό θεωρείται απαραίτητη η εξέταση της ακουστικής ικανότητας του παιδιού. Μία άλλη αιτία εμφάνισης του σιγματισμού είναι οι τυχόν ανωμαλίες της σιαγόνας και της οδοντοστοιχίας του παιδιού.

Το παιδί με σιγματισμό αντί για σ μπορεί να προφέρει θ , δηλαδή λέει θάλαθα αντί για θάλασσα. Σε άλλες περιπτώσεις αντί για σ μπορεί να προφέρει φ , δηλαδή λέει φύκο αντί για σύκο και τέλος αντί για σ μπορεί να προφέρει χ , δηλαδή λέει χήμερα αντί για σήμερα (http://e-ameeamea.blogspot.gr/2014/08/blog-post_19.html).

Δυσarthρία

Η δυσαρθρία είναι μία σοβαρή διαταραχή του λόγου του παιδιού, η οποία οφείλεται σε βλάβη στο συντονισμό των οργάνων που συμμετέχουν στην ομιλία ή σε βλάβη των κινητικών εγκεφαλικών νεύρων. Παρατηρείται δηλαδή μειωμένη κίνηση των μυών και προβλήματα με τα χείλη, τις φωνητικές χορδές, το διάφραγμα και τη γλώσσα. Το παιδί εμφανίζει ακατανόητη ομιλία με αλλαγές στην ποιότητα της φωνής του, με αποτέλεσμα άλλες φορές να ακούγεται λαχανιασμένη και άλλοτε ρινική. Οι αιτίες της εγκεφαλικής βλάβης ή της μυϊκής δυστροφίας μπορεί να προκύψουν κατά τη γέννηση του παιδιού ή να εμφανιστούν αργότερα από κάποιο σοβαρό πρόβλημα ή από όγκο στο κεφάλι του παιδιού.

(American Speech-Language-Hearing Association, www.asha.org).

Η διάγνωση και η θεραπεία αυτής της διαταραχής απαιτεί ειδικό λογοθεραπευτή στόχοι του οποίου είναι η ενίσχυση των μυών, η υποστήριξη της αναπνοής, η βελτίωση της παραγωγής του ήχου, η σωστή κίνηση των χειλιών, σε συνεργασία πάντοτε με το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού και με τον εκπαιδευτικό στο σχολείο του, ώστε η ομιλία του παιδιού να καθαρίσει και να γίνει πιο κατανοητή από τους άλλους.

(American Speech-Language-Hearing Association, www.asha.org).

Απραξία

Τα παιδιά με απραξία έχουν δυσκολίες στην εκφορά των ήχων, των συλλαβών και των λέξεων. Αυτές οι δυσκολίες οφείλονται σε βλάβη ή σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου. Το παιδί δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τη γλώσσα, τα χείλη και το σαγόι, μέρη του σώματος δηλαδή που απαιτούνται για την ομιλία. Αντιλαμβάνεται το τι θέλει να μας πει αλλά δεν μπορεί να συντονίσει τις κινήσεις των μυών και δεν μπορεί να αναπτύξει το λόγο του.

Η διάγνωση και η θεραπεία αυτής της διαταραχής απαιτεί ειδικό λογοθεραπευτή ο οποίος θα συνεργαστεί με άλλους επιστήμονες όπως γιατρούς, εργοθεραπευτές, εκπαιδευτικούς (American Speech-Language-Hearing Association, www.asha.org).

3.2 Διαταραχή της γλωσσικής ανάπτυξης

Με τον όρο γλωσσική διαταραχή αναφερόμαστε στις δυσκολίες κατάκτησης του γλωσσικού συστήματος από το παιδί (Παπαηλίου, 2010). Αυτή η διαταραχή είναι είτε αντιληπτικού είτε εκφραστικού τύπου, αφορά δηλαδή είτε στην κατανόηση είτε στην παραγωγή γλωσσικών εκφωνημάτων. Μπορεί να σχετίζεται με δυσκολίες ως προς τη μορφή του λόγου (γραμματικό επίπεδο), ως προς το περιεχόμενο (σημασιολογικό επίπεδο), ως προς τη χρήση (επικοινωνιακό επίπεδο) (Μότσιου, 2014).

Δυσγραμματισμός

Ο δυσγραμματισμός έχει σχέση με το μορφολογικό και συντακτικό επίπεδο της γλώσσας του παιδιού. Ένα παιδί με δυσγραμματισμό δεν μπορεί να σχηματίσει σωστές προτάσεις. Κάνει λάθη στη σύνταξη, στην τοποθέτηση των λέξεων μέσα στην πρόταση, στην κλίση των λέξεων. Δυσκολεύεται επίσης να περιγράψει γεγονότα σύμφωνα με τους κανόνες της γραμματικής και του συντακτικού. Μπορεί να συνυπάρχει και με άλλες φωνολογικές διαταραχές. Συμπερασματικά ο δυσγραμματισμός είναι μία διαταραχή σε όλα τα επίπεδα της γλώσσας (Δράκος, 2003).

Οι αιτίες εμφάνισης του δυσγραμματισμού μπορεί να είναι το μειωμένο γλωσσικό αίσθημα του παιδιού. Το παιδί σε αυτή την περίπτωση δε δίνει συνέχεια στη συζήτηση και μένει απαθές όταν κάποιος του μιλάει. Άλλες αιτίες μπορεί να είναι οι ψυχοκινητικές ή εγκεφαλικές βλάβες και η αδυναμία αντίληψης καθώς και η χαμηλή νοημοσύνη, οι διαταραχές στο φωνητικό, οπτικό και ακουστικό τομέα. Σύμφωνα με τους ειδικούς υπάρχουν τρία είδη δυσγραμματισμού: ελαφριάς, μέτριας και βαριάς μορφής (Παπάνης, 2007). Η αντιμετώπισή του απαιτεί άριστη συνεργασία ειδικών επιστημόνων, γονέων και εκπαιδευτικών. Οι συντονισμένες προσπάθειες θα πρέπει να στραφούν και στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού, το οποίο πολλές φορές παραμελεί το παιδί γιατί θεωρούν τη γλωσσική αυτή διαταραχή ως πνευματική υστέρηση (Δράκος, 2003).

Ειδική γλωσσική διαταραχή

Η Ειδική γλωσσική διαταραχή μπορεί να εμφανίζεται σαν πρόβλημα της γραμματικής δηλαδή στη μορφολογία και στη σύνταξη της γλώσσας, οπότε και ονομάζεται Ειδική γλωσσική διαταραχή με γραμματικές δυσκολίες. Μπορεί να εμφανίζεται σαν πρόβλημα στην εκμάθηση νέων όρων και λέξεων και δυσκολία στην ανάκληση της κατάλληλης λέξης από το νοητικό λεξικό, οπότε και ονομάζεται Ειδική γλωσσική διαταραχή σε σημασιολογικό επίπεδο και τέλος μπορεί εμφανίζεται σαν πρόβλημα κατά τη συνομιλία και έλλειψη εξωγλωσσικών επικοινωνιακών χαρακτηριστικών όπως δυσκολία στην κατανόηση των προθέσεων του ομιλητή. Σε αυτή τη περίπτωση μιλάμε για Ειδική γλωσσική διαταραχή με σημασιοπραγματολογικές δυσκολίες. (Μότσιου, 2014).

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ

Όταν αναφερόμαστε στις διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος αναφερόμαστε ειδικότερα στην διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα

(ΔΕΠΥ), στις διαταραχές διαγωγής, στο άγχος αποχωρισμού, στην κατάθλιψη και στο σύνδρομο Tourette.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)

Η Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ) είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από υπερβολική κινητική δραστηριότητα, απροσεξία και πρόβλημα στον έλεγχο των παρορμήσεων. Αυτά τα χαρακτηριστικά έχουν αρνητική επίδραση του ατόμου με το οικογενειακό, σχολικό και εργασιακό του περιβάλλον (American psychiatric association, 2000).

Τα κυριότερα συμπτώματα αυτής της διαταραχής σύμφωνα με το DSM-IV (1994) είναι τα εξής: 1) η διάσπαση της προσοχής 2) η παρορμητικότητα 3) η υπερκινητικότητα.

Διακρίνουμε τρεις τύπους ΔΕΠΥ στα παιδιά σχολικής ηλικίας: 1) τον τύπο απροσεξίας 2) τον τύπο παρορμητικότητας/ υπερκινητικότητας 3) τον συνδυασμένο τύπο.

Ο τύπος απροσεξίας

1. Το παιδί δεν μπορεί να συγκεντρωθεί
2. Φαίνεται ότι δεν ακούει τους άλλους
3. Δεν μπορεί να ακολουθήσει οδηγίες
4. Δεν θέλει να κάνει εργασίες που απαιτούν συστηματική προσπάθεια
5. Είναι ανοργάνωτο
6. Χάνει συνεχώς τα πράγματά του
7. Ξεχνά να κάνει τις εργασίες στο σπίτι του
8. Συχνά κάνει λάθη απροσεξίας
9. Δεν δίνει σημασία στις λεπτομέρειες
10. Η προσοχή του αποσπάται πολύ εύκολα

Ο τύπος παρορμητικότητας/ υπερκινητικότητας

1. Το παιδί δεν μπορεί να κάθεται στην καρέκλα του
2. Πειράζει συνεχώς τα άλλα παιδιά
3. Κοιτάζει γύρω όλη την ώρα
4. Μιλάει συνεχώς
5. Δεν περιμένει τη σειρά του
6. Δεν ακολουθεί τους κανόνες του παιχνιδιού

7. Αντιδρά χωρίς να σκεφτεί
8. Απαντάει σε ερωτήσεις προτού ολοκληρωθεί η ερώτηση
9. Σηκώνεται από τη θέση του ακόμα και όταν δεν του επιτρέπεται
10. Τρέχει αντί να περπατάει
11. Σκαρφαλώνει όπου μπορεί
12. Διακόπτει τους συμμαθητές του όταν μιλάνε
13. Δεν σταματάει να τους ενοχλεί
14. Κουνάει ασταμάτητα χέρια και πόδια
15. Στριφογυρίζει ασταμάτητα

Ο συνδυασμένος τύπος

Αυτός ο τύπος παρατηρείται σε παιδιά και εφήβους που έχουν συμπτώματα και από τις δύο προηγούμενες κατηγορίες.

Η απροσεξία που παρατηρούμε στα παιδιά με ΔΕΠΥ σε καμία περίπτωση δεν οφείλεται σε αδιαφορία ή σε δυσκολία κατανόησης. Επιδρά όμως στις γνωστικές διεργασίες του παιδιού με αποτέλεσμα να πλήττεται η επίδοσή τους σε δραστηριότητες που αφορούν τη μνήμη, την εκτελεστική λειτουργία, την προσοχή τους (American psychiatric association, 2003).

Τα υπερκινητικά παιδιά εμφανίζουν παρορμητικότητα, απροσεξία και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Εμπλέκονται σε δραστηριότητες που προκαλούν τιμωρίες καθώς δεν ακολουθούν τους κανόνες αν και αυτό συμβαίνει χωρίς πρόθεση (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1992).

Καθώς δεν γίνονται συμπαθή από τους συνομηλίκους τους συχνά απομονώνονται και οι σχέσεις τους με τους ενήλικες χαρακτηρίζεται από απουσία συστολής και τυπικότητας (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1992). Συχνά γίνονται επιθετικά και αδιάκριτα και δημιουργούν αναστάτωση τόσο στο κοινωνικό όσο και στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Ε.ΨΥ.Υ.ΠΕ, 2003). Η διέγερση η οποία παρατηρείται αυξάνει την ευερεθιστότητα των παιδιών αυτών και βιώνουν το συναίσθημα της ματαίωσης. Παρατηρούνται επίσης προβλήματα στην αυτονομία τους και στην ανάπτυξη θετικών σχέσεων με τους συνομηλίκους τους (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002).

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες και προβληματική συμπεριφορά. Ο κίνδυνος να εγκαταλείψουν το σχολείο είναι οκταπλάσιος για αυτά τα παιδιά (Parker, 2013). Συνήθως χρίζουν ενισχυτικής διδασκαλίας σε ποσοστό 56% και

επαναλαμβάνουν την τάξη σε ποσοστό 30% (Ε.ΨΥ.Υ.ΠΕ, 2003). Οι δυσκολίες αυτές οφείλονται τόσο στη δυσκολία μελέτης όσο και στα συμπεριφορικά προβλήματα τα οποία χαρακτηρίζουν αυτούς τους μαθητές (DuPaul, Volpe, Jitendra, Lutz, Lorah, & Gruber, 2004). Εξαιτίας των προβλημάτων στη λεπτή κινητικότητα επηρεάζεται ο χειρισμός του μολυβιού με αποτέλεσμα η ποιότητα της γραφής να μην είναι καλή (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002). Οι δυσκολίες που παρατηρούνται είναι πιο έντονες στη γλώσσα, στα μαθηματικά και στα θεωρητικά μαθήματα του σχολείου (Parker, 2013). Αυτή η αποτυχία στο σχολείο επηρεάζει την αυτοεκτίμηση του παιδιού και επιδεινώνει την προβληματική συμπεριφορά του. Παράλληλα βιώνουν και την απόρριψη από τα άλλα παιδιά γεγονός που αυξάνει τις πιθανότητες να προβούν σε σκασιαρχείο και αργότερα σε χρήση ουσιών (Brook, Watemberg, Geva, 2000).

Τα αγόρια μαθητές με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν συχνά και διαταραχή διαγωγής (American psychiatric association, 2003), ενώ τα κορίτσια παρουσιάζουν συχνά άγχος και κατάθλιψη, λόγω της τάσης εσωτερίκευσης που τα χαρακτηρίζει σε αντίθεση με τα αγόρια (Βάρβογλη, 2005). Η υπερκινητικότητα που παρατηρούμε στα παιδιά προσχολικής ηλικίας σε μεγαλύτερη ηλικία μπορεί να εμφανιστεί ως ανησυχία, διέγερση και μειωμένη επικοινωνιακή δυνατότητα, ενώ αργότερα στην ενήλικη ζωή μπορεί να εμφανίζεται σαν δυσκολία συγκέντρωσης και παρορμητικότητα (U.S. Department of Education, 2008).

Από το 2008 με το νόμο 3699/2008 (ΥΠΕΠΘ, 2008) τα παιδιά με ΔΕΠΥ χαρακτηρίζονται για πρώτη φορά ως μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πολλοί εκπαιδευτικοί αναγνωρίζουν ότι τα παιδιά αυτά χρήζουν ειδικής μεταχείρισης και επιλέγουν την εξατομικευμένη διδασκαλία και τα ειδικά προγράμματα χωρίς να έχουν μεγάλες απαιτήσεις από αυτά. Αντιλαμβάνονται ότι για να βελτιωθεί η επίδοσή τους απαιτείται προσωπική επαφή, συνεργασία και ενίσχυση. Του αναθέτουν κάποιο ρόλο μέσα στην τάξη ώστε να νιώσει ο ίδιος αλλά και οι συμμαθητές του ότι είναι σημαντικό μέλος της σχολικής μονάδας. Υπάρχουν βέβαια και οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι θεωρούν ότι με την τήρηση αυστηρών κανόνων μέσα στην αίθουσα θα αντιμετωπιστεί το πρόβλημα. (Γκαραγκούνη-Αραίου, Σολομωνίδου, Ζαφειροπούλου, 2003).

Κάθε εκπαιδευτικός θα πρέπει να είναι ενημερωμένος για τις στρατηγικές που μπορεί να ακολουθήσει και οι οποίες θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην διευκόλυνση του έργου της διδασκαλίας και στην βοήθεια του παιδιού με τη διαταραχή αλλά και στη βοήθεια των υπολοίπων μαθητών της τάξης. Επειδή μία λανθασμένη στρατηγική μπορεί να επιφέρει τα αντίθετα αποτελέσματα οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να έχουν λάβει λεπτομερείς οδηγίες για τις στρατηγικές που υφίστανται (Kos, 2008). Τα κριτήρια που θα καθορίσουν την επιλογή της

κατάλληλης στρατηγικής από τον εκπαιδευτικό της τάξης είναι η αποτελεσματικότητά της για το ίδιο το παιδί με ΔΕΠΥ καθώς και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της τάξης στην οποία ανήκει το παιδί αυτό. Εκτός από τα κριτήρια ο εκπαιδευτικός θα λάβει υπόψη του τους πιθανούς κινδύνους για το παιδί με ΔΕΠΥ αλλά και για τα άλλα παιδιά της τάξης, τον απαιτούμενο χρόνο εφαρμογής της στρατηγικής καθώς επίσης και τις απαραίτητες δεξιότητες που θα πρέπει να διαθέτει ο εκπαιδευτικός για τη σωστή εφαρμογή της στρατηγικής (Sherman, Rasmussen, Baydala, 2008).

Είναι γνωστό ότι ο εκπαιδευτικός που καλείται να αντιμετωπίσει μαθητές/τριες με ΔΕΠΥ ή και με άλλες διαταραχές στην τάξη του βιώνει μία στρεσογόνο κατάσταση. Μπορεί να δημιουργηθούν καταστάσεις σύγχυσης ή και αδυναμίας από την μεριά του γεγονός που επηρεάζει την συμπεριφορά του απέναντι στους συγκεκριμένους μαθητές. Οι μαθητές αυτοί ενδέχεται να έχουν αρνητικές αντιδράσεις και η στρατηγική που χρησιμοποίησε ο εκπαιδευτικός να μη έχει να αναμενόμενα αποτελέσματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις το άγχος του εκπαιδευτικού μπορεί να οδηγήσει σε εκδήλωση εχθρικών και αναποτελεσματικών αντιδράσεων. Τότε η συνεργασία με τον σχολικό ψυχολόγο και το σχολικό σύμβουλο κρίνεται αναγκαία και απαραίτητη. (Kourkoutas, Giovazolias, 2015).

Είναι γεγονός ότι οι μαθητές με ΔΕΠΥ δύσκολα εντάσσονται στο σχολικό περιβάλλον και δυσκολεύουν την διαδικασία του μαθήματος. Αυτή η συμπεριφορά σαφώς και επηρεάζει τον εκπαιδευτικό, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να αφιερώσει πολύ περισσότερο χρόνο στην επιβολή της πειθαρχίας μέσα στην τάξη του, γεγονός το οποίο μπορεί να επηρεάσει το συναίσθημά του αρνητικά. Είναι δηλαδή ανάγκη να ενημερώνονται σωστά οι εκπαιδευτικοί και να μπορούν να αναγνωρίζουν τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις διδάσκοντας παιδιά με ΔΕΠΥ. (Anderson, Watt, Noble, 2012).

Για να επιλέξει τώρα ο εκπαιδευτικός την πιο κατάλληλη στρατηγική για τον μαθητή με ΔΕΠΥ θα πρέπει αρχικά να εξετάσει και να βρει τα δυνατά και αδύνατα σημεία του παιδιού. Έπειτα θα πρέπει να ανακαλύψει τις συνθήκες εκείνες που κάνουν το παιδί να εκδηλώνει την προβληματική συμπεριφορά και τέλος να καταρτίσει το εξατομικευμένο ειδικό πρόγραμμα για το συγκεκριμένο παιδί (U.S. Department of Education, 2008).

Παρακάτω θα αναπτυχθούν κάποιες από τις στρατηγικές που μπορεί να χρησιμοποιήσει ένας εκπαιδευτικός όταν θα χρειαστεί να μεταχειριστεί ένα παιδί με ΔΕΠΥ στην τάξη του. Οι στρατηγικές αυτές φαίνεται ότι έχουν τα αναμενόμενα θετικά αποτελέσματα για τους μαθητές με ΔΕΠΥ, αλλά και για το σύνολο της τάξης.

1) Δυνατότητα επιλογής εργασίας

Ο εκπαιδευτικός μπορεί να δώσει στο μαθητή με ΔΕΠΥ την δυνατότητα να επιλέξει αυτός ανάμεσα από δύο ή ακόμα και περισσότερες εργασίες ώστε να επιλέξει αυτή που τον ελκύει περισσότερο και να έχει έτσι την αίσθηση ότι έχει τον έλεγχο. Με αυτό τον τρόπο το παιδί θα μείνει συγκεντρωμένο περισσότερο χρόνο και θα καταβάλλει μεγαλύτερη προσπάθεια να ολοκληρώσει την συγκεκριμένη εργασία. Αυτό συμβαίνει γιατί το ίδιο το παιδί εμπλέκεται στην όλη διαδικασία και ταυτόχρονα περιορίζεται η διάσπαση προσοχής. (DuPaul, Weyandt, 2006). Εκτός από τη συγκεκριμένη τακτική ο εκπαιδευτικός μπορεί να τροποποιήσει την εργασία την οποία θα δώσει στον μαθητή με ΔΕΠΥ μειώνοντας για παράδειγμα το μέγεθος ή διαιρώντας την σε υποενότητες ή κάνοντας συχνά διαλείμματα. (U.S. Department of Education, 2008).

2) Επιβράβευση του μαθητή με ΔΕΠΥ

Η επιβράβευση (ενίσχυση) είναι απαραίτητη για αυτά τα παιδιά. Όταν γίνεται με τον σωστό τρόπο επιτυγχάνεται η αλλαγή τη συμπεριφοράς του παιδιού. Σε αντίθετη περίπτωση όταν δηλαδή η ενίσχυση είναι φειδωλή τότε δεν αλλάζει η συμπεριφορά του παιδιού προς την επιθυμητή κατεύθυνση (Kos, 2008). Αυτή η επιβράβευση (ενίσχυση) μπορεί να είναι μία άμεση ανταμοιβή όπως για παράδειγμα ένα αυτοκόλλητο ή ακόμα η δυνατότητα να ασχοληθεί το παιδί αργότερα με μία αγαπημένη του δραστηριότητα ή κάτι άλλο που μπορεί να έχει συμφωνηθεί από πριν μεταξύ του μαθητή και του εκπαιδευτικού (DuPaul, Weyandt, 2006).

3) Λεκτική επίπληξη

Μία λεκτική επίπληξη από τον εκπαιδευτικό είναι αποτελεσματική όταν γίνεται αμέσως μετά την εκδήλωση της ανάρμοστης συμπεριφοράς του παιδιού. Ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να εξηγήσει με σύντομο αλλά και ήρεμο τρόπο το λόγο της επίπληξης σε προσωπικό επίπεδο έχοντας πάντα βλεμματική επαφή με το μαθητή. Με αυτή τη διαδικασία το παιδί συνειδητοποιεί τις συνέπειες των πράξεών του. (DuPaul, Weyandt, 2006).

4) Ειδική δομή του μαθήματος

Οι δραστηριότητες με τις οποίες ασχολούνται οι μαθητές με ΔΕΠΥ θα πρέπει να είναι σωστά δομημένες και προβλέψιμες. Ο εκπαιδευτικός χρειάζεται να εξηγήσει το σκοπό του μαθήματος που θα ακολουθήσει και να συνδέσει το καινούριο μάθημα με τα προηγούμενα κάνοντας μία μικρή περίληψη. Την ίδια στιγμή όμως θα πρέπει να δώσει οδηγίες για την συμπεριφορά των παιδιών κατά τη διάρκεια του μαθήματος και να αναφέρει όλα τα υλικά που θα χρειαστούν για την υλοποίηση του (U.S. Department of Education, 2008).

5) Σωστή χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή

Έχει διαπιστωθεί ότι η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή στα παιδιά με ΔΕΠΥ βελτιώνει κατά πολύ την συμπεριφορά τους. Οι επιδόσεις τους επίσης βελτιώνονται λόγω των έντονων ερεθισμάτων στα εκπαιδευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται στην διδασκαλία (Αγαπητού – Χαλμπέ, 2010). Πιο συγκεκριμένα η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή βελτιώνει την αυτοεκτίμηση του παιδιού και αυξάνει την αυτενέργεια του αφού παρέχει άμεση ανατροφοδότηση και ενίσχυση (Γκαραγκούνη-Αραίου, Σολομωνίδου, Ζαφειροπούλου, 2003). Με αυτή τη διαδικασία το παιδί διατηρεί την προσοχή του για πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και καταβάλλει περισσότερη προσπάθεια για να ολοκληρώσει την εργασία του.

6) Ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ δυσκολεύονται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις περισσότερο μάλιστα σε αυτές που αφορούν τους συνομηλίκους τους. Για αυτό το λόγο ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να ενθαρρύνει τη συνεργασία με τους συμμαθητές τους. Οι ομαδικές εργασίες και τα παιχνίδια ρόλων βοηθούν την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Με τα παιχνίδια ρόλων επιδιώκεται η εύρεση εναλλακτικών προσεγγίσεων διαφόρων κοινωνικών προβλημάτων και έτσι βοηθούν το παιδί να αποκτήσει κοινωνικές δεξιότητες αφού πρώτα πειραματιστεί το ίδιο. Πολύ αποτελεσματικό είναι να ενθαρρύνουμε το παιδί να επιλύσει μόνο του πιθανές συγκρούσεις του με συμμαθητές κάνοντας μία συζήτηση μαζί τους υπό την εποπτεία πάντοτε του εκπαιδευτικού. Αυτή η στρατηγική θα συμβάλλει στη βελτίωση των μεταξύ τους σχέσεων καθώς και στην αποφυγή των εντάσεων μέσα στο σχολικό περιβάλλον (U.S. Department of Education, 2008).

7) Συνεργασία με τους άλλους

Είναι γεγονός ότι η βελτίωση της επίδοσης και η διατήρηση της προσοχής των μαθητών με ΔΕΠΥ επιτυγχάνεται με τη συνεργασία αυτών των παιδιών με έναν ή και περισσότερους συμμαθητές τους. (Γκαραγκούνη-Αραίου, Σολομωνίδου, Ζαφειροπούλου, 2003). Το ίδιο όμως σημαντική με τη συνεργασία με τους συμμαθητές είναι και η άμεση συνεργασία με τον εκπαιδευτικό της τάξης, καθώς και η συνεργασία με ένα συγκεκριμένο συμμαθητή ο οποίος και έχει αναλάβει την ευθύνη να βοηθά τον μαθητή με ΔΕΠΥ στην οργάνωση και καταγραφή των εργασιών για την επόμενη μέρα (U.S. Department of Education, 2008).

8) Διαλείμματα

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ χρειάζονται χρόνο πριν αναλάβουν μία σχολική δραστηριότητα για το λόγο ότι πρέπει αρχικά να οργανωθούν και στη συνέχεια να προετοιμαστούν ψυχολογικά. Ο εκπαιδευτικός της τάξης θα πρέπει να κάνει συχνά διαλείμματα που θα

περιλαμβάνουν σωματικές δραστηριότητες για να μπορούν αυτά τα παιδιά να εκτονώνονται και να εξωτερικεύουν τα αποθέματα της ενέργειας που έχουν (Gehrling, 2006).

9) Συχνή επικοινωνία με τους γονείς

Αυτή η επικοινωνία γονέων – εκπαιδευτικού θα πρέπει να είναι καθημερινή και μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση καρτών αναφοράς και από τις δύο πλευρές. Με αυτή τη διαδικασία θα υπάρξει κοινή γραμμή στην ενίσχυση του παιδιού και θα μπορέσουν να διατηρηθούν οι επιθυμητές αλλαγές στην συμπεριφορά μιας και οι δύο πλευρές θα είναι ενήμεροι για την πρόοδο του παιδιού (DuPaul, 2007)

10) Κατάλληλη διαμόρφωση της αίθουσας διδασκαλίας

Πολύ εύκολα το παιδί με ΔΕΠΥ μπορεί να αποσπάται από ερεθίσματα εκτός της εκπαιδευτικής δραστηριότητας ή ακόμα να αποσπάται από τους άλλους τους συμμαθητές του. Για αυτό το λόγο πρέπει συνεχώς να εποπτεύεται από τον εκπαιδευτικό πράγμα το οποίο μπορεί να επιτευχθεί μόνο όταν η θέση του είναι κοντά στον εκπαιδευτικό. Είναι απαραίτητο επίσης να κάθεται μακριά από παράθυρα και πόρτες και να περιοριστούν τα εξωτερικά ερεθίσματα όπως αφίσες ή ζωγραφιές στον τοίχο. Πολύ βοηθητικό τέλος είναι η χρήση τετραδίων με διαφορετικό χρώμα για διαφορετικές εργασίες. (U.S. Department of Education, 2008).

Οι στρατηγικές που αναφέρθηκαν αποσκοπούν στον έλεγχο της προβληματικής συμπεριφοράς των μαθητών με ΔΕΠΥ την ίδια στιγμή που στοχεύουν στην γνωστική τους ενδυνάμωση. Παρά το ότι η θεραπεία αυτών των μαθητών εμπίπτει στις αρμοδιότητες των ψυχολόγων και των ψυχιάτρων ο εκπαιδευτικός είναι αυτός που παρακολουθεί την πορεία της εξέλιξής τους σε καθημερινή βάση. Αυτό βέβαια σημαίνει ότι οι εκπαιδευτικοί πρέπει να γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά της διαταραχής καθώς και τις διαθέσιμες στρατηγικές αντιμετώπισης. Οι σχολικοί ψυχολόγοι μπορούν να δρουν υποστηρικτικά στον εκπαιδευτικό ενθαρρύνοντάς τον να παρακολουθεί τις αλλαγές στην συμπεριφορά των παιδιών αυτών μέσα στη σχολική τάξη. Εγκυμονεί όμως πάντα ο κίνδυνος της επαγγελματικής εξουθένωσης του εκπαιδευτικού που πρέπει να διαχειριστεί μαθητές με ΔΕΠΥ στην τάξη του, ειδικότερα όταν ο ίδιος δεν διαθέτει τις κατάλληλες δεξιότητες. (Anderson, Watt, Noble, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Διαταραχή της διαγωγής

Οι επίμονες και σοβαρές μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς στην ψυχοπαθολογία αναφέρονται με τον όρο διαταραχή διαγωγής. Ο συγκεκριμένος όρος καλύπτει ένα μεγάλο φάσμα μορφών συμπεριφοράς. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το φαινόμενο της εκδήλωσης της αντικοινωνικής συμπεριφοράς από παιδιά όλο και μικρότερης ηλικίας (Richters, 1993). Σύμφωνα με το DSM-IV-R στην προσχολική ηλικία συναντάται κυρίως με τον όρο διάγνωση της εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής.

Η διαταραχή διαγωγής σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία εμφανίζεται πολύ περισσότερο στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Στα τέσσερα αγόρια με διαταραχή διαγωγής αντιστοιχεί μόνο ένα κορίτσι (American Psychiatric Association, 1987). Ορισμένοι επιστήμονες βέβαια έχουν αμφισβητήσει το εύρημα αυτό καθώς υποστηρίζουν ότι η αντιστοιχία αυτή αλλάζει αν λάβουμε υπόψη μας διαφορετικές μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς, όπως είναι για παράδειγμα τη συγκεκριμένη επιθετικότητα, η οποία και υιοθετείται περισσότερο από τα κορίτσια. Κατά την παιδική ηλικία η διάγνωση της διαταραχής διαγωγής δίνεται ευκολότερα στα αγόρια μιας και εμφανίζουν τις πιο επιθετικές από τις μορφές συμπεριφοράς που περιλαμβάνονται στη συγκεκριμένη διαταραχή.

Οι ερευνητές διακρίνουν τέσσερις κατηγορίες παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς:

α) παιδιά με φανερή μη καταστροφική επιθετική συμπεριφορά (π.χ. πείσμα, αντιδραστικότητα, λεκτικοί διαπληκτισμοί).

β) παιδιά με φανερή καταστροφική συμπεριφορά (άσκηση σωματικής βίας).

γ) παιδιά με συγκεκριμένη καταστροφική συμπεριφορά (π.χ. κλοπές, ψεύδη).

δ) παιδιά με συγκεκριμένη μη καταστροφική συμπεριφορά, (π.χ. χρήση ουσιών, μικροαπάτες). Τα παιδιά που ανήκουν στην πρώτη κατηγορία είναι τα παιδιά στα οποία συνήθως αναφέρεται η διάγνωση της εναντιωματικής προκλητικής συμπεριφοράς ενώ τα παιδιά που ανήκουν στις υπόλοιπες τρεις κατηγορίες είναι αυτά στα οποία αναφέρεται η διάγνωση της διαταραχής διαγωγής. (American Psychiatric Association, 1987).

Αιτίες εμφάνισης της διαταραχής

Νευροβιολογικοί και νευροψυχολογικοί παράγοντες είναι πιθανό να οδηγήσουν σε προδιάθεση όσον αφορά την μετέπειτα εμφάνιση της διαταραχής. Το αν θα εκδηλωθεί τελικά ή όχι η διαταραχή είναι αποτέλεσμα της συνάρτησης με την παθογένεια πρωτίστως της οικογένειας και μετά του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο θα μεγαλώσει το παιδί.

Αν ένα παιδί βιώνει αγχογόνες καταστάσεις σε αυτή την μικρή ηλικία, αυτές ενδέχεται να μετατραπούν σε διαταραχή της διαγωγής μέσω των αλλαγών που θα προκαλέσουν στη νευροψυχολογική δραστηριότητα.

Τα παιδιά με βιολογική προδιάθεση συνήθως εκτίθενται σε επιθετικά πρότυπα γονεϊκής συμπεριφοράς, οι οποίες αν είναι και χρόνιες μπορεί να προκαλέσουν αλλοίωση των νευροδιαβιβαστών που έχουν άμεση σχέση με την εκδήλωση της επιθετικότητας.

Γονείς, ιδιαίτερα πατέρες, με διαταραχή διαγωγής αποτελούν παράγοντα για την εμφάνιση αυτής της διαταραχής και στα παιδιά τους. Η επιθετική συμπεριφορά λοιπόν των παιδιών έχει μεγάλη συνάφεια με την επιθετική συμπεριφορά των γονιών τους, όταν αυτοί βρίσκονταν στην ίδια ηλικία με αυτά (American Psychiatric Association, 1987).

Όσον αφορά τώρα τη νοημοσύνη των παιδιών με διαταραχή διαγωγής αυτή βρίσκεται σε φυσιολογικά επίπεδα αν και είναι κατά μέσο όρο 8 μονάδες χαμηλότερη από τη νοημοσύνη των παιδιών της ίδιας ηλικίας. Έρευνες έχουν δείξει ότι υστερούν στις προφορικές δοκιμασίες περισσότερο, γεγονός το οποίο έχει στρέψει τις έρευνες των ειδικών προς αυτή την κατεύθυνση. (Lynam, Moffitt, Stouthamer-Loeber, 1993). Αυτά τα γλωσσικά ελλείμματα είναι συχνά αποτέλεσμα της συνύπαρξης της διαταραχής διαγωγής με τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ). Το έλλειμμα αυτό στον προφορικό λόγο του παιδιού δυσκολεύει την επικοινωνία του παιδιού με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς του, γεγονός το οποίο δημιουργεί συναισθήματα ματαίωσης από την πλευρά του παιδιού και μοιραία οδηγούμαστε σε αρνητικές αλληλεπιδράσεις και τιμωρίες.

Τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής πολλές φορές δυσκολεύονται να επεξεργαστούν τις πληροφορίες που δέχονται από τις διάφορες κοινωνικές καταστάσεις. Αποδίδουν στους άλλους τη δική τους επιθετικότητα και συχνά παρερμηνεύουν τις προθέσεις των ανθρώπων με τους οποίους συναναστρέφονται. Επίσης δεν μπορούν να προβλέψουν τις συνέπειες των ενεργειών τους και συχνά υποτιμούν την επιθετική τους συμπεριφορά. Πολύ συχνά αυτά τα παιδιά βιώνουν τη βία μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Dodge et al, 1995).

Οι περισσότεροι από τους ειδικούς συγκλίνουν στην άποψη ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν διαταραχή διαγωγής και ταυτόχρονα διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), παρουσιάζουν μία σοβαρότερη μορφή ψυχοπαθολογίας από τα παιδιά που παρουσιάζουν την μία ή την άλλη διαταραχή ξεχωριστά.

Η διαταραχή διαγωγής πολύ συχνά συνοδεύεται από χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο και από μαθησιακές δυσκολίες. Σπάνια συνυπάρχει με τις αγχώδεις διαταραχές. Η μορφή

καθώς και οι εκδηλώσεις της διαταραχής διαφοροποιούνται σε όλη τη διάρκεια της ανάπτυξης του ατόμου.

Πιο συγκεκριμένα λοιπόν κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας η διαταραχή διαγωγής μπορεί να εμφανίζεται ως έντονος αρνητισμός, κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας μπορεί να εμφανίζεται ως επιθετική συμπεριφορά και κατά τη διάρκεια της εφηβείας ως αντικοινωνική συμπεριφορά και κατάχρηση ουσιών. Σε πρώιμο στάδιο, στη βρεφική ηλικία, η διαταραχή διαγωγής μπορεί να εμφανίζεται ως ευερεθιστικότητα και υπερβολική ενεργητικότητα των βρεφών, ενώ σε τελικό στάδιο μπορεί να πάρει τη μορφή της χρόνιας εγκληματικότητας ενός ψυχοπαθούς ενήλικα. Αυτή η εξέλιξη βέβαια δεν είναι σε καμία περίπτωση ευθύγραμμη, δεν ισχύει για όλες τις περιπτώσεις ούτε φτάνει υποχρεωτικά ως το τελικό στάδιο (Healthyliving, 2015).

Οι ειδικοί της ψυχικής υγείας διακρίνουν δύο κατηγορίες κλινικού ενδιαφέροντος σύμφωνα με τα διαγνωστικά πρότυπα όπως το DSM IV. Αυτές είναι 1) οι διαταραχές της διαγωγής και 2) η εναντιωματική προκλητική διαταραχή.

Συμπτώματα της διαταραχής διαγωγής

Στα παιδιά με συμπτώματα της διαταραχής της διαγωγής ομαδοποιούμε την συμπεριφορά τους σε τέσσερις βασικές κατηγορίες: 1) επιθετικότητα προς τους άλλους ανθρώπους και προς τα ζώα 2) καταστροφή ξένης περιουσίας 3) κλοπές και απάτες 4) παραβίαση κανόνων. Το παιδί δηλαδή έχει φερθεί σκληρά σωματικά τόσο σε ανθρώπους όσο και σε ζώα, έχει φοβίσει άλλα παιδιά, τους έχει απειλήσει και πολλές φορές έχει χρησιμοποιήσει εναντίον τους κάποιο αντικείμενο όπως πέτρα, ρόπαλο, τούβλο. Αυτή η συμπεριφορά του έχει σαφώς φέρει αναστάτωση στο σχολικό του περιβάλλον. Άλλες φορές πάλι το παιδί λέει ψέματα στους άλλους για να μπορέσει να πετύχει χάρες ή για να αποκτήσει αντικείμενα δίχως ουσιαστική αξία χωρίς όμως να τους επιτεθεί. Κάποιες φορές έχει εσκεμμένα καταστρέψει περιουσία άλλων ανθρώπων. Για να διαγνωστεί η διαταραχή διαγωγής το παιδί θα πρέπει να εκδηλώνει τουλάχιστον τρία από τα παραπάνω κριτήρια τα οποία θα πρέπει να έχουν διάρκεια πάνω από δώδεκα μήνες (Healthyliving, 2015).

Συμπτώματα της εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής

Στα παιδιά με συμπτώματα της εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής παρατηρούμε ανυπακοή, εχθρικότητα, αρνητική στάση και προκλητικότητα. Το παιδί με εναντιωματική προκλητική διαταραχή δεν δέχεται συμβουλές από γονείς και εκπαιδευτικούς, δεν μπορεί να συμβιβαστεί και δεν υποχωρεί όσο και αν προσπαθήσει ο άλλος. Επίσης προκαλεί συνεχώς τους συμμαθητές του και μπορεί να χάσει πολύ εύκολα την ψυχραιμία του.

Στα παιδιά με συμπτώματα της εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής παρατηρούμε πολύ συχνά ξεσπάσματα θυμού, εμπλοκή σε καυγάδες με ενηλίκους καθώς και έντονη εκδικητικότητα. Το παιδί αυτό αρνείται να ακολουθήσει κανόνες που έχουν θέσει οι μεγαλύτεροί του, κατηγορεί τα άλλα παιδιά για τα δικά του λάθη, ενοχλείται πολύ εύκολα από τους συμμαθητές του αλλά ταυτόχρονα ενοχλεί εσκεμμένα τους γύρω του και πεισμώνει συνεχώς. Για να διαγνωστεί η εναντιωματική προκλητική διαταραχή το παιδί θα πρέπει να εκδηλώνει τουλάχιστον τέσσερα από τα παραπάνω κριτήρια τα οποία θα πρέπει να έχουν διάρκεια πάνω από έξι μήνες (American Psychiatric Association, 1987).

Τρόποι παρέμβασης και προτάσεις αντιμετώπισης

Κάθε μορφή επιθετικής συμπεριφοράς βέβαια μπορεί να ποικίλλει σε ένταση και σε συχνότητα και από παιδί σε παιδί. Υπάρχουν κάποιες πρακτικές οι οποίες αν ακολουθηθούν σωστά ενδέχεται να μειώσουν την συμπτωματολογία της επιθετικής συμπεριφοράς.

- 1) Είναι απαραίτητο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί των παιδιών με επιθετική συμπεριφορά να παρατηρούν και να εντοπίζουν την έναρξη της παραβατικής συμπεριφοράς, γιατί ο χειρισμός των συναισθημάτων όταν βρίσκονται σε χαμηλή ένταση γίνεται πιο εύκολα. Έτσι λοιπόν αφού αποδεχτούν τα συναισθήματα του παιδιού εκείνη τη δεδομένη στιγμή αυτό θα μπορέσει να ηρεμήσει και να μάθει με τον καιρό να ηρεμεί μόνο του, αφού καταφέρει να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του.
- 2) Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να βοηθήσουν το παιδί να κατανοήσει ότι το πρόβλημα δεν είναι αυτό που νιώθει το παιδί, για παράδειγμα ο θυμός γιατί δεν τον παίζουν οι συμμαθητές του, αλλά ο συγκεκριμένος τρόπος με τον οποίο εκφράζει αυτό το συναίσθημα.
- 3) Μία ακόμη προσέγγιση είναι η αρνητική ενίσχυση, η στέρηση δηλαδή κάποιων προνομίων, όταν αυτό το παιδί εκδηλώνει ανάρμοστη συμπεριφορά. Με αυτή τη διαδικασία το παιδί θα μάθει ποιες συμπεριφορές είναι αποδεκτές και ποιες όχι.
- 4) Η συναισθηματική ηρεμία του παιδιού επανέρχεται όταν απομακρύνουμε το παιδί από το ερέθισμα το οποίο του προκαλεί άγχος και ενισχύει την επιθετικότητά του.
- 5) Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να θέτουν σαφή και συγκεκριμένα όρια στα παιδιά με επιθετική συμπεριφορά, να έχουν επιμονή και υπομονή και την ίδια στιγμή να μην επικοινωνηθεί η απόρριψη προς αυτά τα παιδιά.

- 6) Θα πρέπει επίσης να γίνει σαφές στο παιδί ότι δεν κατακρίνουμε το ίδιο και την προσωπικότητά του αλλά μόνο τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά σε ορισμένες καταστάσεις (Ζουμπανέα, Τσιλιμάγκου, 2014).

Πρόληψη της βίαιης συμπεριφοράς του παιδιού

Υπάρχουν κάποιες προτάσεις που μπορεί να συμβάλλουν στη μείωση και στην πρόληψη της βίαιης συμπεριφοράς του παιδιού.

- 1) Σημαντικό όπλο πρόληψης της ανάρμοστης συμπεριφοράς ενός παιδιού είναι ο έπαινος από τη μεριά των γονέων και των εκπαιδευτικών. Καλό είναι δηλαδή να αποφεύγονται οι επικρίσεις και ο έπαινος να γίνεται όσο το δυνατόν συχνότερα.
- 2) Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να δίνουν στο παιδί να καταλάβει ότι θέλουν να αφιερώσουν χρόνο σε αυτά και ότι αντιμετωπίζουν με τη δέουσα σοβαρότητα όλα τα θέματα που το αφορούν.
- 3) Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να είναι υγιή πρότυπα για το παιδί. Είναι γνωστό ότι τα παιδιά μιμούνται και αναπαράγουν τις συμπεριφορές των ανθρώπων με τους οποίους συναναστρέφονται σε καθημερινή βάση.
- 4) Οι γονείς θα πρέπει να ελέγχουν την ποιότητα των προγραμμάτων που παρακολουθούν τα παιδιά τους στη τηλεόραση και να τα αποτρέπουν από την παρακολούθηση σκηνών βίας σε τηλεόραση και κινηματογράφο.
- 5) Η οικογένεια, κατά τα πρώτα χρόνια του παιδιού, και το σχολείο αργότερα θα πρέπει να καθοδηγούν σωστά και να ενισχύουν την επιτρεπτή κάθε φορά πρακτική όσον αφορά την επίλυση των διαπροσωπικών σχέσεων.
- 6) Η εκπαίδευση γονέων και η οικογενειακή υποστήριξη μέσω ειδικών προγραμμάτων είναι πολύ βοηθητικά για τις οικογένειες που επιθυμούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους (Ζουμπανέα, Τσιλιμάγκου, 2014).

Συμπερασματικά θα πρέπει να τονιστεί ότι πίσω από τη διαταραχή διαγωγής και την εναντιωματική προκλητική διαταραχή κρύβονται τις περισσότερες φορές η δυσκολία του παιδιού να διαχειριστεί μία στρεσογόνο κατάσταση καθώς και την ανάγκη του για προσοχή και αγάπη από τους γονείς του και από το κοινωνικό του περιβάλλον. Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιληφθούν και να ερμηνεύσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού και να τα οδηγήσουν σε ουσιαστική αλλαγή αυτής (Ζουμπανέα, Τσιλιμάγκου, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Το άγχος αποχωρισμού

Το άγχος αποχωρισμού είναι ένα φαινόμενο το οποίο περιμένουμε να εμφανιστεί στη φυσιολογική ανάπτυξη ενός παιδιού. Στα βρέφη κάτω του έτους παρατηρείται το άγχος αποχωρισμού με τη μορφή του κλάματος και του φόβου για τα ξένα πρόσωπα που έρχονται σε επαφή μαζί του, ενώ πολύ συχνά απαντάται και στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας όταν αυτά πάνε για πρώτη φορά στο σχολείο και απομακρύνονται από την ασφάλεια του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Πολλές φορές το άγχος αποχωρισμού θεωρείται μία φυσιολογική πρώτη αντίδραση του παιδιού, αλλά θεωρείται διαταραχή όταν εμφανίζεται σαν υπερβολικό άγχος, το οποίο μπορεί να φτάσει στον πανικό ακόμα και στον τρόμο (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2002).

Τα νήπια λοιπόν είναι αρκετά φυσιολογικό να παρουσιάσουν άγχος όταν απομακρύνονται από το σπίτι τους ή όταν αποχωρίζονται πρόσωπα με τα οποία είναι προσκολλημένα. Όταν όμως αυτό το άγχος είναι υπερβολικό και εμφανίζεται και σε παιδιά μεγαλύτερη ηλικία από την προσχολική τότε αυτή η κατάσταση μπορεί να είναι μία ένδειξη για τη διαταραχή του άγχους αποχωρισμού. Η διαταραχή του άγχους αποχωρισμού είναι η μόνη διαταραχή η οποία διαγιγνώσκεται στην παιδική ηλικία, σύμφωνα με το DSM-IV και εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια ενώ η διάγνωση γίνεται κατά κύριο λόγο πριν την ηλικία της εφηβείας (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2002). Τις περισσότερες φορές συνυπάρχει και με άλλες φοβίες όπως ο φόβος για το σκοτάδι ή για κάποιον ζώο. Εμφανίζεται σε ποσοστό 3-4% στα μικρά παιδιά και 14% στους εφήβους (Lipsitz et al., 2014).

Συμπτώματα της διαταραχής του άγχους αποχωρισμού

- 1) Τα παιδιά που αναπτύσσουν αυτή τη διαταραχή φοβούνται ότι θα χάσουν την οικογένειά τους και ότι αν είναι μακριά από τους γονείς τους αυτοί θα πάθουν κάτι κακό.
- 2) Παρουσιάζουν συμπτώματα πανικού όπως εμετός, ναυτία, ακόμα και δυσκολία στην αναπνοή.
- 3) Παθαίνουν κρίσεις πανικού πριν φύγει ένας γονιός ή πριν πάνε στο σχολείο.
- 4) Ταλαιπωρούνται από νυχτερινούς εφιάλτες οι οποίοι έχουν άμεση σχέση με τις φοβίες τους.
- 5) Έχουν την εντύπωση ότι θα χαθούν ή ότι κάποιος θα τα απαγάγει.
- 6) Αποφεύγουν την απομάκρυνση από το σπίτι τους και ζητούν με επιμονή τους γονείς τους.

- 7) Προφασίζονται πρωινή αδιαθεσία προκειμένου να μην πάνε στο σχολείο.
- 8) Ανησυχούν υπερβολικά για την δική τους υγεία ή την υγεία των γονιών τους όταν τους αποχωρίζονται.
- 9) Αποφεύγουν να κοιμηθούν μόνα τους στο δωμάτιό τους
- 10) Επιθυμούν να βρίσκονται δίπλα στους γονείς τους σε κάθε δραστηριότητα της ζωής τους (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2002).

Προδιαθεσιακοί παράγοντες εμφάνισης της διαταραχής του άγχους αποχωρισμού

Οι προδιαθεσιακοί παράγοντες εμφάνισης της διαταραχής του άγχους αποχωρισμού αφορούν:

- 1) Το άγχος αποχωρισμού παρουσιάζεται τις περισσότερες φορές στα παιδιά τα οποία έχουν βιώσει καταστάσεις στη ζωή τους οι οποίες τους δημιούργησε υπερβολικό άγχος, όπως για παράδειγμα ο θάνατος ή η απομάκρυνση από κοντά τους ενός αγαπημένου τους προσώπου ή ακόμα και ζώου.
- 2) Τα παιδιά με διαταραχή του άγχους αποχωρισμού προέρχονται συχνά από πολύ δεμένες οικογένειες οι οποίες τα έχουν συνηθίσει σε μία υπέρμετρη φροντίδα και παρουσία.
- 3) Πολύ συχνά υπάρχει και γενετική προδιάθεση.
- 4) Το άγχος αποχωρισμού μπορεί να προκύψει με την έναρξη της σχολικής του ζωής δηλαδή την ηλικία των 4 χρονών, όταν το παιδί θα πάει για πρώτη φορά στο νηπιαγωγείο και θα πρέπει να αποχωριστεί τους γονείς του (Lipsitz et al., 2014).

Τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή έχουν πιθανότητες να εμφανίσουν στην μετέπειτα ενήλικη ζωή τους και άλλες αγχώδεις διαταραχές. Οι ενήλικες οι οποίοι δεν έχουν ξεπεράσει το άγχος αποχωρισμού εξακολουθούν να ανησυχούν πάρα πολύ για τα παιδιά τους, τους συζύγους τους και άλλα αγαπημένα τους πρόσωπα όταν τα αποχωρίζονται. Εδώ θα πρέπει να τονίσουμε τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης της διαταραχής του άγχους αποχωρισμού για να εφαρμοστεί το συντομότερο το κατάλληλο πρόγραμμα αντιμετώπισης των δυσκολιών που απορρέουν από την συγκεκριμένη διαταραχή (Lipsitz et al., 2014).

Αίτια της διαταραχής του άγχους αποχωρισμού

Τα αίτια του συγκεκριμένου άγχους ενδέχεται να είναι αλλαγές στο περιβάλλον του παιδιού που διαταράσσουν όμως την ασφάλειά του καθώς και φυσιολογικές και

αναμενόμενες ίσως δυσκολίες κατά τη μετάβαση σε επόμενο αναπτυξιακό στάδιο. Πιο συγκεκριμένα λοιπόν:

- 1) Τα βρέφη από τους πρώτους κιάλας μήνες της ζωής τους βιώνουν το άγχος του αποχωρισμού όταν το πρόσωπο που τα φροντίζει απομακρυνθεί από κοντά τους. Στη θέα ξένων ανθρώπων λοιπόν γίνονται ανήσυχα καθώς τις αγκαλιές και τις φωνές που δεν γνωρίζουν τις αισθάνονται ως απειλή.
- 2) Η κατάκτηση του βαδίσματος ή η κατάκτηση της τουαλέτας μπορεί να αγχώσει τα μικρά παιδιά γιατί ανησυχούν αν θα καταφέρουν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των γονιών τους.
- 3) Στην προσχολική ηλικία με την είσοδό τους στο νηπιαγωγείο ανησυχούν αν θα γίνουν αποδεκτά από τα άλλα παιδιά και αν θα καταφέρουν να γίνουν μέλος της ομάδας. Μπαίνουν σε μία διαδικασία σύγκρισης και ανταγωνισμού που τους προκαλεί άγχος ως προς την κοινωνικοποίηση τους στο σχολικό πλαίσιο.
- 4) Υπάρχουν και γεγονότα στη ζωή ενός παιδιού τα οποία ενδέχεται να τα αποσυντονίσουν και να τα αγχώσουν. Τέτοια γεγονότα είναι ένα διαζύγιο των γονέων, ένας ξαφνικός θάνατος στην οικογένεια, μία μετακόμιση.
- 5) Άγχος στα παιδιά μπορεί να δημιουργήσει επίσης ένα πολύ πιεσμένο πρόγραμμα εξωσχολικών δραστηριοτήτων αλλά και οι υψηλές προσδοκίες του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (Lipsitz et al., 2014).

Σύμφωνα όμως με τη συμπεριφοριστική άποψη, τα αίτια του άγχους αποχωρισμού είναι:

- 1) Τα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού για το σχολείο τα οποία πηγάζουν από ανάλογες δυσάρεστες εμπειρίες που μπορεί να είχε στο παρελθόν σχετικά με αυτό.
- 2) Ο φόβος για το άγνωστο.
- 3) Η στάση των γονέων για το σχολείο. Οι ίδιοι οι γονείς μπορεί να αγχώνονται για το πώς θα αντιδράσουν τα παιδιά τους στο σχολείο και αυτό το άγχος να το μεταδίδουν σε αυτά χωρίς να το έχουν συνειδητοποιήσει. Τα παιδιά όμως αισθάνονται την νευρικότητά τους και κυριεύονται από το άγχος.
- 4) Το άγχος αποχωρισμού μπορεί να συνδέεται και με μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού.
- 5) Το άγχος αποχωρισμού μπορεί να θεωρηθεί ως αδυναμία κάποιων παιδιών να ανταπεξέλθουν σε δύσβατες καταστάσεις.
- 6) Το άγχος αποχωρισμού μπορεί να θεωρηθεί ως η κατάληξη της συναισθηματικής εξάρτησης των παιδιών από τους γονείς τους (Καΐλα και συν., 1994).

Βασικοί άξονες για την μείωση του άγχους αποχωρισμού και την ομαλή προσαρμογή των παιδιών στο σχολείο.

Υπάρχουν κάποιοι βασικοί άξονες τους οποίους αν ακολουθήσουν οι εκπαιδευτικοί στο σχολείο θα συνεισφέρουν στη μείωση του άγχους αποχωρισμού των παιδιών.

- 1) Το παιδί αισθάνεται μεγάλη ασφάλεια όταν καταλάβει ότι οι γονείς του εμπιστεύονται τον εκπαιδευτικό. Ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να δημιουργήσει μία ανοιχτή επικοινωνία με τους γονείς η οποία ξεκινάει πριν αρχίσει ακόμα η σχολική χρονιά κατά την εγγραφή του στο σχολείο. Στην πρώτη τους λοιπόν προσωπική επαφή καλό θα είναι ο εκπαιδευτικός να συγκεντρώσει από τους γονείς πληροφορίες για το παιδί όπως τις προτιμήσεις του, τις ευαισθησίες του, τις προηγούμενες σχολικές του εμπειρίες καθώς και το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού. Αφήνει τους γονείς να πουν ό,τι θέλουν αυτοί για το παιδί τους και δεν τους κάνει ερωτήσεις που μπορεί να τους φέρουν σε δύσκολη θέση. Τους προτρέπει να συνοδεύουν το παιδί τις πρώτες μέρες στο σχολείο χωρίς να δείχνουν όμως αγχωμένοι ή προβληματισμένοι. Κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς συνεχίζεται η επαφή με τους γονείς του κάθε παιδιού ξεχωριστά, ανταλλάσσουν ιδέες και αντιμετωπίζουν από κοινού τα προβλήματα που πιθανόν να προκύψουν. Ο εκπαιδευτικός οργανώνει συναντήσεις γονέων με σκοπό την ενημέρωση τους για την πρόοδο των παιδιών τους, τους στόχους των μαθημάτων, τις μεθόδους διδασκαλίας και τους καλεί σε γιορτές και εκδηλώσεις.
- 2) Ο εκπαιδευτικός πριν αρχίσει η καινούρια σχολική χρονιά καλό θα ήταν να δεχτεί τα παιδιά στην τάξη για λίγο χρόνο, ώστε αυτά να εξοικειωθούν με το περιβάλλον και τον τρόπο διδασκαλίας σε αυτόν. Η πρώτη επαφή του παιδιού με το νηπιαγωγείο πρέπει να γίνει κατά την εγγραφή του ή αν αυτό είναι εφικτό λίγο πριν τις διακοπές του καλοκαιριού. Με αυτήν την επαφή μπορούμε να μειώσουμε το άγχος και τις ανασφάλειες του νηπίου. Τα νήπια τις πρώτες μέρες της σχολικής τους ζωής έχουν την ανάγκη ενός προσώπου που γνωρίζουν και εμπιστεύονται. Αυτό μπορούμε να το πετύχουμε αν έχει γνωριστεί με την εκπαιδευτικό από πριν, ώστε να απευθύνονται σε αυτή σε περίπτωση που χρειαστούν κάτι.
- 3) Ο εκπαιδευτικός πρέπει να δείχνει προσωπικό ενδιαφέρον για κάθε ένα παιδί ξεχωριστά μέσα στην τάξη και το αρχικό της μέλημα να είναι η προστασία και η φροντίδα του κάθε παιδιού περισσότερο από την οριοθέτηση. Βαθμιαία φυσικά θα επικεντρωθεί στην εκπαίδευση και στη διαπαιδαγώγηση (Hunter, 2003).

- 4) Το πρώτο τουλάχιστον διάστημα στο σχολείο θα πρέπει να γίνονται δραστηριότητες που θα συμβάλλουν στην προσαρμογή των παιδιών στον καινούριο περιβάλλον, όπως γνωριμία με τους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους του σχολείου, γνωριμία με τους συμμαθητές. Ο χρόνος που θα χρειαστεί εξαρτάται από τις συνθήκες, από τα ίδια τα παιδιά και τις ιδιαιτερότητές τους.
- 5) Ο εκπαιδευτικός δεν πρέπει να ξεχνά πως το κάθε παιδί αντιδρά διαφορετικά στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει το άγχος και τα νέα δεδομένα όταν θα πάει στο νηπιαγωγείο. Το άγχος και η ανασφάλεια του παιδιού δεν εκφράζονται πάντα με κλάμα, αλλά και με διαφορετικές αντιδράσεις οι οποίες πρέπει να εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν για να μην γίνουν μόνιμες καταστάσεις. Κάποιες από αυτές τις καταστάσεις είναι η προσκόλληση στον εκπαιδευτικό, η παθητική διάθεση, η άρνηση ή αντίθετα η επιθετικότητα, η καταστροφικότητα και η υπερβολική κινητικότητα. Πολύ συχνά στην προσχολική ηλικία οι δυσκολίες του παιδιού μπορεί να εμφανιστούν με σωματικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλο, πυρετό, εμετό και κοιλόπονο. Όλες αυτές οι αντιδράσεις εμφανίζονται συνήθως τις πρώτες μέρες του σχολείου και έπειτα από λίγο χρονικό διάστημα εξαλείφονται. Υπάρχουν περιπτώσεις όμως που διαρκούν για πολύ μεγαλύτερο διάστημα ή και περιπτώσεις κατά τις οποίες εμφανίζονται μετά την επιστροφή στο σχολείο ύστερα από μεγάλη απουσία, συνήθως λόγω ασθένειας. Τα νήπια με προβλήματα προσαρμογής δεν μπορούν να επωφεληθούν από τα νέα ερεθίσματα του νηπιαγωγείου. Έρευνες έδειξαν ότι μακροπρόθεσμα, σε ένα μεγάλο ποσοστό, τα προβλήματα αυτά σχετίζονται με την εμφάνιση προβλημάτων στη σχολική αλλά και στην εφηβική ηλικία του παιδιού. (Οδηγός εκπαιδευτικού, 2011).

Συμπερασματικά λοιπόν η καλή προσαρμογή του παιδιού στο σχολείο εξαρτάται από την καλή επικοινωνία του εκπαιδευτικού με τους γονείς κάθε παιδιού ξεχωριστά. Οι δύο πλευρές αντιμετωπίζουν το παιδί με διαφορετικό τρόπο αλλά με κοινό στόχο, δηλαδή την καλή προσαρμογή στο σχολικό πλαίσιο. Το παιδί πρέπει να νιώσει εμπιστοσύνη για τον νηπιαγωγό του, να γνωρίσει σιγά σιγά το χώρο του σχολείου, τους συμμαθητές, να νιώσει ασφάλεια και να διώξει κάθε φόβο του (Οδηγός εκπαιδευτικού, 2011).

Με βάση τις σύγχρονες αντιλήψεις, ο ρόλος του εκπαιδευτικού για την ομαλή προσαρμογή των παιδιών στο σχολείο θα πρέπει να είναι ο εξής:

- 1) Να προάγει τη μάθηση όλων των παιδιών της τάξης του οργανώνοντας κατάλληλα το μαθησιακό περιβάλλον. Αυτό το περιβάλλον θα πρέπει να είναι

πλούσιο σε ερεθίσματα που προάγουν τη μάθηση, να στηρίζει το παιχνίδι και την επικοινωνία.

- 2) Να καλλιεργεί τη φαντασία των παιδιών, την περιέργειά τους, την επιθυμία τους για πειραματισμό, την δημιουργικότητα και την εφευρετικότητά τους.
- 3) Να δημιουργήσει ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο όλα τα παιδιά θα έχουν δικαίωμα συμμετοχής και θα νιώθουν ότι ανήκουν σε μία ομάδα.
- 4) Να είναι σε θέση να «ακούει» τα παιδιά της τάξης του, να ερμηνεύει τις ερωτήσεις και τις εκφράσεις τους, να είναι συνεργάτης στην απόκτηση της γνώσης.
- 5) Να συνεργάζεται με τους άλλους εμπλεκόμενους στο σχολείο, όπως οι υπόλοιποι εκπαιδευτικοί, ο διευθυντής, οι βοηθοί, ο λογοθεραπευτής. Να συνεργάζεται με τους γονείς όλων των παιδιών καθώς και με τους σχολικούς συμβούλους (Λοΐζου,2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη είναι μία έννοια ευρεία. Σαν συναίσθημα ή σαν συναισθηματική κατάσταση που εκδηλώνεται με μελαγχολική διάθεση ή με δυσφορία αποτελεί ένα από τα πιο κοινά συναισθήματα που μπορεί να βιώσει ένα άτομο από την πολύ νεαρή ηλικία έως τα γηρατειά του. Αυτή τη συναισθηματική κατάσταση ενδέχεται να την παρατηρήσουμε μετά από ένα δυσάρεστο γεγονός ή την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Αυτή η κατάθλιψη δεν επηρεάζει μακροπρόθεσμα και σημαντικά την λειτουργικότητα του ατόμου.

Η κατάθλιψη όμως σαν ψυχολογική διαταραχή είναι μία παθολογική κατάσταση, στην οποία εκτός από παρατεταμένη θλίψη υπάρχουν και άλλα συμπτώματα όπως μειωμένη συγκέντρωση και προσοχή, έντονη κόπωση, απαισιόδοξες προοπτικές, ιδέες αυτοκαταστροφής, μειωμένη ενεργητικότητα, μειωμένη όρεξη, διαταραχή στον ύπνο, έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό (World Health Organization, 1992).

Είναι λοιπόν σαφές ότι η κατάθλιψη σαν ψυχική διαταραχή διαφέρει πολύ από την μελαγχολική διάθεση που μπορεί να εμφανίζει ένα άτομο, γιατί αυτή επηρεάζει την καθημερινή του λειτουργικότητα.

Μέχρι πρόσφατα οι ειδικοί πίστευαν ότι τα μικρά παιδιά βιώνουν το συναίσθημα της κατάθλιψης ανάμεσα στο πρώτο και στο δεύτερο χρόνο της ζωής τους, σαν συνέπεια της

σχέσης τους με τη μητέρα τους και την εξέλιξη της συμβολικής τους σκέψης (Dorpat, 1977). Άλλες μελέτες όμως έδειξαν ότι υπάρχει πιθανότητα ύπαρξης του καταθλιπτικού συναισθήματος ακόμα και σε βρέφη από 2 έως 20 εβδομάδων (Tronick, 1978).

Οι μελέτες αυτές έδειξαν ότι η απουσία της ανθρώπινης επαφής, ακόμα και λίγα λεπτά, προκαλεί στα βρέφη λύπη και ανησυχία. Στα μεγαλύτερα παιδιά, της προσχολικής ηλικίας, το καταθλιπτικό συναίσθημα εκφράζεται τώρα και με λεκτικούς τρόπους, ενώ τα παιδιά της σχολικής ηλικίας μπορούν να περιγράψουν με σαφήνεια τη θλίψη και τη μελαγχολία την οποία αισθάνονται.

Εκδηλώσεις κατάθλιψης σε παιδιά

Οι έρευνες έδειξαν ότι τα κριτήρια που χρησιμοποιούν οι ειδικοί για την διάγνωση της κατάθλιψης στους ενηλίκους μπορούν να χρησιμοποιηθούν και στα παιδιά και στους εφήβους με μικρές τροποποιήσεις. Η κατάθλιψη στα παιδιά έχει ομοιότητες με την κατάθλιψη στους ενηλίκους, θεωρείται όμως απαραίτητο να λάβουμε υπόψη μας τις αναπτυξιακές διαφορές των ομάδων αυτών γιατί αυτές τροποποιούν κάποιες από τις εκδηλώσεις της διαταραχής (Kazdin, 1989). Τα παιδιά λοιπόν με καταθλιπτική διαταραχή εμφανίζουν:

Καταθλιπτικό συναίσθημα

Τα παιδιά μπορούν να εκφράσουν λεκτικά το συναίσθημα το οποίο αισθάνονται, όπως για παράδειγμα τη λύπη, την απογοήτευση, την στενοχώρια τους. Χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της καταθλιπτικής διάθεσης στα παιδιά είναι το εύκολο κλάμα και η θλίψη. Η πιο σημαντική εκδήλωση της κατάθλιψης στα παιδιά είναι η καταθλιπτική τους διάθεση (Poznanski, 1982). Η χρονική διάρκεια της καταθλιπτικής διάθεσης είναι αυτή που κάνει τη διάκριση μεταξύ ενός λυπημένου παιδιού και ενός καταθλιπτικού παιδιού. Υπάρχουν βέβαια και οι περιπτώσεις εκείνες που το καταθλιπτικό συναίσθημα δεν θα εκφραστεί λεκτικά από το παιδί αλλά είναι εμφανές στις εκφράσεις του προσώπου του. Η έκφρασή του δηλαδή είναι ή απαθής ή μόνιμα θλιμμένη. Όταν η καταθλιπτική διάθεση δεν είναι εμφανής ο ειδικός θα πρέπει να αντλήσει περισσότερες πληροφορίες από το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον του παιδιού.

Ανηδονία

Ανηδονία είναι η αδυναμία του ατόμου να νιώσει ευχαρίστηση από δραστηριότητες που μέχρι πρότινος του ήταν ευχάριστες. Τέτοιες δραστηριότητες είναι τα πάρτυ, οι γιορτές, τα σπορ, τα χόμπυ του. Όταν ένα παιδί δεν διασκεδάζει και νιώθει ανία το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας του, τότε είναι πολύ πιθανό να έχει κατάθλιψη. Ένα παιδί μπορεί να μην

διαμαρτύρεται για την ανία αυτή γιατί υπάρχει περίπτωση να μην τη συναισθάνεται (Kovacs, 1992).

Απαισιόδοξες σκέψεις

Μία σταθερή εκδήλωση της κατάθλιψης είναι και οι απαισιόδοξες σκέψεις που κάνει το παιδί. Στο παιχνίδι και στα όνειρα ενός καταθλιπτικού παιδιού κυριαρχεί η αίσθηση του επικείμενου κινδύνου, της εγκατάλειψης, της απώλειας, της απειλής, ακόμη και του θανάτου. Τα παιδιά μπορεί να κάνουν τέτοιες απαισιόδοξες σκέψεις, ενώ η εξωτερική τους εμφάνιση και η συμπεριφορά τους να είναι φυσιολογικές (McCauley et al, 1993).

Έλλειψη ελπίδας

Η ένταση αυτού του συμπτώματος εξαρτάται από τη βαρύτητα της κατάθλιψης του παιδιού. Τα καταθλιπτικά παιδιά λοιπόν έχουν μία απαισιόδοξη εικόνα για το μέλλον τους και δεν εκφράζουν θετικές προσδοκίες (McCauley et al, 1993).

Διαταραχή στον ύπνο

Στην κατάθλιψη η διαταραχή του ύπνου μπορεί να έχει τη μορφή της αϋπνίας ή τη μορφή της υπερυπνίας (υπερβολικός ύπνος). Η πιο συνηθισμένη όμως μορφή είναι αυτή της αϋπνίας. Σε αυτή την περίπτωση το παιδί δυσκολεύεται να κοιμηθεί ή ξυπνάει κατά τη διάρκεια της νύχτας και δεν ξανακοιμάται ή ξυπνάει πάρα πολύ νωρίς (McCauley et al, 1993).

Διαταραχή στην όρεξη

Στην κατάθλιψη η διαταραχή της όρεξης μπορεί να έχει τη μορφή της ανορεξίας ή τη μορφή της βουλιμίας. Στην περίπτωση της ανορεξίας το παιδί χάνει σωματικό βάρος ή η αύξηση του δεν είναι η αναμενόμενη για την ηλικία του. Στην περίπτωση της βουλιμίας το παιδί αυξάνει το βάρος του. Ορισμένες μελέτες αναφέρουν τα ίδια ποσοστά ανορεξίας και βουλιμίας στα καταθλιπτικά παιδιά (McCauley et al, 1993).

Κόπωση

Η πλειοψηφία των καταθλιπτικών παιδιών της σχολικής ηλικίας παρουσιάζουν το σύμπτωμα της κόπωσης. Τα παιδιά αυτά νιώθουν εξάντληση και αδυναμία, είναι μονίμως κουρασμένα χωρίς καθόλου ζωτικότητα (McCauley et al, 1993).

Διαταραχή στην κινητική δραστηριότητα

Η διαταραχή αυτή μπορεί να έχει τη μορφή της ψυχοκινητικής επιβράδυνσης ή να έχει τη μορφή της ψυχοκινητικής διέγερσης. Η ψυχοκινητική διέγερση εκδηλώνεται ως υπερκινητικότητα, ανησυχία και νευρικότητα του παιδιού. Αυτές οι εκδηλώσεις πολλές φορές συγκαλύπτουν την καταθλιπτική διάθεση του παιδιού (Kashani, 1979).

Διαταραχή στην κοινωνική δραστηριότητα

Η διαταραχή αυτή μπορεί να έχει τη μορφή της επιθετικής συμπεριφοράς με εριστικότητα και με τσακωμούς, όταν συναναστρέφονται με συνομηλίκους τους. Έρευνες όμως έδειξαν ότι τα παιδιά με κατάθλιψη περνούσαν περισσότερο χρόνο μόνα τους και ήταν πιο απομονωμένα στην κοινωνική τους ζωή (Altmann, 1988). Συμπερασματικά οι συνομήλικοι θεωρούν τα καταθλιπτικά παιδιά απομονωμένα, λιγότερο δημοφιλή, λιγότερο αθλητικά.

Χαμηλή αυτοεκτίμηση

Τα καταθλιπτικά παιδιά περιγράφουν τον εαυτό τους ως κουτό και αντιπαθητικό και γενικά έχουν αρνητική γνώμη για τον εαυτό τους. Πιθανώς η συμπεριφορά αυτή να σχετίζεται με τα αισθήματα ντροπής και ενοχής, τα οποία παρατηρούνται σε αυτά τα παιδιά (Weisz et al, 1989).

Μείωση της σχολικής επίδοσης

Η μείωση της σχολικής επίδοσης είναι πιθανόν να σχετίζεται με την δυσκολία συγκέντρωσης που παρουσιάζουν τα καταθλιπτικά παιδιά. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την σχολική επίδοση είναι η μειωμένη αυτοεκτίμηση, οι καταθλιπτικές σκέψεις, η έλλειψη ενδιαφερόντων (Weisz et al, 1989).

Σωματικές ενοχλήσεις

Οι σωματικές ενοχλήσεις είναι ιδιαίτερα συχνές στα παιδιά προσχολικής ηλικίας και λιγότερο συχνές στους εφήβους. Οι πιο συνηθισμένες ενοχλήσεις είναι ο πονόκοιλος, ο πονοκέφαλος και ο πόνος στο στομάχι (Kashani, 1979).

Αυτοκτονικές τάσεις

Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας δεν παρουσιάζονται τέτοιες σκέψεις και τάσεις όπως σε μεγαλύτερες ηλικίες. Μέχρι την ηλικία των 5-6 ετών στο στάδιο της προλειτουργικής σκέψης, κατά τον Piaget, δεν έχει αναπτύξει ακόμα το παιδί τη λογική σκέψη. Ο θάνατος λοιπόν προσώπων ή ζώων θεωρείται από το παιδί ως πρόσκαιρος αποχωρισμός και όχι ως μία μόνιμη κατάσταση (Piaget, 1962).

Αντιμετώπιση της παιδικής κατάθλιψης από τους εκπαιδευτικούς.

Ο εκπαιδευτικός σε συνεργασία πάντοτε με τους σχολικούς ψυχολόγους και τους γονείς μπορεί να παρέμβει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της παιδικής κατάθλιψης με κάποιες τεχνικές προσέγγισης, όπως:

- 1) Δεν κάνει ποτέ κριτική για τη συμπεριφορά του παιδιού.
- 2) Ενθαρρύνει το παιδί με τις κατάλληλες ερωτήσεις να εκφράζει τα συναισθήματά του.
- 3) Αφήνει το παιδί να μιλήσει όσο θέλει αυτό, χωρίς να το διακόπτει.
- 4) Προσπαθεί να μπει στη θέση του παιδιού για να κατανοήσει τα συναισθήματά του.
- 5) Δεν κάνει διάγνωση, ούτε δίνει συμβουλές.
- 6) Δέχεται ως απάντηση ακόμα και τη σιωπή του παιδιού.
- 7) Για να ξεκινήσει το διάλογο παίρνει αφορμή από ένα βιβλίο που αρέσει στο παιδί ή από ένα παιχνίδι με το οποίο παίζει συχνά.
- 8) Έχει υπομονή και επιμονή.
- 9) Αποδέχεται τα συναισθήματα του παιδιού.
- 10) Λαμβάνει υπόψη του σοβαρά τα σχόλια του παιδιού για την αυτοεικόνα του.
- 11) Έχει πολύ καλή και συχνή επικοινωνία με τους γονείς του παιδιού.
- 12) Επιλέγει δραστηριότητες που κεντρίζουν το ενδιαφέρον του παιδιού.
- 13) Ενθαρρύνει το παιδί να παίρνει μέρος σε καλλιτεχνικές και αθλητικές δραστηριότητες.
- 14) Επαινεί πάντα το παιδί όταν τα καταφέρνει (Ονουφρίου, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΝΔΡΟΜΟ TOURETTE

Το σύνδρομο Tourette είναι μία νευρολογική διαταραχή που ξεκινά κατά την παιδική ηλικία. Τα συμπτώματα του συνδρόμου κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά με την πλειοψηφία αυτών να βρίσκεται σε έως μέτριας έντασης. Προϋποθέτει την παρουσία τόσο κινητικών όσο και λεκτικών τικ, όπως ανοιγοκλείσιμο ματιών, ρούφηγμα της μύτης,

μορφασμοί του προσώπου, αγγίγματα αντικειμένων, κοπρολαλία, ηχολαλία, χρήση άσχετων λέξεων. Τα τικ αυτά θα πρέπει να υπάρχουν για πάνω από ένα έτος, είναι συνήθη στα παιδιά κάτω των δέκα ετών και κυρίως στα αγόρια (Δοντά, 2018).

Αίτια του συνδρόμου Tourette

Τα ακριβή αίτια της εμφάνισης του συνδρόμου Tourette δεν έχουν διευκρινιστεί ακόμα. Οι ειδικοί πιστεύουν ότι τα τικ προκαλούνται από διαταραχές σε περιοχές του εγκεφάλου και συνδέονται με χημικές ανισορροπίες. Σημαντικό ρόλο στην εμφάνισή τους παίζουν και οι γενετικοί παράγοντες (Κατσαρού, 2015).

Παράλληλα με το σύνδρομο Tourette το παιδί μπορεί να παρουσιάζει και άλλες διαταραχές, όπως μαθησιακές δυσκολίες, ελλειμματική προσοχή, διαταραχές στον ύπνο, δυσκολία προσαρμογής στο σχολείο, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.

Ένα παιδί με σύνδρομο Tourette μέσα στη σχολική τάξη μπορεί να έχει δυσκολία :

- 1) Στην συγκέντρωση.
- 2) Στην οργάνωση του χρόνου του.
- 3) Στην επίλυση προβλημάτων.
- 4) Στην επεξεργασία αισθητηριακών ερεθισμάτων.
- 5) Στην κατανόηση των κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών.
- 6) Στην κατανόηση των κοινωνικών κανόνων.
- 7) Στην ακουστική και οπτική επεξεργασία πληροφοριών.

Είναι απαραίτητο για τον εκπαιδευτικό να γνωρίζει ότι οι συμπεριφορές αυτές είναι ακούσιες και ότι δε γίνονται με σκοπό να διαταράξουν τον ρυθμό της τάξης ούτε έχουν σχέση με προκλητική συμπεριφορά εκ μέρους των παιδιών (Κατσαρού, 2015).

Αντιμετώπιση του συνδρόμου Tourette από τον εκπαιδευτικό

Ο εκπαιδευτικός που έχει στην τάξη του ένα παιδί με σύνδρομο Tourette θα πρέπει:

- 1) Να δημιουργήσει μέσα στην τάξη ένα κλίμα αποδοχής και σεβασμού της διαφορετικότητας.
- 2) Να αγνοήσει τα συμπτώματα.
- 3) Να μη χρησιμοποιεί τιμωρίες και ποινές, αφού δεν είναι πρόβλημα ανυπακοής του παιδιού.
- 4) Να κάνει το παιδί να νιώσει ασφάλεια μέσα στην τάξη.

- 5) Να συνεργάζεται με τους άλλους εκπαιδευτικούς του σχολείου και με τους γονείς του παιδιού (Δοντά, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Πολλές έρευνες έχουν γίνει αναφορικά με τις αντιλήψεις των νηπιαγωγών και τις στρατηγικές αντιμετώπισης των παιδιών με διαταραχές μέσα στην τάξη ενός νηπιαγωγείου. Η Τζακώστα και Σταυριανίδου δημοσίευσαν στο συνέδριο του διαδικτυακού περιοδικού Νέος Παιδαγωγός που πραγματοποιήθηκε στις 3 και 4 Μαΐου 2014 τα αποτελέσματα της έρευνάς τους « Στάσεις νηπιαγωγών απέναντι σε προβλήματα γλωσσικών διαταραχών παιδιών προσχολικής ηλικίας». Σύμφωνα με την έρευνα αυτή λοιπόν οι εκπαιδευτικοί προσχολικής ηλικίας αναγνωρίζουν την σπουδαιότητα των γλωσσικών διαταραχών στο νηπιαγωγείο και την ανάγκη για άμεση παρέμβαση με σκοπό την αποκατάσταση αυτών των προβλημάτων πριν την ένταξη των παιδιών αυτών στο δημοτικό σχολείο. Την ίδια στιγμή όμως πιστεύουν ότι δεν είναι οι ίδιοι αρκετά ενημερωμένοι πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Θεωρούν πολύ σημαντική την στάση των γονιών των παιδιών για την σωστή γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών.

Κρίνεται λοιπόν επιτακτική η ανάγκη της διαρκούς ενημέρωσης των νηπιαγωγών πάνω σε θέματα γλωσσικών διαταραχών. Αυτή η ενημέρωση μπορεί να γίνει είτε κατά τη διάρκεια των σπουδών τους είτε κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους πορείας. Προτεραιότητα δίνεται στην επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σχετικά με τη συμπτωματολογία των διαταραχών αυτών, ώστε να μπορούν να τις αναγνωρίζουν και να συμβουλευόνται άμεσα τους ειδικούς. Πολύ σημαντική θεωρήθηκε επίσης η συνεργασία των νηπιαγωγών με τους λογοθεραπευτές σε επίσημο όμως επίπεδο.

Η Ψάλτη και Κουϊμτζή δημοσίευσαν στην Παιδαγωγική Επιθεώρηση το 2014 την έρευνά τους με θέμα «Ετοιμότητα των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας για την αναγνώριση παιδιών με δυσκολίες μάθησης στην τάξη: κατασκευή ενός ερευνητικού εργαλείου». Οι απαντήσεις των παιδαγωγών στα σενάρια της συγκεκριμένης εργασίας έδειξαν ότι αν και έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (ΕΜΔ), δεν γνωρίζουν ακριβώς το ρόλο τους στην αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών. Ως τρόποι αντιμετώπισης αναφέρθηκαν η αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με τη διαταραχή αυτή καθώς και η προσαρμογή του προγράμματος στις ανάγκες του παιδιού που παρουσιάζει το πρόβλημα.

Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης που αναφέρθηκαν ήταν η συνεργασία και εμπλοκή των γονέων, η παραπομπή σε ειδικό παιδαγωγό και τέλος η ένταξη του παιδιού σε ειδικό σχολείο.

Στα πλαίσια της διπλωματικής της εργασίας στο τμήμα νηπιαγωγών της Παιδαγωγικής σχολής του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας τον Μάιο του 2016 η Μάντζαρη ερευνήσε τις «Στάσεις και αντιλήψεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με τα συμπεριφορικά προβλήματα μαθητών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα και τις στρατηγικές αντιμετώπισης». Στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να έχουν κενά όσον αφορά στους αιτιολογικούς παράγοντες της διαταραχής καθώς αποδίδουν αυτή τη διαταραχή σε οικογενειακούς παράγοντες. Αν και μπορούν να αναγνωρίσουν την έλλειψη αυτοελέγχου, την παρορμητικότητα και την εκδήλωση μαθησιακών δυσκολιών στα παιδιά με ΔΕΠΥ, δεν μπορούν να τη συνδέσουν με την χαμηλή αυτοεκτίμηση, με την εμπλοκή σε φασαρίες, με την αντικοινωνικότητα, με την αδυναμία ρύθμισης του συναισθήματος και την απόρριψη από τους συνομήλικους τους (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2002).

Οι εκπαιδευτικοί έχουν συνειδητοποιήσει την ανεπάρκειά τους να διαμορφώσουν το κατάλληλο παιδαγωγικό πλαίσιο μέσα στην τάξη τους και για αυτό το λόγο στρέφονται στους ειδικευμένους συναδέλφους που τους θεωρούν πιο κατάλληλους και αρμόδιους να ασχοληθούν με αυτά τα παιδιά που παρουσιάζουν τη συγκεκριμένη διαταραχή.

Οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι έχουν εμπειρία από ανάλογες περιπτώσεις στη διάρκεια της καριέρας τους σε ένα μεγάλο ποσοστό τίθενται υπέρ της ένταξης αυτών των παιδιών στην κανονική τάξη. Οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι αναγνωρίζουν την αδυναμία τους να αντιμετωπίσουν τέτοια περιστατικά μέσα στην τάξη τους τίθενται υπέρ της ένταξης αυτών των παιδιών στο ειδικό σχολείο. Αυτή η στάση τους λοιπόν δεν είναι το αποτέλεσμα μιας ρατσιστικής συμπεριφοράς αλλά η επίγνωση της ανεπάρκειάς τους όσον αφορά τις γνώσεις και τις στρατηγικές αντιμετώπισης της διαταραχής. Η διαπίστωση αυτή καταδεικνύει την ανάγκη επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών με επιμορφωτικά προγράμματα για να ενισχυθούν οι γνώσεις τους και οι δεξιότητές τους.

Αξίζει να αναφερθεί επίσης ότι οι εκπαιδευτικοί είναι πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε προγράμματα για περαιτέρω κατάρτιση για απόκτηση περισσότερων γνώσεων και δεξιοτήτων δεχόμενοι βοήθεια από ειδικούς της ψυχικής υγείας.

Όσον αφορά τώρα την εμπειρία των εκπαιδευτικών, η έρευνα έδειξε ότι οι εκπαιδευτικοί με μεγαλύτερη εμπειρία έχουν διαφορετική στάση απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠΥ και μπορούν να διαχειριστούν τις δυσκολίες που προκύπτουν μέσα στην τάξη σε σχέση με αυτούς τους εκπαιδευτικούς που διαθέτουν μικρότερη εμπειρία.

Οι μόνιμοι εκπαιδευτικοί πάλι φαίνεται ότι επενδύουν περισσότερο στη σχέση τους με τους ειδικούς επιστήμονες και με τους επίσημους φορείς της σχολικής τους μονάδας από ότι οι αναπληρωτές εκπαιδευτικοί. Το ίδιο συμβαίνει και με την ανάπτυξη και διατήρηση της σχέσης με την οικογένεια των μαθητών με ΔΕΠΥ, καθώς και την εφαρμογή στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών που έχουν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

Όλοι οι εκπαιδευτικοί συνδέουν την επιμόρφωση με την απόκτηση των απαραίτητων γνώσεων για την επίλυση των κρίσεων μέσα στην τάξη. Επιπλέον θεωρούν απαραίτητη τη συνεργασία και την τακτική επικοινωνία με τους γονείς των παιδιών με ΔΕΠΥ καθώς και τη συνεργασία με τους εξειδικευμένους επαγγελματίες που ασχολούνται με αυτή τη διαταραχή.

Οι άντρες εκπαιδευτικοί τέλος φαίνεται ότι είναι περισσότερο θετικοί από τις γυναίκες συναδέλφους να συνεργαστούν με τις οικογένειες των παιδιών με ΔΕΠΥ, να εμπλέξουν στη όλη διαδικασία το ΚΕΔΔΥ και να λάβουν την κατάλληλη επιμόρφωση πάνω σε θέματα αυτής της διαταραχής.

Στο πλαίσιο της πτυχιακής της εργασίας η Κουρδή κατά το ακαδημαϊκό έτος 2015-2016 στο Παιδαγωγικό τμήμα προσχολικής εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας ασχολήθηκε με το θέμα « Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τις διαταραχές του λόγου στην προσχολική ηλικία».

Όλοι οι εκπαιδευτικοί που πήραν μέρος στην παρούσα εργασία απάντησαν ότι είχαν διδαχθεί κατά τη διάρκεια των σπουδών τους τις διαταραχές του λόγου. Παρατηρήθηκε όμως μία σύγχυση στις απαντήσεις που έδωσαν. Στην πλειοψηφία τους ανέφεραν ως διαταραχές λόγου τη δυσκολία εκφοράς του γράμματος «ρ», τον τραυλισμό, τη δυσλεξία και τη διάσπαση προσοχής. Φαίνεται δηλαδή ότι συγχέουν τις διαταραχές του λόγου με τις αναπτυξιακές διαταραχές του παιδιού.

Όλοι οι εκπαιδευτικοί που πήραν μέρος στην παρούσα εργασία υποστήριξαν ότι μπορούν να αναγνωρίσουν μία διαταραχή του λόγου που εμφανίζει ένα παιδί της τάξης τους. Το 80% σχεδόν αυτών των εκπαιδευτικών υποστήριξε ότι δεν είναι σίγουροι πως μπορούν να βοηθήσουν αυτό το παιδί μέσα στην τάξη. Οι υπόλοιποι υποστήριξαν ότι δεν είναι καθόλου καταρτισμένοι σχετικά με την αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχή στο λόγο. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι δεν έχουν λάβει την ανάλογη εκπαίδευση κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.

Όλοι οι εκπαιδευτικοί υποστήριξαν πως αν έχουν ένα παιδί με διαταραχή λόγου στην τάξη τους οφείλουν να συνεργαστούν με ειδικούς επιστήμονες. Πιο συγκεκριμένα κάνουν λόγο για καταρτισμένους λογοθεραπευτές. Πιστεύουν όμως ότι και οι παιδοψυχολόγοι και οι ειδικοί παιδαγωγοί μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά. Επιπλέον μίλησαν για ανάγκη

συνεργασίας όλων αυτών και για συλλογική παρατήρηση της εξέλιξης και της προόδου του παιδιού.

Φαίνεται λοιπόν ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών έχει καλή διάθεση να βοηθήσει τα παιδιά με διαταραχή λόγου μέσα όμως από τη συνεργασία και την καθοδήγηση των ειδικών επιστημόνων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Είναι γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια στα νηπιαγωγεία της χώρας μας παρατηρείται μία αύξηση των παιδιών με διαταραχές (Βασίλα, 2008). Αυτό το γεγονός, όπως έχει ήδη προαναφερθεί στο κεφάλαιο 1, πιθανόν να οφείλεται στην κοινωνική ανάγκη των ημερών μας για κοινωνικοποίηση και εκπαίδευση όλων των παιδιών, για να ανταποκριθούν ως πολίτες της χώρας, στη γενίκευση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, στις κοινωνικές διεκδικήσεις για ισονομία και τέλος στον προβληματισμό της κοινωνίας για θέματα δυσκολιών (Βασίλα, 2008). Έτσι λοιπόν γεννήθηκε η απορία αν και κατά πόσο οι νηπιαγωγοί της σημερινής δημόσιας εκπαίδευσης μπορούν να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν αυτές τις καινούριες προκλήσεις στην καριέρα τους. Ο στόχος μου είναι να μελετήσω μέσα από τις απαντήσεις τους το βαθμό ετοιμότητας στον οποίο βρίσκονται για να αναγνωρίζουν αλλά κυρίως να αντιμετωπίζουν τις διαταραχές ψυχολογικής ανάπτυξης και τις διαταραχές της συμπεριφοράς και συναισθήματος των μικρών παιδιών.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής εργασίας, τα οποία περιμένω να απαντηθούν μέσα από αυτή τη συνέντευξη είναι τα εξής:

Ερώτημα 1°

Μπορούν οι σημερινοί νηπιαγωγοί του δημόσιου σχολείου να αναγνωρίσουν μέσα στην τάξη τους ένα νήπιο με διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης, όπως ο αυτισμός, οι μαθησιακές δυσκολίες και οι φωνολογικές διαταραχές;

Ερώτημα 2°

Μπορούν οι σημερινοί νηπιαγωγοί του δημόσιου σχολείου να αναγνωρίσουν μέσα στην τάξη τους ένα νήπιο με διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, όπως η ΔΕΠΥ, η διαταραχή της διαγωγής, το άγχος αποχωρισμού, η κατάθλιψη και το σύνδρομο Tourette;

Ερώτημα 3^ο

Πόσο σοβαρή θεωρούν οι νηπιαγωγοί την κάθε μία από αυτές τις περιπτώσεις;

Ερώτημα 4^ο

Τι είδους προβλήματα θεωρούν οι νηπιαγωγοί ότι θα μπορεί να δημιουργήσει ένα παιδί με διαταραχή μέσα στην τάξη τους;

Ερώτημα 5^ο

Ποιες είναι οι ενέργειες των νηπιαγωγών όταν αντιληφθούν ότι θα έχουν ένα νήπιο με διαταραχή μέσα στην τάξη τους;

Ερώτημα 6^ο

Με ποιο τρόπο οι νηπιαγωγοί θεωρούν ότι θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες του παιδιού και να το βοηθήσουν μέσα στην τάξη;

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

10.1 Περιγραφή πληθυσμού, δείγματος, μεγέθους δειγματοληψίας

Αφού συντάχθηκαν οι ερωτήσεις της δομημένης συνέντευξης, το επόμενο βήμα ήταν να πάρω τις συνεντεύξεις αυτές από οχτώ εκπαιδευτικούς της προσχολικής αγωγής. Πιο συγκεκριμένα το δείγμα αποτελείται από τέσσερις νηπιαγωγούς του νομού Τρικάλων, δύο από το νομό Λάρισας και δύο από το νομό Καρδίτσας. Πρώτα όμως πραγματοποιήθηκε μία δοκιμαστική συνέντευξη σε μία εκπαιδευτικό, έτσι ώστε με το τέλος της συνέντευξης να με ενημερώσει για πιθανά προβλήματα που θα με οδηγούσαν σε αλλαγή των ερωτήσεων της συνέντευξης. Τελικά η συνάδελφος δεν φάνηκε να δυσκολεύτηκε στην κατανόηση των ερωτήσεων της συνέντευξης, αντίθετα μου ανέφερε ότι οι ερωτήσεις ήταν σαφείς και έτσι δε χρειάστηκε να κάνω καμία αλλαγή. Ο λόγος ο οποίος επέλεξα το συγκεκριμένο δείγμα για την έρευνά μου οφείλεται στο γεγονός ότι εργάζομαι στο νομό Τρικάλων, αλλά ζω στο νομό Λάρισας και έχω σχέσεις με το νομό Καρδίτσας και είχα εύκολη πρόσβαση στα νηπιαγωγεία τους και σχετική οικειότητα με το εκπαιδευτικό προσωπικό.

10.2 Τρόπος προσέγγισης δείγματος και συγκέντρωσης των δεδομένων

Αρχικά έγινε μία τηλεφωνική επικοινωνία με την διευθύντρια - προϊσταμένη του κάθε νηπιαγωγείου για να ενημερωθεί ότι η έρευνα γίνεται στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας μου, του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών « Διοίκηση και οργάνωση εκπαιδευτικών μονάδων», του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης.

Ενημερώθηκε για το σκοπό της έρευνας τη διερεύνηση δηλαδή της αντιληπτικής ικανότητας των νηπιαγωγών να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν προβλήματα της ψυχολογικής ανάπτυξης, της συμπεριφοράς και του συναισθήματος των νηπίων. Ενημερώθηκε επίσης ότι η συνέντευξη είναι ανώνυμη και ότι ουδεμία σχέση έχει με την αξιολόγησή τους.

Στη συνέχεια δόθηκε στην διευθύντρια - προϊσταμένη ένα περιθώριο τριών ημερών για να ενημερώσει τους εκπαιδευτικούς του σχολείου για την έρευνα, και για να λάβει τις δικές τους απαντήσεις στο αίτημά μου. Στην επόμενη τηλεφωνική συνομιλία με τις προϊσταμένες μου έγινε γνωστός ο αριθμός των νηπιαγωγών που δέχτηκαν να πάρουν μέρος στη συνέντευξη, οπότε προχωρήσαμε στη συνεννόηση της μέρας και της ώρας κατά την οποία θα πραγματοποιούνταν κάθε μία συνέντευξη ξεχωριστά.

10.3 Σχεδιασμός της ερευνητικής μεθοδολογίας

Για τη συλλογή των δεδομένων της συγκεκριμένης έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συνέντευξης (παράρτημα) που δημιουργήθηκε ύστερα από την μελέτη άλλων αντίστοιχων συνεντεύξεων σε παρόμοια έρευνα. Συγκεκριμένα η έρευνα που μελετήθηκε ήταν το πρόγραμμα ενίσχυσης έρευνας (ΠΕΕ) 2009 ΤΟΥ ΑΤΕΙΘ: «Πρώιμη ανίχνευση ειδικών μαθησιακών δυσκολιών: Η ετοιμότητα των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας», με επιστημονική υπεύθυνη την κ. Αναστασία Ψάλτη. Η συνέντευξη κρίθηκε ως το καταλληλότερο εργαλείο συλλογής δεδομένων για τους εξής λόγους:

1) βοηθά περισσότερο τη συγκέντρωση πληροφοριών και στοιχείων για τις γνώσεις των νηπιαγωγών αναφορικά με τις διαταραχές στην παιδική ηλικία

2) δεν είναι κατευθυνόμενη από τον ερευνητή

3) ο ερευνητής μπορεί να διεισδύσει στην προσωπικότητα των ερωτωμένων και να κατανοήσει με αυτό τον τρόπο τις πραγματικές τους γνώσεις αναφορικά με τις διαταραχές στην παιδική ηλικία (Παπαγεωργίου, 1998).

4) υπάρχει άμεση επαφή μεταξύ ερευνητή και ερωτώμενου.

Η συγκεκριμένη συνέντευξη είναι μία δομημένη συνέντευξη και αποτελείται από εννέα διαφορετικά σενάρια κάθε ένα από τα οποία συνοδεύεται από έξι ερωτήσεις. Το κάθε ένα σενάριο αναφέρεται και σε μία από τις διαταραχές που έχουν αναλυθεί στα προηγούμενα κεφάλαια. Είναι μία σύντομη ανάπτυξη της κάθε διαταραχής που περιλαμβάνει βασικά χαρακτηριστικά αυτής, χωρίς όμως να δίνεται η διαταραχή την οποία πρέπει να βρουν οι συνεντευξιαζόμενες. Από τις έξι ερωτήσεις που ακολουθούν οι πρώτες τρεις είναι κλειστού

τύπου με επιλογή ανάμεσα σε διάφορες απαντήσεις (multiple choice), ενώ οι άλλες τρεις ερωτήσεις είναι ανοιχτού τύπου. Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνονται οι 5 ερωτήσεις με σκοπό τη συλλογή των πληροφοριών σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού και ερωτήσεις σχετικά με την επιμόρφωση την οποία είχαν οι εκπαιδευτικοί πάνω στις διαταραχές στην παιδική ηλικία.

Κάθε σενάριο αναφέρεται και σε μία διαταραχή της παιδικής ηλικίας που αναλύουμε σε αυτή την έρευνα. Αναφέρει εν συντομία κάποια βασικά χαρακτηριστικά που αναγνωρίζουμε σε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή την οποία και καλούνται να την αναγνωρίσουν στην πρώτη ερώτηση μέσα από επιλογές που δίνονται με τη μέθοδο των πολλαπλών επιλογών (multiple choice).

Στην δεύτερη ερώτηση οι νηπιαγωγοί καλούνται να αναγνωρίσουν το φύλο του παιδιού με τη συγκεκριμένη διαταραχή.

Στην τρίτη ερώτηση οι νηπιαγωγοί βαθμολογούν σε μία κλίμακα από το 1 έως το 7 τη σοβαρότητα της συγκεκριμένης διαταραχής.

Στην τέταρτη ερώτηση οι νηπιαγωγοί αναφέρουν τα πιθανά προβλήματα τα οποία πιστεύουν ότι θα προκύψουν μέσα στην τάξη τους αν έχουν αυτό το συγκεκριμένο παιδί με αυτή τη διαταραχή.

Στην πέμπτη ερώτηση ζητάω να μάθω τις ενέργειες των εκπαιδευτικών μόλις αντιληφθούν ότι θα έχουν στην τάξη τους ένα παιδί με διαταραχή.

Τέλος στην έκτη ερώτηση ζητείται ο τρόπος αντιμετώπισης του συγκεκριμένου παιδιού μέσα στην τάξη από την πλευρά του εκπαιδευτικού.

10.4 Ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων

Το δείγμα των νηπιαγωγών που πήραν μέρος στη συνέντευξη είναι μόνο γυναίκες αφού, όπως είναι γνωστό, η συντριπτική πλειοψηφία των νηπιαγωγών απαρτίζεται από γυναίκες.

Οι ηλικίες των συγκεκριμένων ερωτωμένων κυμαίνεται από 33 έως 54 χρονών και η προϋπηρεσία τους από 11 έως 30 χρόνια. Είναι δηλαδή ένα δείγμα έμπειρων εκπαιδευτικών με αρκετά χρόνια προϋπηρεσίας, οι οποίες είναι πολύ πιθανό να έχουν αντιμετωπίσει παρόμοιες διαταραχές σε παιδιά της τάξης τους.

Καμία από τις νηπιαγωγούς που πήραν μέρος στην έρευνα δεν έχει διδακτορικό, μία από αυτές διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο, δύο έχουν κάνει εξομοίωση και καμία δεν έχει

παρακολουθήσει το διδασκαλείο. Όλες τους όμως έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια σχετικά με τη διάγνωση και την αντιμετώπιση διάφορων διαταραχών της παιδικής ηλικίας.

10.5 Ανάλυση των δεδομένων

ΠΡΩΤΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

Το **πρώτο** σενάριο της συνέντευξης ήταν το εξής: « Το παιδί Α είναι 5 ετών. Δυσκολεύεται να παίζει με τους συμμαθητές του και να επικοινωνήσει μαζί τους. Δεν αντέχει την οποιαδήποτε αλλαγή συμβεί μέσα στην τάξη και θέλει να ακολουθεί πιστά καθημερινώς τις ίδιες ρουτίνες της τάξης. Δυσκολεύεται να κουμπώσει το μπουφάν του και οι γονείς του λένε ότι δεν μπορεί να κάνει ποδήλατο. Η σωματική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Μερικές φορές όμως παρατηρούμε ότι αυτοτραυματίζεται ».

Οι πιθανές απαντήσεις από τις οποίες οι συνάδελφοι είχαν να επιλέξουν μία μόνο διαταραχή ήταν οι εξής:

1. Φωνολογικές διαταραχές
2. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
3. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
4. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
5. Κατάθλιψη
6. Σύνδρομο Tourette
7. Διαταραχές διαγωγής
8. Σύνδρομο Asperger
9. Άγχος αποχωρισμού

Στην πρώτη ερώτηση «Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή», όλοι οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί απάντησαν σωστά ότι δηλαδή η περιγραφή αφορά σε ένα παιδί με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός).

Στη δεύτερη ερώτηση « Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού; » τέσσερις συνάδελφοι, οι μισές δηλαδή, απάντησαν ότι το συγκεκριμένο παιδί είναι αγόρι και οι άλλες μισές είτε αγόρι είτε κορίτσι.

Στην τρίτη ερώτηση « Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; » οι νηπιαγωγοί έπρεπε να βαθμολογήσουν τη δυσκολία από το ένα, δηλαδή καμία δυσκολία, έως το επτά που σημαίνει πάρα πολύ δυσκολία. Οι τέσσερις νηπιαγωγοί βαθμολόγησαν με επτά, οι δύο με πέντε, μία με έξι και μία νηπιαγωγός με τέσσερα.

Στην τέταρτη ερώτηση «Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη; », όλες οι νηπιαγωγοί ανέφεραν δυσκολίες στη διεξαγωγή του μαθήματος και των δραστηριοτήτων που το συνοδεύουν καθώς και δυσκολίες στην ένταξη του παιδιού στην ομάδα, δύο είπαν επίσης ότι δεν θα πρέπει να υπάρχουν αλλαγές στο ημερήσιο πρόγραμμα, πράγμα πολύ δύσκολο, μία ανέφερε επίσης επιθετικότητα του παιδιού και ανικανότητα αυτοεξυπηρέτησης και μία επεσήμανε προβλήματα στην σωματική του ακεραιότητα και προβλήματα συνεργασίας και επικοινωνίας με τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης.

Στην πέμπτη ερώτηση «Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας; », όλες οι νηπιαγωγοί είπαν ότι θα ζητήσουν τη βοήθεια της σχολικής συμβούλου με την οποία θα συζητήσουν τις παρατηρήσεις τους όσον αφορά στην συμπεριφορά του παιδιού μέσα στην τάξη. Όλες τους περιμένουν να δει η σύμβουλος το παιδί μέσα στο χώρο του νηπιαγωγείου και να πάρουν τις απαραίτητες κατευθυντήριες γραμμές από αυτήν. Οι μισές από αυτές συμπλήρωσαν ότι θα συζητήσουν και θα συνεργαστούν στενά με τους γονείς του συγκεκριμένου παιδιού. Μία νηπιαγωγός ανέφερε ότι θα επικοινωνήσει με το ΚΕΔΔΥ (κέντρα διαφοροδιάγνωσης, διάγνωσης και υποστήριξης ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες) και θα εισηγηθεί παράλληλη στήριξη αυτού του παιδιού μέσα στην τάξη.

Στην έκτη ερώτηση «Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη; », όλες οι νηπιαγωγοί είπαν ότι θα περιμένουν τις οδηγίες από τη σχολική σύμβουλο. Μία νηπιαγωγός είπε ότι θα απευθυνθεί για οδηγίες σε μία φίλη της νηπιαγωγό της ειδικής αγωγής. Δύο νηπιαγωγοί πρόσθεσαν ότι με διάφορα παιχνίδια θα προσπαθήσουν να εντάξουν το παιδί σιγά σιγά στην ομάδα. Μία συνάδελφος είπε ότι θα προσπαθήσει να μην κάνει αλλαγές στις καθημερινές ρουτίνες της τάξης και θα εστιάσει στην ανάπτυξη της επικοινωνίας του αυτιστικού παιδιού με τους συμμαθητές του.

Σε αυτό λοιπόν το πρώτο σενάριο της παρούσης συνέντευξης, το οποίο αφορούσε σε παιδί με αυτισμό παρατηρούμε ότι όλες οι νηπιαγωγοί μπορούν να αναγνωρίσουν, με σχετική άνεση κιόλας, τη συγκεκριμένη διαταραχή, μιας και όλες τους απάντησαν σωστά. Οι μισές βέβαια θεώρησαν ότι το παιδί αυτό μπορεί να είναι και κορίτσι, ενώ οι μελέτες έχουν δείξει ότι η πλειοψηφία των παιδιών με αυτισμό είναι αγόρια. Όλες βαθμολόγησαν υψηλά τη δυσκολία του παιδιού αυτού, πράγμα που σημαίνει ότι έχουν γνώση της διαταραχής αυτής είτε μέσα από την προσωπική τους εμπειρία είτε σαν αποτέλεσμα της παρακολούθησης των σχετικών σεμιναρίων για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των διαταραχών της παιδικής ηλικίας. Το κυριότερο όμως μέλημά τους είναι η δυσκολία διεξαγωγής του μαθήματος και των δραστηριοτήτων που το συνοδεύουν μιας και εκεί επικεντρώνουν τα προβλήματα που πιθανόν θα δημιουργηθούν μέσα στην τάξη. Λίγες νηπιαγωγοί εστίασαν στα προβλήματα που

θα αντιμετωπίσει ένα τέτοιο παιδί στην καθημερινότητά του σε ένα καινούριο περιβάλλον όπως αυτό του σχολείου, μακριά από το σπίτι του και την ασφάλειά του. Όσον αφορά τώρα στις ενέργειες των νηπιαγωγών, που έχουν στην τάξη τους ένα αυτιστικό παιδί, όλες περιμένουν την γνώμη και τις υποδείξεις της σχολικής συμβούλου. Καμία τους δεν απάντησε ότι θα ασχοληθεί η ίδια με το θέμα διαβάζοντας για παράδειγμα τα ανάλογα βιβλία για να ενημερωθεί σχετικά. Μόνο μία είπε ότι θα ρωτήσει μία παιδαγωγό ειδικής αγωγής για περαιτέρω γνώσεις και διευκρινήσεις. Φαίνεται ότι αφήνουν τη τύχη του παιδιού στα χέρια της σχολικής συμβούλου και του ΚΕΔΔΥ. Η καλύτερη λύση για την νηπιαγωγό που ζήτησε παράλληλη στήριξη είναι να φύγει η ευθύνη από πάνω της και να αναλάβει το αυτιστικό παιδί μία ειδικός για να μπορεί η ίδια να ασχοληθεί με το τμήμα της χωρίς να έχει τα προβλήματα που αναφέρθηκαν πιο πάνω. Το πρόβλημα με την παράλληλη στήριξη όμως είναι ότι τις περισσότερες φορές περνάνε κάποιοι μήνες από την έναρξη της σχολικής χρονιάς για να παρουσιαστεί και να αναλάβει το παιδί. Μέχρι τότε η νηπιαγωγός οφείλει να συμπεριλάβει στο πρόγραμμά της και το αυτιστικό παιδί και να έχει τις στοιχειώδεις γνώσεις για να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες που θα παρουσιαστούν. Από τις απαντήσεις των συναδέλφων στη συνέντευξη φαίνεται ότι δεν γνωρίζουν καλά την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης δυσκολίας καθώς περιμένουν όλες τους τις λύσεις και τους τρόπους αντιμετώπισης που θα προτείνει η σχολική σύμβουλος με ελάχιστες εξαιρέσεις βέβαια αυτών των συναδέλφων που πρότειναν κάποιες λύσεις. Καμία λοιπόν νηπιαγωγός δεν μίλησε για τη καλλιέργεια των δεξιοτήτων της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Anderson, 2009) , ούτε για τη μετάδοση θετικών συναισθημάτων που θα παροτρύνουν αυτά τα παιδιά στην αυθόρμητη επικοινωνία για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τη δυσκολία που παρουσιάζουν στην επικοινωνία με τους άλλους (Noens & Berckelaer-Onnes, 2005).

ΔΕΥΤΕΡΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

Το **δεύτερο** σενάριο της συνέντευξης ήταν το εξής: « Το παιδί Β είναι 6 ετών. Δυσκολεύεται στις σχέσεις και στην επικοινωνία του με τα άλλα παιδιά. Συχνά απομονώνεται. Η γλωσσική και γνωστική του ανάπτυξη είναι φυσιολογικές για την ηλικία του. Αναγνωρίζει αριθμούς και γράμματα πριν την ηλικία των 2 ετών. Έχει ιδιαίτερη μνήμη και ταλέντο στην κατασκευή παζλ και στα μαθηματικά ».

Οι πιθανές απαντήσεις από τις οποίες οι συνάδελφοι είχαν να επιλέξουν μία μόνο διαταραχή ήταν οι εξής:

1. Φωνολογικές διαταραχές
2. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
3. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
4. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
5. Κατάθλιψη
6. Σύνδρομο Tourette
7. Διαταραχές διαγωγής
8. Σύνδρομο Asperger
9. Άγχος αποχωρισμού

Στην πρώτη ερώτηση «Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή», όλοι οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί απάντησαν σωστά ότι δηλαδή η περιγραφή αφορά σε ένα παιδί με σύνδρομο Asperger.

Στη δεύτερη ερώτηση « Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού; » οι επτά από τις οχτώ συναδέλφους νηπιαγωγούς απάντησαν ότι μπορεί να είναι είτε αγόρι είτε κορίτσι. Μία μόνο απάντησε ότι το συγκεκριμένο παιδί είναι αγόρι.

Στην τρίτη ερώτηση « Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; » οι νηπιαγωγοί έπρεπε να βαθμολογήσουν τη δυσκολία από το ένα, δηλαδή καμία δυσκολία, έως το επτά που σημαίνει πάρα πολύ δυσκολία. Τρεις νηπιαγωγοί βαθμολόγησαν τη δυσκολία αυτή μόλις με δύο, μία νηπιαγωγός με τρία, μία ακόμη με τέσσερα, μία με πέντε και δύο νηπιαγωγοί με τον αριθμό έξι.

Στην τέταρτη ερώτηση «Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη; » οι τρεις συνάδελφοι υποστήριξαν ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δεν δημιουργούν προβλήματα μέσα στην σχολική τάξη. Οι υπόλοιπες πέντε όμως ανέφεραν προβλήματα επικοινωνίας με τα άλλα παιδιά της τάξης καθώς και προβλήματα συνεργασίας τόσο με την νηπιαγωγό όσο και με τους συμμαθητές του. Μίλησαν επίσης για τη δυσκολία να πάρουν μέρος στα ομαδικά παιχνίδια. Μία συνάδελφος ανέφερε επίσης ότι υπάρχει πιθανότητα το παιδί αυτό να πλήττει μέσα στην τάξη κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων της γλώσσας και των μαθηματικών επειδή είναι πράγματα τα οποία ήδη γνωρίζει και μάλιστα μπορεί να γνωρίζει πολύ περισσότερα. Μία νηπιαγωγός είπε ότι το παιδί αυτό μπορεί να φτάσει σε επίπεδο εμμονής με κάποιες δραστηριότητες όπως για παράδειγμα με την κατασκευή παζλ.

Στην πέμπτη ερώτηση «Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας; », όλες οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί απάντησαν ότι θα απευθυνθούν στη σχολική σύμβουλο και θα της ζητήσουν να έρθει στο σχολείο να δει το παιδί και

να συζητήσουν αν θα πρέπει να γίνει παραπομπή του στο ΚΕΔΔΥ. Όλες τους περιμένουν τις κατευθυντήριες γραμμές από τη σύμβουλο. Οι επτά από τις οχτώ ανέφεραν ότι θα επιδιώξουν στενή συνεργασία με την οικογένεια του παιδιού.

Στην έκτη ερώτηση «Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη; », όλες οι νηπιαγωγοί απάντησαν ότι θα περιμένουν τις οδηγίες της σχολικής συμβούλου. Δύο από αυτές συμπλήρωσαν ότι θα κάνουν ομαδικά παιχνίδια μέσα στην τάξη για να ενταχθεί το παιδί αυτό σιγά σιγά στην ομάδα. Δύο ακόμη ανέφεραν ότι θα προσπαθήσουν να φέρουν σε επαφή αυτό το παιδί με τα πιο κοινωνικά παιδιά της τάξης ώστε να το βοηθήσουν να ενταχθεί σε αυτήν. Μία μόνο συνάδελφος τέλος είπε ότι θα διαφοροποιήσει τις εργασίες που δίνει στην τάξη έτσι ώστε στο παιδί με σύνδρομο Asperger να δίνει εργασίες που να ανταποκρίνονται στο επίπεδο στο οποίο βρίσκεται για να μη βαριέται στην τάξη και να μην χάνει το ενδιαφέρον του για το σχολείο.

Σε αυτό λοιπόν το δεύτερο σενάριο της παρούσης συνέντευξης, το οποίο αφορούσε σε παιδί με σύνδρομο Asperger παρατηρούμε ότι όλες οι νηπιαγωγοί μπορούν να αναγνωρίσουν, με σχετική άνεση κιόλας, τη συγκεκριμένη διαταραχή, μιας και όλες τους απάντησαν σωστά. Οι επτά από τις οχτώ όμως απάντησαν ότι μπορεί το συγκεκριμένο παιδί να είναι και κορίτσι πράγμα που σημαίνει ότι δεν γνωρίζουν ότι η πλειοψηφία των παιδιών με σύνδρομο Asperger είναι αγόρια, σύμφωνα πάντα με τη διεθνή βιβλιογραφία. Βαθμολόγησαν τη διαταραχή αυτή μάλιστα πιο χαμηλά από τη διαταραχή του αυτισμού πράγμα που ίσως σημαίνει ότι δεν γνωρίζουν ότι το σύνδρομο Asperger είναι μία διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Όσον αφορά τα πιθανά προβλήματα που θα δημιουργηθούν στην τάξη τους οι συνάδελφοι επικεντρώνονται κυρίως σε προβλήματα επικοινωνίας και συνεργασίας με την νηπιαγωγό και τους συμμαθητές. Δεν αναφέρουν καθόλου τα προβλήματα που έχουν αυτά τα παιδιά όσον αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες και τη χρήση της γλώσσας ως μέσο επικοινωνίας. Όσον αφορά τις ενέργειες των νηπιαγωγών που έχουν στην τάξη τους ένα παιδί με σύνδρομο Asperger, όλες περιμένουν την γνώμη και τις υποδείξεις της σχολικής συμβούλου. Όπως και στο προηγούμενο πρώτο σενάριο έτσι και στο δεύτερο καμία δεν ανέφερε ότι θα ασχοληθεί προσωπικά και θα διαβάσει τη σχετική βιβλιογραφία για να ενημερωθεί καταλλήλως ώστε να είναι σε θέση να το βοηθήσει. Θεωρούν ότι οι υποδείξεις της σχολικής συμβούλου θα είναι αρκετές για να αντιμετωπίσουν τη διαταραχή αυτή. Η πλειοψηφία των νηπιαγωγών έχει αντιληφθεί όμως ότι δεν αρκεί μόνο η δουλειά που γίνεται στο σχολείο αλλά ότι είναι απαραίτητη η στενή συνεργασία με το οικογενειακό περιβάλλον του συγκεκριμένου παιδιού. Ξέρουν επίσης ότι απαιτείται η συναίνεση των γονιών για την παραπομπή του παιδιού στα ΚΕΔΔΥ για διάγνωση. Όσον αφορά τέλος στην αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα στην τάξη, οι συνάδελφοι είναι γεγονός ότι πρότειναν κάποιες λύσεις οι οποίες επικεντρώνονται περισσότερο στην ενσωμάτωση του παιδιού στην ομάδα και στη διαφοροποίηση των εργασιών. Καμία από τις

νηπιαγωγούς δεν σκέφτηκε ότι θα πρέπει να προστατεύσουμε αυτό το παιδί από τα πιθανά πειράγματα των άλλων παιδιών που τους φαίνεται παράξενη η συμπεριφορά του και δεν μπορούν να την ερμηνεύσουν (Cumine at al, 2010). Καμία συνάδελφος δεν ανέφερε ότι χρειάζεται να λέμε ξανά και ξανά τους κανόνες της τάξης ακόμα και αν αυτοί είναι αυτονόητοι (Cumine at al, 2010), ότι πρέπει να επιβραβεύουμε και να ενισχύουμε τη θετική συμπεριφορά του παιδιού, ότι θα πρέπει να του κάνουμε ερωτήσεις συνεχώς για να παρακολουθεί το μάθημα και ότι θα πρέπει να το βοηθήσουμε με δραστηριότητες και παιχνίδια να μη βρίσκει παρηγοριά στον φανταστικό του κόσμο αλλά στον πραγματικό κόσμο του νηπιαγωγείου με τα άλλα παιδάκια (Βογινδρούκας, 2005).

ΤΡΙΤΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

Το **τρίτο** σενάριο της συνέντευξης ήταν το εξής: «Το παιδί Γ είναι 4 ετών. Η σωματική και γνωστική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Δυσκολεύεται στην παραγωγή, τη χρήση και την έκφραση των ήχων. Υποκαθιστά το γράμμα Φ με το γράμμα Θ και δεν προφέρει το Ρ. Στο λόγο του κάνει επαναλήψεις και πολλές παύσεις που συνοδεύονται πάντα με κινήσεις του λαιμού και της κεφαλής. Συχνά παρατηρούμε ότι απομονώνεται».

Οι πιθανές απαντήσεις από τις οποίες οι συνάδελφοι είχαν να επιλέξουν μία μόνο διαταραχή ήταν οι εξής:

1. Φωνολογικές διαταραχές
2. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
3. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
4. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
5. Κατάθλιψη
6. Σύνδρομο Tourette
7. Διαταραχές διαγωγής
8. Σύνδρομο Asperger
9. Άγχος αποχωρισμού

Στην πρώτη ερώτηση «Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή», όλοι οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί απάντησαν σωστά ότι δηλαδή η περιγραφή αφορά σε ένα παιδί με φωνολογικές διαταραχές.

Στη δεύτερη ερώτηση « Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού; », οι τρεις από τις νηπιαγωγούς απάντησαν είτε αγόρι είτε κορίτσι, δύο ισχυρίστηκαν ότι είναι αγόρι και οι τρεις πως είναι κορίτσι.

Στην τρίτη ερώτηση « Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; » οι νηπιαγωγοί έπρεπε να βαθμολογήσουν τη δυσκολία από το ένα, δηλαδή καμία δυσκολία, έως το επτά που σημαίνει πάρα πολύ δυσκολία. Οι μισές από τις νηπιαγωγούς βαθμολόγησαν με τον αριθμό 3 και οι άλλες μισές με τον αριθμό 4.

Στην τέταρτη ερώτηση «Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη; », δύο από τις συναδέλφους απάντησαν ότι το συγκεκριμένο παιδί δε δημιουργεί κανένα πρόβλημα στη τάξη. Τρεις νηπιαγωγοί ανέφεραν προβλήματα στην επικοινωνία του παιδιού με τους συμμαθητές του και έλλειψη επαφής με αυτούς. Μία νηπιαγωγός ισχυρίστηκε ότι το παιδί αυτό δε θα γίνει αποδεκτό από τα άλλα παιδιά, ενώ δύο ισχυρίστηκαν ότι θα υπάρξουν προβλήματα κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας, αφού δε θα μπορεί να πάρει μέρος στη συζήτηση που γίνεται στην μέση στην τάξη.

Στην πέμπτη ερώτηση «Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας; », μόνο οι τρεις συνάδελφοι ανέφεραν ότι θα ζητήσουν βοήθεια από τη σχολική σύμβουλο, οι δύο εκ των οποίων πρόσθεσαν και τη συνεργασία με τους γονείς και η μία τη συνεργασία με το ΚΕΔΔΥ. Δύο από τις νηπιαγωγούς αναφέρθηκαν στη συνεργασία τους με τους γονείς και το λογοθεραπευτή. Μία μάλιστα αναφέρθηκε στη συνεργασία μόνο με τους γονείς. Τέλος δύο νηπιαγωγοί υποστήριξαν την ανάγκη να ζητήσουν εξατομικευμένη διδασκαλία για αυτό το παιδί.

Στην έκτη ερώτηση «Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη; », μόνο μία συνάδελφος απάντησε ότι θα ζητήσει τη βοήθεια και τις κατευθύνσεις της σχολικής συμβούλου και της λογοθεραπεύτριας. Οι υπόλοιπες τέσσερις θεωρούν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτή τη διαταραχή με υπομονή, ηρεμία, επαίνους, λεκτικές ασκήσεις και επιβράβευση της προσπάθειας του παιδιού. Μία νηπιαγωγός ανέφερε ότι θα μιλάει αργά και καθαρά στο συγκεκριμένο παιδί και θα προσπαθήσει να ενισχύσει την αυτοπεποίθησή του την ίδια στιγμή που θα προσπαθήσει να το εντάξει στην ομάδα με ομαδικά παιχνίδια. Μία ανέφερε πως θα το εντάξει στην ομάδα της τάξης, ενώ μία θεωρεί απαραίτητη μόνο τη συνεργασία με τους γονείς του παιδιού.

Σε αυτό λοιπόν το τρίτο σενάριο της παρούσης συνέντευξης, το οποίο αφορούσε σε παιδί με φωνολογικές διαταραχές παρατηρούμε ότι όλες οι νηπιαγωγοί μπορούν να αναγνωρίσουν, με σχετική άνεση κιόλας, τη συγκεκριμένη διαταραχή, μιας και όλες τους απάντησαν σωστά. Όσον αφορά το φύλο του παιδιού οι απαντήσεις είναι μοιρασμένες. Οι νηπιαγωγοί που απάντησαν φαίνεται ότι έχουν συναντήσει στην καριέρα τους αγόρια αλλά και κορίτσια με φωνολογικές διαταραχές. Στην βιβλιογραφία δεν αναφέρεται υπεροχή του ενός ή του άλλου φύλου στις φωνολογικές διαταραχές όπως αναφέρεται για παράδειγμα στην

περίπτωση του αυτισμού η υπεροχή των αγοριών, εκτός από την περίπτωση του τραυλισμού όπου και συναντάμε περισσότερο αγόρια. Οι νηπιαγωγοί που πήραν μέρος στην εργασία βαθμολόγησαν σχετικά χαμηλά τη δυσκολία αυτής της διαταραχής, μόνο με 3 και 4. Φαίνεται λοιπόν ότι δεν θεωρούν δύσκολη την περίπτωση να έχουν στην τάξη τους ένα παιδί με φωνολογικές διαταραχές. Η άποψη αυτή μπορεί να απορρέει από το γεγονός ότι το παιδί με προβλήματα λόγου δεν ενοχλεί μέσα στην τάξη, δεν κάνει φασαρία, δεν σκαρφαλώνει στα καρεκλάκια και στα τραπέζια, όπως μπορεί να συμβαίνει με ένα παιδί για παράδειγμα με ΔΕΠΥ. Όσον αφορά τα πιθανά προβλήματα μέσα στην τάξη, οι νηπιαγωγοί εστιάζουν περισσότερο στη δυσκολία επικοινωνίας και συνεργασίας του συγκεκριμένου παιδιού με τους συμμαθητές του. Όσον αφορά τις ενέργειες των νηπιαγωγών που έχουν στην τάξη τους ένα παιδί με φωνολογικές διαταραχές, είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι μίλησαν για τη βοήθεια ενός λογοθεραπευτή και όχι τη βοήθεια της σχολικής συμβούλου όπως έγινε στα δύο προηγούμενα σενάρια. Φαίνεται λοιπόν πως οι νηπιαγωγοί γνωρίζουν την ύπαρξη των ειδικών αυτών επαγγελματιών που είναι καταρτισμένοι και μπορούν να τις βοηθήσουν με τις κατευθύνσεις τους. Όπως και στο προηγούμενα δύο σενάρια έτσι και σε αυτό το τρίτο καμία δεν ανέφερε ότι θα ασχοληθεί προσωπικά και θα διαβάσει τη σχετική βιβλιογραφία για να ενημερωθεί καταλλήλως ώστε να είναι σε θέση να βοηθήσει το παιδί. Θα πρέπει να τονίσουμε επίσης ότι οι νηπιαγωγοί φαίνεται πως θεωρούν απαραίτητη τη συνεργασία με τους γονείς του παιδιού με φωνολογικές διαταραχές. Όσον αφορά τέλος στην αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα στην τάξη, οι νηπιαγωγοί αναφέρονται στην ενθάρρυνση και στην επιβράβευση του συγκεκριμένου παιδιού κάθε φορά που προσπαθεί και καταφέρνει να μιλήσει σωστά. Κάνουν επιπλέον λόγο για υπομονή και ηρεμία από τη μεριά τους. Φαίνεται λοιπόν ότι αντιλαμβάνονται τη ανάγκη του παιδιού για αποδοχή και συμπαράσταση. Αξίζει να αναφερθεί επίσης ότι αντιλαμβάνονται την ανάγκη του συγκεκριμένου παιδιού να ενταχθεί στην ομάδα και να μην απομονωθεί. Αυτό φαίνεται από την προσπάθειά τους να το εντάξουν στην ομάδα με ομαδικά παιχνίδια. Τέλος είναι φανερό πως θεωρούν τη βοήθεια της λογοθεραπεύτριας πολύ σημαντική, αφού ισχυρίζονται ότι θα ακολουθήσουν τις οδηγίες της. Πολύ σημαντική θεωρούν και τη συνεργασία με την οικογένεια και κυρίως με τους γονείς για να χαράξουν μια κοινή πορεία αντιμετώπισης της διαταραχής. Σε γενικές γραμμές πάντως φαίνεται να μην τις προβληματίζει τόσο πολύ η ύπαρξη ενός παιδιού με φωνολογικές διαταραχές μέσα στην τάξη τους όπως φάνηκε να τις προβληματίζει και τις αγχώνει η περίπτωση της ύπαρξης παιδιού με αυτισμό ή με σύνδρομο Asperger.

ΤΕΤΑΡΤΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

Το **τέταρτο** σενάριο της συνέντευξης ήταν το εξής: « Το παιδί Δ είναι 5 ετών. Η σωματική και γνωστική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Παρατηρούμε σε αυτό την έλλειψη ενδιαφέροντος για τη διήγηση ιστοριών και αργή ανάπτυξη στην προφορική έκφραση. Δυσκολεύεται στο χειρισμό μικρών αντικειμένων και αποφεύγει συστηματικά τις δραστηριότητες προγραφής και ζωγραφικής. Έχει δυσκολία στην αρίθμηση και δεν αναγνωρίζει τα χρώματα, τα σχήματα και τα μεγέθη».

Οι πιθανές απαντήσεις από τις οποίες οι συνάδελφοι είχαν να επιλέξουν μία μόνο διαταραχή ήταν οι εξής:

1. Φωνολογικές διαταραχές
2. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
3. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
4. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
5. Κατάθλιψη
6. Σύνδρομο Tourette
7. Διαταραχές διαγωγής
8. Σύνδρομο Asperger
9. Άγχος αποχωρισμού

Στην πρώτη ερώτηση «Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή», όλοι οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί απάντησαν σωστά ότι δηλαδή η περιγραφή αφορά σε ένα παιδί με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες.

Στη δεύτερη ερώτηση « Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού; », μία μόνο συνάδελφος απάντησε ότι το φύλο του παιδιού είναι κορίτσι. Δύο είπαν ότι είναι αγόρι και οι υπόλοιπες πέντε είτε αγόρι είτε κορίτσι.

Στην τρίτη ερώτηση « Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; » οι νηπιαγωγοί έπρεπε να βαθμολογήσουν τη δυσκολία από το ένα, δηλαδή καμία δυσκολία, έως το επτά που σημαίνει πάρα πολύ δυσκολία. Οι τέσσερις νηπιαγωγοί βαθμολόγησαν τη δυσκολία με τον αριθμό 6. Οι άλλες τρεις με τον αριθμό 5 και μόνο μία συνάδελφος απάντησε τον αριθμό 4.

Στην τέταρτη ερώτηση «Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη; », δύο συνάδελφοι απάντησαν ότι το συγκεκριμένο παιδί δε δημιουργεί κανένα πρόβλημα μέσα στην τάξη. Άλλες τρεις μίλησαν για αδιαφορία κατά την ώρα του μαθήματος και έλλειψη ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες του μαθήματος καθώς και αποχή από τον χώρο συγκέντρωσης, που εμείς οι νηπιαγωγοί ονομάζουμε « παρεούλα ». Δύο νηπιαγωγοί απάντησαν ότι το παιδί αυτό μπορεί να καταστρέφει τις δικές του εργασίες ή ακόμα

χειρότερα να καταστρέφει τις εργασίες των άλλων παιδιών της τάξης. Μία νηπιαγωγός μίλησε για τα αρνητικά σχόλια που μπορεί να δεχτεί αυτό το παιδί από τους συμμαθητές του λόγω της συμπεριφοράς του.

Στην πέμπτη ερώτηση «Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας; », όλες οι νηπιαγωγοί ανέφεραν ότι θα ζητήσουν την αρωγή της σχολικής συμβούλου και μία πρόσθεσε ότι θα ενημερώσει τους γονείς του παιδιού αυτού. Μία ακόμη πρόσθεσε ότι θα εισηγηθεί την παραπομπή του παιδιού στο ΚΕΔΔΥ για αξιολόγηση και αν κριθεί απαραίτητο θα ζητήσει παράλληλη στήριξη.

Στην έκτη ερώτηση «Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη; », οι μισές συνάδελφοι απάντησαν ότι θα εφαρμόσουν εξατομικευμένη διδασκαλία για αυτό το παιδί είτε κατά τη διάρκεια του μαθήματος είτε κατά τη διάρκεια της ελεύθερης απασχόλησης , όταν δηλαδή τα άλλα παιδιά παίζουν ελεύθερα στις γωνιές. Αυτό θα το πετύχουν ,όπως υποστήριξαν, δίνοντας στο παιδί διαφορετικά φύλλα εργασίας που θα είναι προσαρμοσμένα στις δικές του ανάγκες και ικανότητες. Οι άλλες τέσσερις συνάδελφοι απάντησαν ότι θα περιμένουν τις υποδείξεις της σχολικής συμβούλου και θα οπλιστούν με υπομονή. Όλες μίλησαν όμως για συνεχή επιβράβευση της προσπάθειας που κάνει το παιδί καθώς και για καθημερινή παρότρυνση του.

Σε αυτό λοιπόν το τέταρτο σενάριο της παρούσης συνέντευξης, το οποίο αφορούσε σε παιδί με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες παρατηρούμε ότι όλες οι νηπιαγωγοί μπορούν να αναγνωρίσουν, με σχετική άνεση κιόλας, τη συγκεκριμένη διαταραχή, μιας και όλες τους απάντησαν σωστά. Όσον αφορά το φύλο του παιδιού οι απαντήσεις είναι μοιρασμένες. Πιθανότατα στην καριέρα τους να έχουν συναντήσει και αγόρια αλλά και κορίτσια με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Στη βιβλιογραφία άλλωστε δεν γίνεται αναφορά για υπεροχή του ενός ή του άλλου φύλου. Οι νηπιαγωγοί που πήραν μέρος στην εργασία βαθμολόγησαν σχετικά υψηλά τη συγκεκριμένη δυσκολία. Είναι φανερό ότι αντιλαμβάνονται πως τα νήπια με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες θα αντιμετωπίσουν σοβαρότατα προβλήματα στην μετέπειτα σχολική τους πορεία. Όσον αφορά τα πιθανά προβλήματα μέσα στην τάξη, οι νηπιαγωγοί αντιλαμβάνονται στην πλειοψηφία τους ότι θα υπάρξουν προβλήματα αναφορικά με τα φύλλα εργασίας και την άρνηση του παιδιού να ασχοληθεί με αυτά. Οι νηπιαγωγοί οι οποίοι απάντησαν ότι δε θα υπάρξει κανένα πρόβλημα πιθανόν να εννοούν ότι το παιδί αυτό δεν θα κάνει φασαρίες και δεν θα δυσκολεύει την εκπαιδευτικό στο διδακτικό της έργο. Αυτές οι συνάδελφοι φαίνεται ότι δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για το θέμα. Όσον αφορά τις ενέργειες των νηπιαγωγών που έχουν στην τάξη τους ένα παιδί με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, όλες απάντησαν ότι θα ζητήσουν από τη σχολική σύμβουλο να έρθει στο

νηπιαγωγείο να δει από κοντά το παιδί μέσα στην τάξη και να τις βοηθήσει με τις κατευθύνσεις που θα δώσει. Όπως και στα προηγούμενα σενάρια καμιά τους δεν προθυμοποιήθηκε να ασχοληθεί προσωπικά με το θέμα, να ανατρέξει για παράδειγμα σε βιβλία ή σημειώσεις της σχολής της ή στα επιμορφωτικά σεμινάρια τα οποία όλες τους έχουν παρακολουθήσει, όπως οι ίδιες δήλωσαν, στη διάρκεια της καριέρας τους. Μία μόνο νηπιαγωγός φαίνεται να έχει αντιληφθεί την σπουδαιότητα της πρώιμης παρέμβασης γιατί ανέφερε το ενδεχόμενο της παράλληλης στήριξης από ειδικό παιδαγωγό. Όσον αφορά τέλος στην αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα στην τάξη, οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί φαίνεται ότι αντιλαμβάνονται την ανάγκη αυτού του παιδιού για διαφοροποιημένη διδασκαλία, ώστε να αναπτυχθούν μέσα σε ευνοϊκότερες συνθήκες μάθησης. Δυστυχώς όμως αναφέρθηκαν μόνο στα φύλλα εργασίας που δίνουν στα παιδιά και όχι σε όλες τις καθημερινές δραστηριότητες που γίνονται μέσα στην τάξη και που μπορεί να περιλαμβάνουν και προφορικές ασκήσεις όπως αναγνώριση των χρωμάτων, των μεγεθών, των μηνών. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι μόνο μία νηπιαγωγός μίλησε για την συνεργασία με τους γονείς, η οποία είναι απαραίτητη στην συγκεκριμένη περίπτωση για τη θέσπιση κοινών στόχων. (Τζουριάδου, 1995). Τέλος αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι καμιά νηπιαγωγός δεν φάνηκε να γνωρίζει ότι ένα παιδί με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να παρουσιάζει υπερδιέγερση, δυσκολία στο ντύσιμο, διαταραχή ακοής, διαταραχή μνήμης και σκέψης, διάσπαση προσοχής, συναισθηματική αστάθεια (Ματή – Ζήση, 2004). Όλες τους επικεντρώθηκαν στις εργασίες που δίνουν στα παιδιά και στα πιθανά προβλήματα της άρνησης του παιδιού να τις εκτελέσει.

ΠΕΜΠΤΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

Το **πέμπτο** σενάριο της συνέντευξης ήταν το εξής: « Το παιδί Ε είναι 6 ετών. Η σωματική και γνωστική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Δεν μπορεί όμως να διατηρήσει την προσοχή του για πολύ. Μοιάζει σαν να μην ακούει όταν του μιλάνε και δεν ακολουθεί μέχρι το τέλος τις οδηγίες. Κινεί νευρικά τα χέρια και τα πόδια του και διαρκώς στριφογυρίζει. Τρέχει και σκαρφαλώνει σε ψηλά αντικείμενα, μιλάει πολύ και δεν τα καταφέρνει σε ομαδικές δραστηριότητες. Δεν μπορεί να περιμένει τη σειρά του και έχει εύκολες εκρήξεις».

Οι πιθανές απαντήσεις από τις οποίες οι συνάδελφοι είχαν να επιλέξουν μία μόνο διαταραχή ήταν οι εξής:

1. Φωνολογικές διαταραχές
2. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
3. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
4. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)

5. Κατάθλιψη
6. Σύνδρομο Tourette
7. Διαταραχές διαγωγής
8. Σύνδρομο Asperger
9. Άγχος αποχωρισμού

Στην πρώτη ερώτηση «Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή», όλοι οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί απάντησαν σωστά ότι δηλαδή η περιγραφή αφορά σε ένα παιδί με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΠΥ).

Στη δεύτερη ερώτηση « Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού; », μόνο μία νηπιαγωγός απάντησε ότι μπορεί να είναι είτε αγόρι είτε κορίτσι. Όλες οι υπόλοιπες απάντησαν ότι πρόκειται για αγόρι.

Στην τρίτη ερώτηση « Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; » οι νηπιαγωγοί έπρεπε να βαθμολογήσουν τη δυσκολία από το ένα, δηλαδή καμία δυσκολία, έως το επτά που σημαίνει πάρα πολύ δυσκολία. Τρεις νηπιαγωγοί βαθμολόγησαν με 6, δύο με τον αριθμό 5, δύο με τον αριθμό 4 και μία με τον αριθμό 3.

Στην τέταρτη ερώτηση «Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη; », οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί ανέφεραν πληθώρα προβλημάτων όπως ανυπακοή, διάσπαση προσοχής, κίνδυνος τραυματισμού του ίδιου του παιδιού ή και των συμμαθητών του, δυσκολία στη διεξαγωγή του μαθήματος, δυσκολία να τελειώσει μία εργασία, δυσκολία να ενταχθεί σε μία ομάδα, δυσκολία να συμμετάσχει σε ομαδικά παιχνίδια, δημιουργία φασαρίας μέσα στην τάξη, αδυναμία να πάρει μέρος στη συζήτηση κατά τη διάρκεια του μαθήματος.

Στην πέμπτη ερώτηση «Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας; », όλες οι νηπιαγωγοί ανέφεραν ότι θα ζητήσουν την αρωγή της σχολικής συμβούλου. Οι πέντε από αυτές πρόσθεσαν και τη συνεργασία με τους γονείς του παιδιού. Μία μάλιστα ανέφερε τη συνδρομή του ΚΕΔΔΥ και την παρουσία παράλληλης στήριξης από ειδικό παιδαγωγό.

Στην έκτη ερώτηση «Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη; », δύο συνάδελφοι ανέφεραν ότι θα παρακολουθήσουν το παιδί για να καταλάβουν τα ενδιαφέροντά του και θα το παροτρύνουν να ασχολείται με αυτά. Δύο άλλες ανέφεραν την υπομονή και τη συζήτηση με το παιδί ως στρατηγική αντιμετώπισης των δυσκολιών. Μία νηπιαγωγός μίλησε για επιβράβευση της ορθής συμπεριφοράς του παιδιού. Μία άλλη είπε ότι θα του αναθέτει

εργασίες διαφοροποιημένες που δε θα χρειάζονται πολύ χρόνο ώστε να μπορεί να τις ολοκληρώσει προτού κουραστεί. Τέλος μία νηπιαγωγός ανέφερε ότι θα προσπαθήσει μόνη της να το «πειθαρχήσει», δίνοντάς του ρόλους στους οποίους μπορεί να διοχετεύσει την ενεργητικότητά του.

Σε αυτό λοιπόν το πέμπτο σενάριο της παρούσης συνέντευξης, το οποίο αφορούσε σε παιδί με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΠΥ), παρατηρούμε ότι όλες οι νηπιαγωγοί μπορούν να αναγνωρίσουν, με σχετική άνεση κιόλας, τη συγκεκριμένη διαταραχή, μιας και όλες τους απάντησαν σωστά. Όσον αφορά το φύλο του παιδιού στην πλειοψηφία τους απάντησαν ότι το συγκεκριμένο παιδί είναι αγόρι. Φαίνεται πως στη διάρκεια της καριέρας τους έχουν συναντήσει πολλά αγόρια με αυτά τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, γιατί όλες τους χωρίς σχεδόν δεύτερη σκέψη ανέφεραν ότι είναι αγόρι. Είναι όμως πολύ πιθανό να μπέρδευαν την παρορμητικότητα που χαρακτηρίζει τα αγόρια αυτής της ηλικίας με την διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα. Οι νηπιαγωγοί που πήραν μέρος στην εργασία βαθμολόγησαν σχετικά χαμηλά τη συγκεκριμένη διαταραχή γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τα προβλήματα που αναφέρουν, στην επόμενη ερώτηση, ότι μπορεί να δημιουργηθούν μέσα στην τάξη. Αυτά τα προβλήματα που ανέφεραν συνοψίζονται σε προβλήματα διάσπασης προσοχής, προβλήματα παρορμητικότητας και προβλήματα υπερκινητικότητας σύμφωνα με το DSM-IV (1994). . Όσον αφορά τις ενέργειες των νηπιαγωγών που έχουν στην τάξη τους ένα παιδί με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα, όλες απάντησαν ότι θα ζητήσουν από τη σχολική σύμβουλο να έρθει στο νηπιαγωγείο να δει από κοντά το παιδί μέσα στην τάξη και να τις βοηθήσει με τις κατευθύνσεις που θα δώσει. Όπως και στα προηγούμενα σενάρια καμία τους δεν προθυμοποιήθηκε να ασχοληθεί προσωπικά με το θέμα, να ανατρέξει για παράδειγμα σε βιβλία ή σημειώσεις της σχολής της ή στα επιμορφωτικά σεμινάρια τα οποία όλες τους έχουν παρακολουθήσει, όπως οι ίδιες δήλωσαν, στη διάρκεια της καριέρας τους. Αξίζει να αναφερθεί ότι θεωρούν πολύ σημαντική τη συνεργασία με τους γονείς του παιδιού για χάραξη κοινής πορείας και στρατηγικής αντιμετώπισης της διαταραχής. Όσον αφορά τέλος στην αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα στην τάξη, οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί έδωσαν πολλές διαφορετικές απαντήσεις. Από αυτές μόνο η δυνατότητα επιλογής μίας διαφοροποιημένης εργασίας και η επιβράβευση του παιδιού θεωρούνται στρατηγικές αντιμετώπισης της διαταραχής. Καμία από τις νηπιαγωγούς δε μίλησε για την ανάγκη ύπαρξης ειδικής δομής του μαθήματος. Οι δραστηριότητες με τις οποίες ασχολούνται οι μαθητές με ΔΕΠΥ θα πρέπει να είναι σωστά δομημένες και προβλέψιμες. Ο εκπαιδευτικός χρειάζεται να εξηγήσει το σκοπό του μαθήματος που θα ακολουθήσει και να συνδέσει το

καινούριο μάθημα με τα προηγούμενα κάνοντας μία μικρή περίληψη. (U.S. Department of Education, 2008). Καμία νηπιαγωγός δεν αναφέρθηκε στη σωστή χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Έχει διαπιστωθεί ότι η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή στα παιδιά με ΔΕΠΥ βελτιώνει κατά πολύ την συμπεριφορά τους (Αγαπητού – Χαλμπέ, 2010). Επίσης δεν αναφέρθηκε ούτε η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (U.S. Department of Education, 2008) ούτε η συνεργασία με τα άλλα παιδιά (Γκαραγκούνη-Αραίου, Σολομωνίδου, Ζαφειροπούλου, 2003) ούτε η κατάλληλη διαμόρφωση της αίθουσας διδασκαλίας (U.S. Department of Education, 2008).

ΕΚΤΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

Το **έκτο** σενάριο της συνέντευξης ήταν το εξής: «Το παιδί ΣΤ είναι 6 ετών. Λέει συχνά ψέματα στο νηπιαγωγείο και παρουσιάζει εκρήξεις θυμού μέσα και έξω από την τάξη. Είναι σοβαρά ανυπάκουο προς τη νηπιαγωγό και έχει απέναντί της και απέναντι στους συμμαθητές του προκλητική συμπεριφορά. Εκφοβίζει τα άλλα παιδιά και τρομοκρατεί τα μικρότερα και πιο αδύναμα από αυτό. Είναι σκληρό με τα ζώα, όπως αναφέρουν οι γονείς του και του αρέσει να κάνει καταστροφές».

Οι πιθανές απαντήσεις από τις οποίες οι συνάδελφοι είχαν να επιλέξουν μία μόνο διαταραχή ήταν οι εξής:

1. Φωνολογικές διαταραχές
2. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
3. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
4. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
5. Κατάθλιψη
6. Σύνδρομο Tourette
7. Διαταραχές διαγωγής
8. Σύνδρομο Asperger
9. Άγχος αποχωρισμού

Στην πρώτη ερώτηση «Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή», όλοι οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί απάντησαν σωστά ότι δηλαδή η περιγραφή αφορά σε ένα παιδί με διαταραχή διαγωγής.

Στη δεύτερη ερώτηση « Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού; », οι πέντε νηπιαγωγοί απάντησαν ότι είναι αγόρι και δύο είπαν ότι μπορεί να είναι είτε αγόρι είτε κορίτσι.

Στην τρίτη ερώτηση « Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; » οι νηπιαγωγοί έπρεπε να βαθμολογήσουν τη δυσκολία από το ένα, δηλαδή καμία δυσκολία, έως το επτά που σημαίνει πάρα πολύ δυσκολία. Μία νηπιαγωγός βαθμολόγησε με τον αριθμό 7, δηλαδή πάρα πολύ δυσκολία. Οι τέσσερις βαθμολόγησαν με 6, μία με 5 και δύο συνάδελφοι με τον αριθμό 4.

Στην τέταρτη ερώτηση «Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη; », οι νηπιαγωγοί ανέφεραν ποικίλα προβλήματα όπως διατάραξη της ομαλής διεξαγωγής του μαθήματος, επιθετικότητα του παιδιού προς τους συμμαθητές με κίνδυνο τραυματισμών, ανυπακοή, υπέρβαση των ορίων, παραβίαση των κανόνων της τάξης, φόβος των συμμαθητών και άρνηση να έρθουν στο σχολείο, διαμαρτυρίες των άλλων παιδιών.

Στην πέμπτη ερώτηση «Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας; », όλες οι νηπιαγωγοί απάντησαν ότι θα ζητήσουν την αρωγή της σχολικής συμβούλου και θα επιδιώξουν τη συνεργασία με τους γονείς του παιδιού με διαταραχή διαγωγής. Μία μόνο νηπιαγωγός ανέφερε ότι θα ζητήσει γνωμάτευση από το ΚΕΔΔΥ και παράλληλη στήριξη από ειδικό παιδαγωγό.

Στην έκτη ερώτηση «Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη; », οι πέντε συνάδελφοι πρότειναν το σαφή προσδιορισμό των κανόνων λειτουργίας της τάξης καθώς και τον προσδιορισμό των ποινών και τη στέρηση προνομίων στην περίπτωση μη τήρησης των κανόνων αυτών. Δύο νηπιαγωγοί είπαν ότι θα συζητήσουν με το παιδί σχετικά με τη συμπεριφορά του και θα δείξουν υπομονή. Τέλος μία συνάδελφος ανέφερε ότι θα επιβραβεύει την σωστή συμπεριφορά του παιδιού αυτού.

Σε αυτό λοιπόν το έκτο σενάριο της παρούσης συνέντευξης, το οποίο αφορούσε σε παιδί με διαταραχή διαγωγής παρατηρούμε ότι όλες οι νηπιαγωγοί μπορούν να αναγνωρίσουν, με σχετική άνεση κιόλας, τη συγκεκριμένη διαταραχή, μιας και όλες τους απάντησαν σωστά. Όσον αφορά το φύλο του παιδιού στην πλειοψηφία τους απάντησαν ότι το συγκεκριμένο παιδί είναι αγόρι. Η διαταραχή διαγωγής σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία εμφανίζεται πολύ περισσότερο στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Στα τέσσερα αγόρια με διαταραχή διαγωγής αντιστοιχεί μόνο ένα κορίτσι (American Psychiatric Association, 1987). Οι νηπιαγωγοί που πήραν μέρος στην εργασία βαθμολόγησαν υψηλά τη δυσκολία του παιδιού με διαταραχή διαγωγής. Μία μάλιστα νηπιαγωγός βαθμολόγησε τη δυσκολία που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί με 7, γεγονός που σημαίνει ότι θεωρεί αυτή τη δυσκολία πολύ μεγάλη. Υπήρξαν βέβαια δύο συνάδελφοι οι οποίοι βαθμολόγησαν αυτή τη δυσκολία μόλις με 4. Όταν εξέφρασα την απορία μου για την βαθμολογία αυτή και οι δύο μου απάντησαν ότι θεωρούν πιο σημαντικές τις δυσκολίες στην επικοινωνία, όπως στην

περίπτωση του αυτισμού, και όχι τόσο στα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού. Όσον αφορά τώρα τα προβλήματα που πιθανόν να δημιουργήσει το παιδί με διαταραχή διαγωγής μέσα στην τάξη, οι συνεντευξιαζόμενες επικεντρώθηκαν περισσότερο στην παραβίαση των κανόνων της τάξης και εξέφρασαν ανοιχτά το φόβο τους για πιθανούς τραυματισμούς των άλλων παιδιών. Αυτή είναι μία ανησυχία απολύτως κατανοητή γιατί ο εκπαιδευτικός είναι υπεύθυνος για τη σωματική ακεραιότητα των παιδιών της τάξης του. Όσον αφορά τις ενέργειες των νηπιαγωγών που έχουν στην τάξη τους ένα παιδί με διαταραχή διαγωγής, όλες απάντησαν ότι θα ζητήσουν από τη σχολική σύμβουλο να έρθει στο νηπιαγωγείο να δει από κοντά το παιδί μέσα στην τάξη και να τις βοηθήσει με τις κατευθύνσεις που θα δώσει. Όπως και στα προηγούμενα σενάρια καμία τους δεν προθυμοποιήθηκε να ασχοληθεί προσωπικά με το θέμα, να ανατρέξει για παράδειγμα σε βιβλία ή σημειώσεις της σχολής της ή στα επιμορφωτικά σεμινάρια τα οποία όλες τους έχουν παρακολουθήσει, όπως οι ίδιες δήλωσαν, στη διάρκεια της καριέρας τους. Αξίζει να αναφερθεί ότι σε αυτό το σενάριο όλοι οι νηπιαγωγοί επικεντρώθηκαν στην ενημέρωση και στη συνεργασία με τους γονείς του παιδιού. Θεωρούν πολύ σημαντική τη συμπεριφορά των γονιών για το λόγο ότι αυτοί πρέπει να αποτελούν υγιή πρότυπα για το παιδί. Όσον αφορά τέλος στην αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα στην τάξη, οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί ανέφεραν τη θέσπιση των κανόνων της τάξης και την ανάγκη τήρησης αυτών από το παιδί με διαταραχή διαγωγής. Ανέφεραν επίσης τη στέρηση προνομίων στην περίπτωση μη τήρησης των κανόνων αυτών. Δεν αναφέρθηκε από καμία νηπιαγωγό όμως ότι θα πρέπει να παρατηρούν διαρκώς το παιδί για να αντιληφθούν ποιες είναι αυτές οι καταστάσεις που του προκαλούν αυτή την επιθετικότητα, ώστε να την αντιμετωπίσουν και να το βοηθήσουν να ηρεμήσει. Καμία επίσης δεν είπε ότι θα πρέπει να γίνει σαφές στο παιδί ότι δεν απορρίπτουμε το ίδιο σε καμία περίπτωση αλλά μόνο την ανάρμοστη συμπεριφορά του στην τάξη τη δεδομένη στιγμή. Καμία τέλος δε σκέφτηκε να προτείνει στην οικογένεια του συγκεκριμένου παιδιού τα ειδικά προγράμματα από εξειδικευμένους ψυχολόγους τα οποία είναι πολύ βοηθητικά για τους γονείς που θέλουν να βοηθήσουν τα παιδιά τους. (Ζουμπανέα, Τσιλιμάγκου, 2014).

ΕΒΔΟΜΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

Το **έβδομο** σενάριο της συνέντευξης ήταν το εξής: «Το παιδί Ζ είναι 4 ετών. Η σωματική και γνωστική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Δεν θέλει όμως να έρχεται στο σχολείο. Δεν αφήνει το χέρι της μητέρας του το πρωί και κλαίει σε όλη τη διαδρομή έως το νηπιαγωγείο και μέσα σε αυτό. Οι γονείς αναφέρουν δυσκολίες του παιδιού στον ύπνο και εφιάλτες. Κάθε πρωί προφασίζεται κοιλιακό άλγος, αδιαθεσία και πονοκέφαλο προκειμένου να μην πάει σχολείο ».

Οι πιθανές απαντήσεις από τις οποίες οι συνάδελφοι είχαν να επιλέξουν μία μόνο διαταραχή ήταν οι εξής:

1. Φωνολογικές διαταραχές
2. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
3. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
4. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
5. Κατάθλιψη
6. Σύνδρομο Tourette
7. Διαταραχές διαγωγής
8. Σύνδρομο Asperger
9. Άγχος αποχωρισμού

Στην πρώτη ερώτηση «Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή», όλοι οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί απάντησαν σωστά ότι δηλαδή η περιγραφή αφορά σε ένα παιδί με άγχος αποχωρισμού .

Στη δεύτερη ερώτηση « Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού; », οι επτά νηπιαγωγοί απάντησαν ότι μπορεί να είναι είτε αγόρι είτε κορίτσι. Μόνο μία είπε ότι το συγκεκριμένο παιδί είναι κορίτσι.

Στην τρίτη ερώτηση « Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; » οι νηπιαγωγοί έπρεπε να βαθμολογήσουν τη δυσκολία από το ένα, δηλαδή καμία δυσκολία, έως το επτά που σημαίνει πάρα πολύ δυσκολία. Οι τέσσερις νηπιαγωγοί βαθμολόγησαν με 2, μία με τον βαθμό 3 και οι υπόλοιπες τρεις βαθμολόγησαν με 4.

Στην τέταρτη ερώτηση «Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη; », οι απαντήσεις των συναδέλφων συνοψίζονται στην δημιουργία εντάσεων μέσα στην τάξη και στο ασταμάτητο κλάμα του παιδιού το οποίο ζητά την μητέρα του.

Στην πέμπτη ερώτηση «Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας; », και οι οχτώ νηπιαγωγοί ανέφεραν την ενημέρωση και τη συνεργασία με τους γονείς. Μία μόνο νηπιαγωγός πρόσθεσε τη βοήθεια από τη σχολική σύμβουλο και τη γνωμάτευση από το ΚΕΔΔΥ. Η ίδια συνάδελφος συμπλήρωσε την ενημέρωση των γονέων να επισκεφτούν παιδοψυχολόγο για διερεύνηση και στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος.

Στην έκτη ερώτηση «Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη; », οι απαντήσεις των νηπιαγωγών ήταν ποικίλες. Ανέφεραν την υπομονή γιατί η συμπεριφορά αυτή είναι κάτι παροδικό. Ανέφεραν την μικρή αρχικά χρονική παραμονή του παιδιού στην τάξη , ακόμα και μαζί με την μητέρα του, η οποία παραμονή θα αυξάνεται σταδιακά. Μίλησαν για σταδιακή γνωριμία του παιδιού με τους χώρους του νηπιαγωγείου. Ανέφεραν επίσης ότι θα επιτρέψουν στο παιδί να έχει μαζί του ένα αγαπημένο του παιχνίδι από το σπίτι του. Όλες όμως άμεσα ή έμμεσα υπέδειξαν την αγάπη και το ενδιαφέρον για το παιδί αυτό για να νιώσει ασφάλεια στο καινούριο περιβάλλον του σχολείου.

Σε αυτό λοιπόν το έβδομο σενάριο της παρούσης συνέντευξης, το οποίο αφορούσε σε παιδί με άγχος αποχωρισμού παρατηρούμε ότι όλες οι νηπιαγωγοί μπορούν να αναγνωρίσουν, με σχετική άνεση κιόλας, τη συγκεκριμένη διαταραχή, μιας και όλες τους απάντησαν σωστά. Όσον αφορά το φύλο του παιδιού όλες τους, εκτός από μία , απάντησαν ότι το παιδί μπορεί να είναι είτε αγόρι είτε κορίτσι. Όλες τους είχαν να αναφέρουν παρόμοια περιστατικά στη διάρκεια της καριέρας τους που αφορούσαν τόσο σε αγόρια όσο και σε κορίτσια νήπια. Οι νηπιαγωγοί που πήραν μέρος στην εργασία βαθμολόγησαν σχετικά χαμηλά τη συγκεκριμένη δυσκολία. Φαίνεται ότι το άγχος αποχωρισμού είναι μία δυσκολία πολύ οικεία για τους νηπιαγωγούς. Όταν το παιδί πάει στο νηπιαγωγείο τις περισσότερες φορές είναι η πρώτη του φορά που αποχωρίζεται το οικογενειακό του περιβάλλον και να νιώθει άγχος για το άγνωστο (Καΐλα και συν., 1994). Αυτό λοιπόν φαίνεται να το γνωρίζουν οι νηπιαγωγοί πάρα πολύ καλά, να το αποδέχονται και να ξέρουν, έστω και εμπειρικά, τις στρατηγικές αντιμετώπισης της δυσκολίας. Όσον αφορά τώρα τα προβλήματα που πιθανόν να δημιουργήσει το παιδί με άγχος αποχωρισμού μέσα στην τάξη του σχολείου, οι νηπιαγωγοί επικεντρώθηκαν στο κλάμα και στις εντάσεις που αυτό δημιουργεί στη διάρκεια του μαθήματος. Είναι γεγονός ότι ένα νήπιο που κλαίει ασταμάτητα μέσα στην τάξη δεν επιτρέπει στην εκπαιδευτικό να κάνει το μάθημά της και πολλές φορές παρασύρει και κάποια άλλα παιδιά σε κλάμα και ανησυχία, ακόμα και αν δεν έχουν ανάλογη δυσκολία. Η παρουσία πάλι σε κάποιες περιπτώσεις της μητέρας του παιδιού μέσα στην τάξη μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στη διεξαγωγή του μαθήματος γιατί κάποια παιδιά ενδέχεται να θέλουν και αυτά τη δική τους μητέρα παρούσα. Όσον αφορά τις ενέργειες των νηπιαγωγών που έχουν στην τάξη τους ένα παιδί με άγχος αποχωρισμού οι νηπιαγωγοί επεσήμαναν την ανάγκη ενημέρωσης και συνεργασίας με τους γονείς του παιδιού. Μόνο μία συνάδελφος θεωρεί ότι πρέπει να ενημερωθεί η σχολική σύμβουλος και το ΚΕΔΔΥ. Φαίνεται λοιπόν ότι είναι πολύ σίγουρες πως θα αντιμετωπίσουν με επιτυχία τη συγκεκριμένη δυσκολία βασιζόμενες στην εμπειρία τους. Όπως και στα προηγούμενα σενάρια καμιά τους δεν

προθυμοποιήθηκε να ασχοληθεί προσωπικά με το θέμα, να ανατρέξει για παράδειγμα σε βιβλία ή σημειώσεις της σχολής της ή στα επιμορφωτικά σεμινάρια τα οποία όλες τους έχουν παρακολουθήσει, όπως οι ίδιες δήλωσαν, στη διάρκεια της καριέρας τους. Όσον αφορά τέλος στην αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα στην τάξη, οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί μίλησαν για υπομονή γιατί θεωρούν ότι είναι κάτι παροδικό. Καμία τους δε φάνηκε να ανησυχεί ιδιαίτερα για αυτή τη δυσκολία. Είχαν να προτείνουν στρατηγικές αντιμετώπισης και ένιωθαν αυτοπεποίθηση για την ικανότητές τους. Παρόλα αυτά καμία συνάδελφος δεν ανέφερε την ανάγκη γνωριμίας του παιδιού με το σχολείο και το προσωπικό πριν ανοίξουν ακόμα τα σχολεία. Αυτή η πρώτη γνωριμία μπορεί να γίνει σταδιακά από τον Μάιο κατά την περίοδο των εγγραφών. Καμία επίσης νηπιαγωγός δεν ισχυρίστηκε ότι αυτή η δυσκολία μπορεί να οφείλεται και σε προβλήματα που πιθανόν να υπάρχουν μέσα στην οικογένεια όπως θάνατος, μετακόμιση, διαζύγιο. Δεν αναφέρθηκε επίσης καθόλου η στάση των γονέων απέναντι σε αυτή την πρώτη απομάκρυνση του παιδιού από την οικογενειακή εστία. Πολλοί γονείς νιώθουν το ίδιο άγχος με το παιδί τους ή και ακόμη μεγαλύτερο και χωρίς να το συνειδητοποιούν το μεταδίδουν στο παιδί. Αυτή η διαπίστωση καλό θα ήταν να τη γνωρίζουν οι νηπιαγωγοί ώστε να τη συζητήσουν με τους γονείς και χαράξουν κοινή πορεία αντιμετώπισης. Καμία τέλος συνάδελφος δεν ανέφερε τη σχέση που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στο άγχος αποχωρισμού και στις μαθησιακές δυσκολίες που μπορεί να έχει το συγκεκριμένο παιδί. (Καΐλα και συν, 1994).

ΟΓΔΟΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

Το **όγδοο** σενάριο της συνέντευξης ήταν το εξής: « Το παιδί Η είναι 6 ετών. Η σωματική και γνωστική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Διακατέχεται όμως από ένα διαρκές συναίσθημα θλίψης, είναι απαθές μέσα και έξω από την τάξη. Φαίνεται δυστυχισμένο και στο σχολείο και στο σπίτι όπως λένε οι γονείς του. Αρνείται να φάει και τον τελευταίο καιρό έχει χάσει σημαντικό βάρος. Όλη τη μέρα βρίσκει ευκαιρίες να κλαίει ασταμάτητα».

Οι πιθανές απαντήσεις από τις οποίες οι συνάδελφοι είχαν να επιλέξουν μία μόνο διαταραχή ήταν οι εξής:

1. Φωνολογικές διαταραχές
2. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
3. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
4. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
5. Κατάθλιψη
6. Σύνδρομο Tourette
7. Διαταραχές διαγωγής

8. Σύνδρομο Asperger
9. Άγχος αποχωρισμού

Στην πρώτη ερώτηση «Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή», όλοι οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί απάντησαν σωστά ότι δηλαδή η περιγραφή αφορά σε ένα παιδί με κατάθλιψη .

Στη δεύτερη ερώτηση « Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού; », οι έξι από τις οχτώ συναδέλφους απάντησαν ότι μπορεί να είναι είτε αγόρι είτε κορίτσι και μόνο οι δύο υποστήριξαν ότι το παιδί είναι αγόρι.

Στην τρίτη ερώτηση « Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; » οι νηπιαγωγοί έπρεπε να βαθμολογήσουν τη δυσκολία από το ένα, δηλαδή καμία δυσκολία, έως το επτά που σημαίνει πάρα πολύ δυσκολία. Έξι συνάδελφοι βαθμολόγησαν με τον αριθμό 5 και δύο με τον αριθμό 6.

Στην τέταρτη ερώτηση «Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη; », οι νηπιαγωγοί επικεντρώθηκαν στην άρνηση του παιδιού να πάρει μέρος στην εκπαιδευτική διαδικασία με κλάματα και εντάσεις. Ανέφεραν επίσης την ενόχληση των άλλων παιδιών και τη συναισθηματική φόρτιση αυτών. Δύο μίλησαν για αδιαφορία του παιδιού για εργασίες και δραστηριότητες. Μία τέλος μίλησε για τον κίνδυνο περιθωριοποίησης του συγκεκριμένου παιδιού.

Στην πέμπτη ερώτηση «Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας; », οι νηπιαγωγοί απάντησαν ότι θα ενημερώσουν τόσο τους γονείς όσο και τη σχολική σύμβουλο για χάραξη κοινής πορείας. Μία μόνο συνάδελφος υποστήριξε την ανάγκη για παρακολούθηση του παιδιού από παιδοψυχολόγο.

Στην έκτη ερώτηση «Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη; », οι νηπιαγωγοί εστίασαν περισσότερο σε δραστηριότητες που το ευχαριστούν και του δίνουν χαρά. Τόνισαν πως θα εκδηλώνουν το ενδιαφέρον και την αγάπη τους για το παιδί και επεσήμαναν την ανάγκη ύπαρξης ηρεμίας μέσα στη σχολική τάξη. Όλες τους υποστήριξαν την ανάγκη να ενταχθεί αυτό το νήπιο στην ομάδα μέσα από παιχνίδια και δραστηριότητες ανάλογες για να νιώσει μέλος της τάξης.

Σε αυτό λοιπόν το όγδοο σενάριο της παρούσης συνέντευξης, το οποίο αφορούσε σε παιδί με κατάθλιψη παρατηρούμε ότι όλες οι νηπιαγωγοί μπορούν να αναγνωρίσουν, με σχετική άνεση κιόλας, τη συγκεκριμένη διαταραχή, μιας και όλες τους απάντησαν σωστά. Όσον αφορά το φύλο του παιδιού στην πλειοψηφία τους απάντησαν ότι μπορεί να είναι είτε αγόρι

είτε κορίτσι. Στην βιβλιογραφία άλλωστε δεν αναφέρεται υπεροχή του ενός ή του άλλου φύλου. Οι νηπιαγωγοί που πήραν μέρος στην εργασία βαθμολόγησαν σχετικά υψηλά την συγκεκριμένη δυσκολία αναγνωρίζοντας έτσι τη σοβαρότητα της διαταραχής. Όσον αφορά τώρα τα προβλήματα που πιθανόν να δημιουργήσει το παιδί με κατάθλιψη μέσα στην τάξη του σχολείου αναφέρθηκαν στα κλάματα και στις εντάσεις που θα έχουν σαν αντίκτυπο την δυσαρέσκεια των άλλων παιδιών και στα προβλήματα διεξαγωγής του μαθήματος. Μίλησαν επίσης για την αδυναμία του παιδιού να συμμετέχει στις δραστηριότητες γεγονός που ίσως παρασύρει και άλλα παιδιά προς αυτή την κατεύθυνση. Όσον αφορά τις ενέργειες των νηπιαγωγών που έχουν στην τάξη τους ένα παιδί με κατάθλιψη οι νηπιαγωγοί επεσήμαναν την ανάγκη ενημέρωσης και συνεργασίας με τους γονείς του παιδιού και με τη σχολική σύμβουλο. Ανέφεραν όμως ότι στη διάρκεια της καριέρας τους δεν είχαν συναντήσει παιδιά με κατάθλιψη ή δεν αντιλήφθηκαν αυτή τη δυσκολία, οπότε δεν είχαν ανάλογες εμπειρίες να ανατρέξουν σε αυτές και στο τρόπο με τον οποίο χειρίστηκαν τη δεδομένη κατάσταση. Παρόλη τη δυσκολία αυτή όμως, όπως και στα προηγούμενα σενάρια, καμιά τους δεν προθυμοποιήθηκε να ασχοληθεί προσωπικά με το θέμα, να ανατρέξει για παράδειγμα σε βιβλία ή σημειώσεις της σχολής της ή στα επιμορφωτικά σεμινάρια τα οποία όλες τους έχουν παρακολουθήσει, όπως οι ίδιες δήλωσαν, στη διάρκεια της καριέρας τους. Όσον αφορά τέλος στην αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα στην τάξη, οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί μίλησαν για την ανάγκη ένταξης του παιδιού στην ομάδα και για δραστηριότητες που το ευχαριστούν. Μίλησαν για υπομονή, επιμονή και αγάπη. Δεν ανέφεραν όμως ότι δεν κάνουμε κριτική στο παιδί, ούτε ότι το επαινούμε κάθε φορά που τα καταφέρνει σε κάποια δραστηριότητα. Δεν μίλησαν ότι κάνουμε ερωτήσεις για να εκφράζει τα συναισθήματά του και ότι δεχόμαστε σαν απάντηση ακόμα και τη σιωπή του παιδιού. Δεν είπαν ότι καλό θα ήταν να το προτρέπουμε να πάρει μέρος σε καλλιτεχνικές και αθλητικές δραστηριότητες και με αφορμή ένα βιβλίο ή ένα τραγούδι που του αρέσει να ξεκινήσουμε μία συζήτηση μαζί του.

ΕΝΑΤΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

Το **ένατο** σενάριο της συνέντευξης ήταν το εξής: «Το παιδί Θ είναι 5 ετών. Η νοημοσύνη του είναι φυσιολογική. Το παιδί αυτό όμως ανοιγοκλείνει γρήγορα και με μεγάλη συχνότητα τα μάτια του, ανασηκώνει τους ώμους του, κουνάει συνεχώς το στόμα και τα χείλη του και χοροπηδάει χωρίς λόγο πολλές φορές την ημέρα, κάθε μέρα. Όταν κάνει μία ενδιαφέρουσα απασχόληση πολλά από αυτά εξαφανίζονται για αρκετή ώρα, ενώ όταν αγχώνεται η εμφάνισή τους επιδεινώνεται».

Οι πιθανές απαντήσεις από τις οποίες οι συνάδελφοι είχαν να επιλέξουν μία μόνο διαταραχή ήταν οι εξής:

1. Φωνολογικές διαταραχές

2. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
3. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
4. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
5. Κατάθλιψη
6. Σύνδρομο Tourette
7. Διαταραχές διαγωγής
8. Σύνδρομο Asperger
9. Άγχος αποχωρισμού

Στην πρώτη ερώτηση «Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή», όλοι οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί απάντησαν σωστά ότι δηλαδή η περιγραφή αφορά σε ένα παιδί με σύνδρομο Tourette. Είναι γεγονός βέβαια ότι δεν αναγνώρισαν τη δυσκολία με τον επιστημονικό όρο του αλλά από τα λεγόμενά τους αντιλήφθηκαν ότι γνώριζαν τη συγκεκριμένη διαταραχή.

Στη δεύτερη ερώτηση « Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού; », οι πέντε από τις νηπιαγωγούς απάντησαν ότι μπορεί να είναι είτε αγόρι είτε κορίτσι, δύο είπαν ότι πρόκειται για αγόρι και μία μόνο ανέφερε ότι το παιδί είναι κορίτσι.

Στην τρίτη ερώτηση « Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; » οι νηπιαγωγοί έπρεπε να βαθμολογήσουν τη δυσκολία από το ένα, δηλαδή καμία δυσκολία, έως το επτά που σημαίνει πάρα πολύ δυσκολία. Στο σύνολό τους οι συνάδελφοι βαθμολόγησαν σχετικά χαμηλά τη δυσκολία με 2 και 3, εκτός από μία η οποία βαθμολόγησε με τον αριθμό 6.

Στην τέταρτη ερώτηση «Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη; », μία μόνο νηπιαγωγός απάντησε ότι το συγκεκριμένο παιδί δε δημιουργεί προβλήματα μέσα στην τάξη. Οι υπόλοιπες όμως ανέφεραν την πιθανή αναστάτωση στο τμήμα ως αντίδραση των άλλων παιδιών περισσότερο και τη δυσκολία του παιδιού αυτού να πάρει μέρος στις δραστηριότητες καθώς και να ολοκληρώσει με επιτυχία τις εργασίες. Δύο από τις νηπιαγωγούς ανησυχούν για πιθανό τραυματισμό του παιδιού όταν αυτό χοροπηδάει χωρίς λόγο μέσα στην τάξη και παρασύρει και τα άλλα παιδιά του τμήματος.

Στην πέμπτη ερώτηση «Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας; », οι συνάδελφοι απάντησαν ότι θα ζητήσουν τη συνδρομή της σχολικής συμβούλου και θα επιδιώξουν τη συνεργασία με τους γονείς του παιδιού για να μάθουν τι είναι αυτό που το ηρεμεί στο σπίτι ώστε να χαράξουν κοινή πορεία. Μία μόνο νηπιαγωγός ανέφερε ότι θα ανατρέξει στο διαδίκτυο για περισσότερες πληροφορίες

πάνω στη συγκεκριμένη διαταραχή. Μία νηπιαγωγός τέλος ανέφερε ότι θα ζητήσει από τους γονείς να επισκεφτούν ειδικό ψυχολόγο.

Στην έκτη ερώτηση «Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη; », η συνάδελφος που βαθμολόγησε τη δυσκολία με 6 ανέφερε ότι θα εισηγηθεί παράλληλη στήριξη για αυτό το παιδί. Όλες οι υπόλοιπες απάντησαν ότι θα προσπαθήσουν να απασχολούν το νήπιο με δραστηριότητες και εργασίες που το ευχαριστούν και εκδηλώνει ενδιαφέρον, ώστε να μειωθούν τα συμπτώματα της διαταραχής. Μία μάλιστα συμπλήρωσε ότι θα τονώσει την αυτοπεποίθησή του με επιβραβεύσεις.

Σε αυτό λοιπόν το ένατο σενάριο της παρούσης συνέντευξης, το οποίο αφορούσε σε παιδί με σύνδρομο Tourette, παρατηρούμε ότι όλες οι νηπιαγωγοί μπορούν να αναγνωρίσουν, με σχετική άνεση κιόλας, τη συγκεκριμένη διαταραχή, μιας και όλες τους απάντησαν σωστά, αν και δεν γνώριζαν τον επιστημονικό όρο αυτής της διαταραχής. Όσον αφορά το φύλο του παιδιού στην πλειοψηφία τους απάντησαν ότι μπορεί να είναι είτε αγόρι είτε κορίτσι. Είναι πιθανό στην διάρκεια της καριέρας τους να συνάντησαν και αγόρια και κορίτσια με αυτή τη διαταραχή για να δώσουν αυτές τις απαντήσεις. Οι νηπιαγωγοί που πήραν μέρος στην εργασία βαθμολόγησαν σχετικά χαμηλά τη συγκεκριμένη διαταραχή εκτός από μία η οποία βαθμολόγησε με τον αριθμό 6. Η ίδια ισχυρίστηκε ότι αυτά τα χαρακτηριστικά του παιδιού την προβλημάτισαν πολύ γιατί συνδέονται με αγχώδεις καταστάσεις που μπορεί να βιώνει το παιδί είτε στο οικογενειακό του περιβάλλον είτε στο σχολείο του. Όσον αφορά τώρα τα προβλήματα που πιθανόν να δημιουργήσει το παιδί με σύνδρομο Tourette μέσα στην τάξη του σχολείου οι συνάδελφοι φάνηκε να ανησυχούν περισσότερο για τις αντιδράσεις των άλλων παιδιών που θα φέρουν αναστάτωση στο τμήμα. Ένα ακόμη πιθανό πρόβλημα θεώρησαν τη δυσκολία να πραγματοποιήσει δραστηριότητες ατομικές και ομαδικές. Στην πέμπτη ερώτηση «Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας; », οι συνάδελφοι απάντησαν ότι θα ζητήσουν τη βοήθεια της σχολικής συμβούλου και θα επιδιώξουν τη συνεργασία με την οικογένεια του παιδιού. Καμία τους δεν είπε ότι θα ασχοληθεί προσωπικά με το θέμα. Μόνο μία ανέφερε ότι θα ζητήσει πληροφορίες από το διαδίκτυο. Καμία δεν ανέφερε ότι θα ανατρέξει σε βιβλία ή σε σημειώσεις από σεμινάρια. Είναι πιθανό όμως να μην είχαν τέτοια επιμόρφωση τη στιγμή που δεν γνώριζαν τον επιστημονικό όρο για αυτή τη διαταραχή. Όσον αφορά τέλος στην αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα στην τάξη, οι συνάδελφοι νηπιαγωγοί περιορίστηκαν στις εργασίες και στις δραστηριότητες που ευχαριστούν το παιδί. Καμία συνάδελφος δεν ανέφερε ότι αγνοούμε τα συμπτώματα την στιγμή που εμφανίζονται και δεν τιμωρούμε το παιδί ακόμα και όταν αυτό χοροπηδάει στην τάξη μιας και αυτό δεν είναι σε αυτή τη δεδομένη στιγμή

θέμα ανυπακοής του νηπίου. Καμία δεν εστίασε στο κλίμα σεβασμού και αποδοχής της διαφορετικότητας που θα πρέπει να καλλιεργηθεί μέσα στην τάξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Είναι φανερό από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας ότι όλες οι νηπιαγωγοί αναγνωρίζουν χωρίς δυσκολία τις διαταραχές. Αυτό συμβαίνει γιατί έχουν διδαχθεί στις σχολές τους τις δυσκολίες αυτές και γιατί επίσης έχουν παρακολουθήσει σχετικά επιμορφωτικά σεμινάρια όντας εν ενεργεία εκπαιδευτικοί. Το γεγονός άλλωστε ότι έχουν πολλά χρόνια υπηρεσίας τις επιτρέπει να απαντούν και βάσει της εμπειρίας τους.

Βαθμολόγησαν υψηλά τη δυσκολία του αυτισμού, τις μαθησιακές δυσκολίες, τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής (ΔΕΠΥ) και τη διαταραχή διαγωγής. Φαίνεται λοιπόν ότι εστιάζουν περισσότερο στη δυσκολία που έχουν οι ίδιες να κάνουν το μάθημά τους έχοντας ένα τέτοιο παιδί στην τάξη και στη δυσκολία επικοινωνίας και συνεργασίας του παιδιού με τα άλλα παιδιά. Παράλληλα όμως αντιλαμβάνονται και την μετέπειτα δυσκολία ενός παιδιού με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες στο δημοτικό σχολείο.

Σε κάθε δυσκολία όμως το πρώτο πράγμα που σκέφτονται είναι να ζητήσουν τη γνώμη της σχολικής συμβούλου, του ΚΕΔΔΥ, και πολλές φορές να καταφύγουν στη λύση της παράλληλης στήριξης. Δεν φαίνεται να έχουν τη διάθεση να ασχοληθούν προσωπικά με το θέμα. Δηλαδή να ψάξουν να βρουν πληροφορίες, να παρακολουθήσουν συστηματικά το παιδί, να καταγράψουν τη συμπεριφορά του, να ενημερωθούν για τις τελευταίες εξελίξεις που υπάρχουν για την κάθε διαταραχή που προκύπτει στην τάξη τους. Επαναπαύονται στις οδηγίες που θα τους δώσει η σχολική τους σύμβουλος. Επιδιώκουν τη συνεργασία με τους γονείς σε μεγάλο βαθμό θέλοντας να αντλήσουν από εκεί πληροφορίες. Βέβαια η νηπιαγωγός που έχει στο τμήμα της 25 νήπια και μεγάλο φόρτο εργασίας καθημερινώς δικαιολογεί, εν μέρει, την άρνησή τους να ψάξουν το θέμα προσωπικά και να βοηθήσουν το παιδί που εμφανίζει τη διαταραχή. Όμως τα τελευταία χρόνια που τέτοια περιστατικά διαταραχών είναι όλο και πιο συχνά θα έπρεπε να ευαισθητοποιήσουν τις συναδέλφους πάνω σε τέτοια ζητήματα. Άλλωστε μέχρι να έρθει η παράλληλη στήριξη στο σχολείο ή ακόμα και η ίδια η σχολική σύμβουλος μπορεί να περάσουν και μήνες. Αυτό σημαίνει ότι όλο αυτό το χρονικό διάστημα το παιδί με τη δυσκολία θα είναι στο τμήμα μαζί με τα άλλα παιδιά και με όλα τα πιθανά προβλήματα και τις εντάσεις τα οποία θα κληθούν να τα αντιμετωπίσουν.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των διαταραχών που ανέφεραν οι συνάδελφοι ήταν όλες σωστές και στοχευμένες, αλλά πολύ περιορισμένες. Φαίνεται λοιπόν αν και γνωρίζουν τις

διαταραχές η γνώση τους είναι επιφανειακή χωρίς δηλαδή να έχουν εμβαθύνει σε αυτές , πράγμα που απαιτεί μελέτη και προσωπικό ενδιαφέρον.

Προτείνεται λοιπόν στις παιδαγωγικές σχολές να διδάσκονται αυτές οι διαταραχές όχι μόνο θεωρητικά. Οι φοιτήτριες θα πρέπει να γνωρίζουν τις δυσκολίες βιωματικά. Να μπαίνουν δηλαδή σε τάξεις που έχουν παιδιά με διαταραχή και να σχεδιάζουν μαζί με την εκπαιδευτικό τις στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων, πάντα με την εποπτεία του διδάσκοντος καθηγητή.

Τα ανάλογα επιμορφωτικά σεμινάρια θα πρέπει να είναι περισσότερα και μάλιστα υποχρεωτικά και όχι μόνο θεωρητικά. Στο τέλος τους θα πρέπει να ζητείται από τις νηπιαγωγούς να μπουν σε μία τάξη που έχει παιδιά με δυσκολίες και να ετοιμάσουν οι ίδιες ένα πλάνο στο οποίο να αναφέρουν τους τρόπους αντιμετώπισης των συγκεκριμένων δυσκολιών. Μόνο έτσι οι νηπιαγωγοί θα εμπεδώσουν τις γνώσεις τους και θα καταλάβουν τα σημεία στα οποία μπορεί να υστερούν και θα πρέπει να λάβουν περισσότερη επιμόρφωση.

Οι νηπιαγωγοί δεν πρέπει να αφήνονται μόνες τους να ανταπεξέλθουν σε τέτοιες καταστάσεις γιατί μπορεί να κάνουν λάθη από άγνοια που θα έχει αντίκτυπο στο παιδί με τη διαταραχή ,στα άλλα τα παιδιά της τάξης ακόμα και στη ίδια την εκπαιδευτικό. Το κράτος θα πρέπει να τις θωρακίσει με την δια βίου επιμόρφωσή τους, μέσα από βιωματικά σεμινάρια καλά οργανωμένα, τα οποία καλό θα ήταν να είναι ολιγομελή.

Τέλος είναι απαραίτητο να δοθούν περισσότερα κίνητρα στους νηπιαγωγούς να παρακολουθούν και μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών, ώστε να εμβαθύνουν ακόμα περισσότερο τις γνώσεις τους.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας καλύπτουν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην αρχή. Ωστόσο όμως διαπιστώθηκαν και κάποιοι περιορισμοί οι οποίοι κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούν.

Το δείγμα της έρευνας περιελάμβανε μόνο νηπιαγωγούς από τη Θεσσαλία και συγκεκριμένα από τους νομούς Τρικάλων, Λάρισας και Καρδίτσας. Δεν κατεγράφησαν οι απόψεις νηπιαγωγών από όλη την Ελλάδα.

Το δείγμα της έρευνας περιελάμβανε μόνο γυναίκες νηπιαγωγούς μιας και είναι γνωστό ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συναδέλφων μας είναι γυναίκες. Θα ήταν ενδιαφέρον να είχαμε και τη γνώμη των ανδρών νηπιαγωγών.

Οι συνάδελφοι που πήραν μέρος στην έρευνα δεν διαθέτουν μεταπτυχιακό δίπλωμα στην ειδική αγωγή. Μία συνάδελφος που δήλωσε ότι κατέχει μεταπτυχιακό δίπλωμα, αυτό είχε άλλη κατεύθυνση.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Με γνώμονα τους παραπάνω περιορισμούς, προτείνεται σε μελλοντικές έρευνες το δείγμα των νηπιαγωγών να προέρχεται από όλες τις περιοχές της Ελλάδας και πιο συγκεκριμένα από αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές.

Θα ήταν χρήσιμο σε μία μελλοντική έρευνα να υπήρχε και η γνώμη αντρών νηπιαγωγών για να διαπιστωθεί και η δική τους αντιληπτική ικανότητα στις δυσκολίες των νηπίων και στην αντιμετώπιση αυτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αγαπητού – Χαλμπέ, Β. (2010). *Το υπερκινητικό παιδί στην προσχολική και την πρώτη σχολική ηλικία: Θεωρητική και πρακτική προσέγγιση*. Αθήνα : Πεδίο.

Αντωνίου, Α., Ζυμβρακάκης, Ι. (2011). « Σύνδρομο ASPERGER», Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, Αθήνα , Ελλάδα.

Βάρβογλη, Λ. (2005). *Τι συμβαίνει στο παιδί; Νευροεξελικτικές διαταραχές της παιδικής και εφηβικής ηλικίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Βασίλα, Β. (2008). Παιδιά με δυσκολίες στο νηπιαγωγείο και η αντιμετώπισή τους από την πλευρά των νηπιαγωγών. *Σύγχρονο νηπιαγωγείο*, 64, 92-95

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

Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: ιδίας.

Γκαραγκούνη-Αραίου, Φ., Σολομωνίδου, Χ., Ζαφειροπούλου, Μ. (2003). Απόψεις και στάσεις εκπαιδευτικών για την αντιμετώπιση παιδιών με στοιχεία διάσπασης προσοχής ή/ και με υπερκινητικότητα. *Παιδαγωγική επιθεώρηση*, 35, 77-96.

Γκονέλα, Ε. (2006). *Αυτισμός, αίνιγμα και πραγματικότητα, από τη θεωρητική εκπαίδευση στην παρέμβαση*. Αθήνα : Οδυσσέας.

Δόνου, Α. (2009). Σύνδρομο Asperger. « *Θέματα Ειδικής Αγωγής*», Επιμέλεια: Γ. Βούρβουλης, 46, 36-39.

Δροσσινού, Μ. (2000). « Child Deviant Behavior (CDB) in pupils with Asperger Syndrome» ,*Presentation in book of abstracts to 6th Congress Autism*, 19-21 May, Glasgow, Europe.

Εταιρεία Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων. (2003). *Τι είναι διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας*. Αθήνα : Ε.ΨΥ.Υ.ΠΕ.

- Ιωακειμίδης, Χ. (2008). Αυτιστικές διαταραχές, «*Θέματα Ειδικής Αγωγής*», 42, 41-49.
- Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1994). *Σχολική φοβία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καραγιάννη, Κ. (2016). «Συνεκπαίδευση παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας στο νηπιαγωγείο», 6^ο πανελλήνιο συνέδριο επιστημών εκπαίδευσης και ειδικής αγωγής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 24-26 Ιουνίου 2016, Αθήνα, Ελλάδα.
- Κουρδή, Φ. (2016). «*Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τις διαταραχές του λόγου στην προσχολική ηλικία*», Πτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Λοΐζου, Ε. (2010). *Πρόγραμμα σπουδών προσχολικής εκπαίδευσης*. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Μαδιανός, Μ. (2000). *Εισαγωγή στην κοινωνική ψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Μαρκοβίτης, Μ., Τζουριάδου, Μ. (1991). *Μαθησιακές δυσκολίες – Θεωρία και Πράξη*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.
- Μάτζαρη, Α. (2016). «*Στάσεις και αντιλήψεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με τα συμπεριφορικά προβλήματα μαθητών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα και τις στρατηγικές αντιμετώπισης*», Διπλωματική, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας.
- Ματή – Ζήση, Ε. (2004). *Πανεπιστημιακές σημειώσεις του μαθήματος «Παιδαγωγική αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών»*. Βόλος.
- Μότσιου, Ε. (2014). *Εισαγωγή στην ανάπτυξη της γλώσσας*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press
- Νότας, Σ. (2006). *Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Π.Ν.Α.

Οδηγός εκπαιδευτικών για το πρόγραμμα σπουδών του νηπιαγωγείου. (2011). *Εκπόνηση προγραμμάτων σπουδών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και οδηγιών για τους εκπαιδευτικούς: εργαλεία διδακτικών προσεγγίσεων*. Αθήνα : Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας .(1992). *Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς* (μτφρ: Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος & Β. Μαυρέας) Αθήνα : Εκδόσεις Βήτα.

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: ΕΠΕΑ

Παπαγεωργίου, Γ. (1998). *Μέθοδοι στην κοινωνιολογική έρευνα*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Παπαηλίου, Χ. (2010). *Εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες: Μία πολυπρισματική Προσέγγιση*. Αθήνα: Πεδίο

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και ειδικής υποστήριξης. Τόμος Α'* Αθήνα: Ατραπός.

Τζακώστα, Μ., Σταυριανίδου, Α. (2014). « Στάσεις νηπιαγωγών απέναντι σε προβλήματα γλωσσικών διαταραχών παιδιών προσχολικής ηλικίας» - *Νέος Παιδαγωγός*, 3 &4 Μαΐου 2014, Αθήνα , Ελλάδα.

Τζουριάδου, Μ. (1995). *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

Τζουριάδου, Μ., Μπάρμπας, Γ. (2010). *Μαθησιακές δυσκολίες. Γενικές και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες – Δυσλεξία*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Τρίγκα – Μερτίκα, Ε. (2010). *Μαθησιακές δυσκολίες. Γενικές & Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες – Δυσλεξία*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Τσαβαλακόγλου, Α. (2016). *Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ) και Μαθησιακές Δυσκολίες*. Αθήνα: Ατραπός.

ΥΠΕΠΘ (2008). *Ειδική αγωγή και εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Νόμος υπ' αριθμ 3699 ΦΕΚ 199/2-10-2008*. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ.

Ψάλτη, Α., & Κουϊμτζή, Ε.Μ. (2014). «Ετοιμότητα των Παιδαγωγών Προσχολικής Ηλικίας για την Αναγνώριση Παιδιών με Δυσκολίες Μάθησης στην Τάξη: Κατασκευή ενός Ερευνητικού Εργαλείου». *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 57, 173-190.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Altmann, E.O., Gotlib, I.H.(1988). The social behavior of depressed children: an observational study *J. Abnorm Child Psychol* 16(1): 29-44.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-III-R*, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed)*. Washington DC.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V (5th Edition)* Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Anderson, K. S. (2009). *Social skills training for children with autism utilizing peers as behavior models*. Arizona State University: RroQuest.

Anderson, D. L., Watt, S. E., Noble, W. (2012). Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and attitudes toward teaching children with ADHD: The role of teaching experience. *Psychology in the Schools*, 49(6), 511-525.

Aston, C. M. (2008). *Το άλλο μισό του συνδρόμου Asperger*. Μετ. Πουλιάκης, Π. Επιμ. Παπαγεωργίου, Β. Αθήνα: Ταξιδευτής

Bauman, M. & Kemper, T. L. (2005). *The neurobiology of autism*. USA: The Johns Hopkins University Press.

Bishop, D. V. M. (2006). What causes specific language impairment in children? *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 217-221.

Bogdashina, O. (2003). *Sensory perceptual issues in autism and asperger syndrome. Different Sensory experiences Different perceptual worlds*. United Kingdom: Jessica Kingsly Publishers.

Bogdashina, O. (2006). *Theory of mind and the trial of perspectives on autism and asperger syndrome*. USA: Jessica Kingsly Publishers.

Brook, U., Watemberg, N., & Geva, D. (2000). Attitude and knowledge of attention deficit hyperactivity disorder and learning disability among high school teachers. *Patient Education and Counseling*, 40, 247-252.

Cumine, V., Leach, J., Stevenson, G. (2000). *Σύνδρομο ASPERGER*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Cumine, V., Dunlop, J., & Stevenson, G. (2010). *Asperger Syndrome: A practical guide for teachers*. London: Routledge

Delion, P. (2000). *Ta βρέφη σε αυτιστικό κίνδυνο*. Θεσσαλονίκη: University studio press.

Dodge et al. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems.

Journal of Abnormal Psychology, Vol 104(4), Nov 1995, 632-643.

Dorpat, T.L.(1977). Depressive affect. *Psychoanalytic Study of the Child*. 32: 3- 27.

DuPaul, G. (2007). School-based interventions for students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Current status and future directions. *School Psychology Review*, 36(2), 183-194.

DuPaul, G., Volpe, R. J., Jitendra, A. K., Lutz, G., Lorah, K. S., & Gruber, R. (2004). Elementary students with ADHD: Predictors of academic achievement. *Journal of School Psychology*, 42, 285-301.

DuPaul, G., Weyandt, L. L. (2006). School-based intervention for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effects on academic, social, and behavioural functioning. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(2), 161-176.

Faherty, C. (2003). *Τι σημαίνει για μένα;* Μετ. Παπαγεωργίου, Β. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Gehrling, A. (2006). Classroom management and teaching strategies for students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Law & Disorder*, 1, 43-48.

- Gupta, V. B. (2004). *Autistic spectrum disorders in children*. New York: Marcel Dekker, Inc.
- Happe, F. (1998). *Ψυχολογική Θεώρηση*, Μτφρ. Στασινός Δ. Αθήνα: Gutenberg.
- Hunter, L. (2003). School psychology: A public health Framework III: Managing disruptive behavior in school. The value of a public health and evidence-based perspective. *Journal of psychology*, 41.
- Jordan, R. (2000). *Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Kazdin, A.E. (1989). Evaluation of the pleasure scale in the assessment of anhedonia in children. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*. 28(3): 364-372.
- Kashani, J.H., Simonds, J.F. (1979). The incidence of depression in children. *Am J Psychiatry* 136: 1203-1205.
- Kourkoutas, E., Giovazolias, T. (2015). School-based counselling work with teachers: An integrative model. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 137-158.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory*. Toronto: Multi- Health Systems Inc.
- Lipsitz, M., Martin, L., Mannuzza, S. (2014). Childhood separation anxiety disorder in patients with adult anxiety disorders. *Am J psychiatry*, 155, 927-929.
- Lynam, D., Moffitt, T., & Stouthamer-Loeber, M. (1993). Explaining the relation between IQ and delinquency: Class, race, test motivation, school failure, or self-control? *Journal of Abnormal Psychology*, 102(2), 187-196.
- McCauley, E., Myers, K., Mitchell, J., Calderon, R., Schloredt, K., & Treder, R. (1993). Depression in young people: Initial presentation and clinical course. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 714-722.
- Parker, H. C. (2013). *The ADD hyperactivity handbook for schools: Effective strategies for identifying and teaching students with Attention Deficit Disorders in Elementary and Secondary schools* (2nd Edition). New York: Routledge.

Papageorgiou V. , Vogindroukas I., Gatzori M. , Libade F., Alexiou C. (2000). «Autism Investigation of Diagnostic Issues and intervention Strategies in Greece», *Presentation in book of abstracts to 6th Congress Autism*, 19-21 May, Glasgow, Europe.

Piaget, J. (1960). The stages of the intellectual development of the child. *Bull Menninger Clin* 26: 120-128.

Poznanski, E.O. (1982). The clinical phenomenology of childhood depression. *Am J Orthopsychiatry*, 52(2), 308-313.

Quill, K. A. (2000). *Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά*. Αθήνα: Έλλην.

Richters, JE. (1993). Κοινοτική βία και ανάπτυξη των παιδιών: Προς μία ερευνητική ατζέντα για τη δεκαετία του 1990. *PubMed*, 56, 3-6.

Sherman, J., Rasmussen, C., Baydala, L. (2008). The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes of children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD): A review of the literature. *Educational Research*, 50(4), 347-360.

Tronick et al. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face to face interaction. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*. 17, 1-13.

U.S. Department of Education, Office of Special Education and Rehabilitative Services, Office of Special Education Programs. (2008). *Teaching children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Instructional Strategies and Practices*. Washington, D. C. Education Publications Center.

Weisz JR, Stevens jS, Curry JF, et al. (1989). Control related cognitions and depression among inpatient children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 28: 358-363.

World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. (απόδοση στα ελληνικά και επιμέλεια Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας).

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ INTERNET

Αμπατζόγλου, Γ. (2001). *Διαταραχές του λόγου και ψυχική υγείας*. Ανακτήθηκε 4 Αυγούστου 2018, από www.greek-language.gr

Δοντά, Δ. (2018). *Η προσαρμογή ενός παιδιού με σύνδρομο Tourette στη σχολική τάξη*. Ανακτήθηκε 30 Αυγούστου 2018, από <https://boro.gr/236441/i-prosarmogi-enos-paidioy-me-syndromo-tourette-sti-scholiki-taxi/>

Δράκος, Γ., Γιαννετοπούλου, Α. (2003). *Κατηγοριοποίηση διαταραχών λόγου, ομιλίας και επικοινωνίας- Πρώιμες Ενδείξεις, Πρόληψη*. Ανακτήθηκε 7 Αυγούστου 2018, από <http://repository.edulll.gr>

Ειδική αγωγή και εκπαίδευση. Σιγματισμός ή Ψελλισμός (2014). Ανακτήθηκε 6 Αυγούστου 2018, από http://e-ameeaamea.blogspot.gr/2014/08/blog-post_19.html

Ζουμπανέας, Ε., Τσιλιμάγκου, Σ. (2014). *Διαταραχή της διαγωγής: Όταν το παιδί θυμώνει και τσακώνεται εύκολα*. Ανακτήθηκε 23 Αυγούστου 2018, από <https://boro.gr/49365/diataraxh-ths-diagwghs-otan-to-paidi-thymwnei-kai-tsakwnetai-eykola/>

Κατσαρού, Φ. (2015). *Σύνδρομο Tourette: Τι είναι και πώς μπορούν οι γονείς να το αναγνωρίσουν;* Ανακτήθηκε 30 Αυγούστου 2018, από <https://www.mothersblog.gr/mama/ygeia/story/30318/syndromo-tourette-ti-einai-kai-pos-mporoy-n-oi-goneis-na-to-anagnorisoy-n>

Ονουφρίου, Α. (2015). *Παιδική κατάθλιψη και ο ρόλος του σχολείου*. Ανακτήθηκε 29 Αυγούστου 2018, από <http://www.sigmalive.com/simerini/news/287374/paidiki-katathlipsi-kai-o-rol-os-tou-sxoleiou>

Παπάνης, Ε. (2007), *Διαταραχές του λόγου, Ελληνική κοινωνική έρευνα*. Ανακτήθηκε 5 Αυγούστου 2018, από http://epapanis.blogspot.gr/2007/11/blog-post_6703.html

American Speech-Language-Hearing Association. Ανακτήθηκε 6 Αυγούστου 2018, από www.asha.org.

Apraxia-Kids. Every child deserves a voice. Ανακτήθηκε 6 Αυγούστου 2018, από

www.apraxia-kids.org

Healthyliving .(2015). *Παιδί και διαταραχή διαγωγής*. Ανακτήθηκε 22 Αυγούστου 2018, από <http://www.healthyliving.gr/2015/09/21/paidi-diataraxh-diagogs/>

Kern, J. K., Garver, C. R., Carmody, T., Andrews, A. A., Metha, M. A.& Trivedi, M. H. (2008). *Examining sensory modulation in individual with autism as compared to community controls*. Ανακτήθηκε 5 Ιουλίου 2018, από <http://sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946707000323>

Kos, J. (2008). *What do teachers know, think and intend to do about ADHD?* Paper presented to the European Conference on Educational Research. Ανακτήθηκε 20 Αυγούστου 2018, από http://research.acer.edu.au/tll_misc/9

NAS. (2018). Ανακτήθηκε 4 Ιουλίου 2018, από <https://www.autism.org.uk/about/what-is.aspx>.

Noens, I. L. & Berckelaer-Onnes, I. A. (2005). *Captured by details: sense-making, language and communication in autism*. Ανακτήθηκε 5 Ιουλίου 2018, από <http://sciencedirect.com/science/article/pii/S0021992404000668>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας – Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση και Οργάνωση
Εκπαιδευτικών Μονάδων.

Αγαπητέ/-ή συνάδελφε,

Είμαι νηπιαγωγός διορισμένη στο νομό Τρικάλων και ταυτόχρονα μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, στη Διοίκηση και Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων. Η συνέντευξη που θα ακολουθήσει αφορά σε έρευνα στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας. Η συνέντευξη είναι ανώνυμη. Χωρίς τη δική σας συμμετοχή η διεξαγωγή της έρευνας είναι αδύνατη. Ο απαιτούμενος χρόνος της συνέντευξης αυτής δεν ξεπερνά τα 30 λεπτά.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Καρατζούλη Λεμονιά

Νηπιαγωγός – Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

22-32

33-43

44-54

55 και άνω

3. Προϋπηρεσία

1-10

11-20

21-30

31 και άνω

4. Ανώτερος τίτλος σπουδών που κατέχετε

Εξομοίωση

Διδασκαλείο

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

5. Έχετε παρακολουθήσει σεμινάρια σχετικά με τη διάγνωση και την αντιμετώπιση διαφόρων διαταραχών της παιδικής ηλικίας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Σενάριο 1°

Το παιδί Α είναι 5 ετών. Δυσκολεύεται να παίζει με τους συμμαθητές του και να επικοινωνήσει μαζί τους. Δεν αντέχει την οποιαδήποτε αλλαγή συμβεί μέσα στην τάξη και θέλει να ακολουθεί πιστά καθημερινώς τις ίδιες ρουτίνες της τάξης. Δυσκολεύεται να κουμπώσει το μπουφάν του και οι γονείς του λένε ότι δεν μπορεί να κάνει ποδήλατο. Η σωματική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Μερικές φορές όμως παρατηρούμε ότι αυτοτραυματίζεται.

1. Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή.

- 10. Φωνολογικές διαταραχές
- 11. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
- 12. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
- 13. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
- 14. Κατάθλιψη
- 15. Σύνδρομο Tourette
- 16. Διαταραχές διαγωγής
- 17. Σύνδρομο Asperger
- 18. Άγχος αποχωρισμού

2. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού;

- Αγόρι Κορίτσι Είτε αγόρι είτε κορίτσι

3. Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί;

Καθόλου Πάρα πολύ

1 2 3 4 5 6 7

4. Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη;

5. Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας;

6. Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη;

Σενάριο 2°

Το παιδί Β είναι 6 ετών. Δυσκολεύεται στις σχέσεις και στην επικοινωνία του με τα άλλα παιδιά. Συχνά απομονώνεται. Η γλωσσική και γνωστική του ανάπτυξη είναι φυσιολογικές για την ηλικία του. Αναγνωρίζει αριθμούς και γράμματα πριν την ηλικία των 2 ετών. Έχει ιδιαίτερη μνήμη και ταλέντο στην κατασκευή παζλ και στα μαθηματικά.

1. Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή.

1. Φωνολογικές διαταραχές
2. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
3. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
4. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
5. Κατάθλιψη
6. Σύνδρομο Tourette
7. Διαταραχές διαγωγής
8. Σύνδρομο Asperger
9. Άγχος αποχωρισμού

2. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού;

Αγόρι Κορίτσι Είτε αγόρι είτε κορίτσι

3. Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί;

Καθόλου Πάρα πολύ

1 2 3 4 5 6 7

4. Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη;

5. Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας;

6. Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη;

Σενάριο 3°

Το παιδί Γ είναι 4 ετών. Η σωματική και γνωστική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Δυσκολεύεται στην παραγωγή, τη χρήση και την έκφραση των ήχων. Υποκαθιστά το γράμμα Φ με το γράμμα Θ και δεν προφέρει το Ρ. Στο λόγο του κάνει επαναλήψεις και πολλές παύσεις που συνοδεύονται πάντα με κινήσεις του λαιμού και της κεφαλής. Συχνά παρατηρούμε ότι απομονώνεται.

1. Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή.

- 10. Φωνολογικές διαταραχές
- 11. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
- 12. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
- 13. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
- 14. Κατάθλιψη
- 15. Σύνδρομο Tourette
- 16. Διαταραχές διαγωγής
- 17. Σύνδρομο Asperger
- 18. Άγχος αποχωρισμού

2. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού;

Αγόρι Κορίτσι Είτε αγόρι είτε κορίτσι

3. Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί;

Καθόλου Πάρα πολύ

1 2 3 4 5 6 7

4. Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη;

5. Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας;

6. Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη;

Σενάριο 4°

Το παιδί Δ είναι 5 ετών. Η σωματική και γνωστική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική.

Παρατηρούμε σε αυτό την έλλειψη ενδιαφέροντος για τη διήγηση ιστοριών και αργή ανάπτυξη στην προφορική έκφραση. Δυσκολεύεται στο χειρισμό μικρών αντικειμένων και αποφεύγει συστηματικά τις δραστηριότητες προγραφής και ζωγραφικής. Έχει δυσκολία στην αρίθμηση και δεν αναγνωρίζει τα χρώματα, τα σχήματα και τα μεγέθη.

1. Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή.

- 10. Φωνολογικές διαταραχές
- 11. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
- 12. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
- 13. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
- 14. Κατάθλιψη
- 15. Σύνδρομο Tourette
- 16. Διαταραχές διαγωγής
- 17. Σύνδρομο Asperger
- 18. Άγχος αποχωρισμού

2. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού;

Αγόρι Κορίτσι Είτε αγόρι είτε κορίτσι

3. Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί;

Καθόλου Πάρα πολύ

1 2 3 4 5 6 7

4. Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη;

5. Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας;

6. Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη;

Σενάριο 5°

Το παιδί Ε είναι 6 ετών. Η σωματική και γνωστική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Δεν μπορεί όμως να διατηρήσει την προσοχή του για πολύ. Μοιάζει σαν να μην ακούει όταν του μιλάνε και δεν ακολουθεί μέχρι το τέλος τις οδηγίες. Κινεί νευρικά τα χέρια και τα πόδια του και διαρκώς στριφογυρίζει. Τρέχει και σκαρφαλώνει σε ψηλά αντικείμενα, μιλάει πολύ και δεν τα καταφέρνει σε ομαδικές δραστηριότητες. Δεν μπορεί να περιμένει τη σειρά του και έχει εύκολες εκρήξεις.

1. Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή.

- 10. Φωνολογικές διαταραχές
- 11. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
- 12. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
- 13. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
- 14. Κατάθλιψη
- 15. Σύνδρομο Tourette
- 16. Διαταραχές διαγωγής
- 17. Σύνδρομο Asperger
- 18. Άγχος αποχωρισμού

2. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού;

Αγόρι Κορίτσι Είτε αγόρι είτε κορίτσι

3. Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί;

Καθόλου Πάρα πολύ

1 2 3 4 5 6 7

4. Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη;

5. Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας;

6. Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη;

Σενάριο 6°

Το παιδί ΣΤ είναι 6 ετών. Λέει συχνά ψέματα στο νηπιαγωγείο και παρουσιάζει εκρήξεις θυμού μέσα και έξω από την τάξη. Είναι σοβαρά ανυπάκουο προς τη νηπιαγωγό και έχει απέναντί της και απέναντι στους συμμαθητές του προκλητική συμπεριφορά. Εκφοβίζει τα άλλα παιδιά και τρομοκρατεί τα μικρότερα και πιο αδύναμα από αυτό. Είναι σκληρό με τα ζώα, όπως αναφέρουν οι γονείς του και του αρέσει να κάνει καταστροφές.

1. Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή.

- 10. Φωνολογικές διαταραχές
- 11. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
- 12. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
- 13. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
- 14. Κατάθλιψη
- 15. Σύνδρομο Tourette
- 16. Διαταραχές διαγωγής
- 17. Σύνδρομο Asperger
- 18. Άγχος αποχωρισμού

2. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού;

Αγόρι Κορίτσι Είτε αγόρι είτε κορίτσι

3. Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί;

Καθόλου Πάρα πολύ

1 2 3 4 5 6 7

4. Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη;

5. Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας;

6. Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη;

Σενάριο 7^ο

Το παιδί Ζ είναι 4 ετών. Η σωματική και γνωστική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Δεν θέλει όμως να έρχεται στο σχολείο. Δεν αφήνει το χέρι της μητέρας του το πρωί και κλαίει σε όλη τη διαδρομή έως το νηπιαγωγείο και μέσα σε αυτό. Οι γονείς αναφέρουν δυσκολίες του παιδιού στον ύπνο και εφιάλτες. Κάθε πρωί προφασίζεται κοιλιακό άλγος, αδιαθεσία και πονοκέφαλο προκειμένου να μην πάει σχολείο.

1. Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή.

- 10. Φωνολογικές διαταραχές
- 11. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
- 12. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
- 13. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
- 14. Κατάθλιψη
- 15. Σύνδρομο Tourette
- 16. Διαταραχές διαγωγής
- 17. Σύνδρομο Asperger
- 18. Άγχος αποχωρισμού

2. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού;

Αγόρι Κορίτσι Είτε αγόρι είτε κορίτσι

3. Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί;

Καθόλου Πάρα πολύ

1 2 3 4 5 6 7

4. Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη;

5. Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας;

6. Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη;

Σενάριο 8°

Το παιδί Η είναι 6 ετών. Η σωματική και γνωστική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Διακατέχεται όμως από ένα διαρκές συναίσθημα θλίψης, είναι απαθές μέσα και έξω από την τάξη. Φαίνεται δυστυχισμένο και στο σχολείο και στο σπίτι όπως λένε οι γονείς του. Αρνείται να φάει και τον τελευταίο καιρό έχει χάσει σημαντικό βάρος. Όλη τη μέρα βρίσκει ευκαιρίες να κλαίει ασταμάτητα.

1. Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή.

- 10. Φωνολογικές διαταραχές
- 11. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
- 12. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
- 13. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
- 14. Κατάθλιψη
- 15. Σύνδρομο Tourette
- 16. Διαταραχές διαγωγής
- 17. Σύνδρομο Asperger
- 18. Άγχος αποχωρισμού

2. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού;

Αγόρι Κορίτσι Είτε αγόρι είτε κορίτσι

3. Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί;

Καθόλου Πάρα πολύ

1 2 3 4 5 6 7

4. Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη;

5. Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας;

6. Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη;

Σενάριο 9°

Το παιδί Θ είναι 5 ετών. Η νοημοσύνη του είναι φυσιολογική. Το παιδί αυτό όμως ανοιγοκλείνει γρήγορα και με μεγάλη συχνότητα τα μάτια του, ανασηκώνει τους ώμους του, κουνάει συνεχώς το στόμα και τα χείλη του και χοροπηδάει χωρίς λόγο πολλές φορές την ημέρα, κάθε μέρα. Όταν κάνει μία ενδιαφέρουσα απασχόληση πολλά από αυτά εξαφανίζονται για αρκετή ώρα, ενώ όταν αγχώνεται η εμφάνισή τους επιδεινώνεται.

1. Τι είδους δυσκολία αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί; Ποια διαταραχή νομίζετε ότι έχει; Σημειώστε μόνο **μία** διαταραχή.

- 10. Φωνολογικές διαταραχές
- 11. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
- 12. Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (αυτισμός)
- 13. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)
- 14. Κατάθλιψη
- 15. Σύνδρομο Tourette
- 16. Διαταραχές διαγωγής
- 17. Σύνδρομο Asperger
- 18. Άγχος αποχωρισμού

2. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το φύλο του παιδιού;

Αγόρι Κορίτσι Είτε αγόρι είτε κορίτσι

3. Πόσο σοβαρές θεωρείτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί;

Καθόλου Πάρα πολύ

1 2 3 4 5 6 7

4. Τι προβλήματα πιστεύετε ότι μπορεί να σας δημιουργήσει μέσα στην τάξη;

5. Ποιες θα είναι οι ενέργειές σας μόλις αντιληφθείτε ότι θα έχετε ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή στην τάξη σας;

6. Πως θα αντιμετωπίσετε τις δυσκολίες του μέσα στην τάξη;