

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ

ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Quiet book: Βιβλίο καθημερινής ρουτίνας "Η μέρα μου" »

Κασκάνη Καλλιρόη Α.Μ:2012113



Επιβλέπον καθηγητής: κ. Μακρής Γεώργιος

Καλαμάτα, Σεπτέμβριος 2017

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μου εργασία, αισθάνομαι ικανοποίηση και έντονη συγκίνηση, αφού ένας μεγάλος στόχος επιτεύχθηκε, ενώ μια επίπονη και ταυτόχρονα εποικοδομητική πορεία έχει φτάσει στο τέλος. Θα ήθελα λοιπόν, να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που συνέβαλαν στην διεκπεραίωση αυτής της προσπάθειας. Πρώτα απ' όλους, ευχαριστώ τον κ. Γιώργο Μακρή, λογοθεραπευτή και καθηγητή του τμήματος Λογοθεραπείας στο Α.Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, ο οποίος ήταν και ο επιβλέπων καθηγητής αυτής της εργασίας, όπου με καθοδήγησε ως προς την οργάνωση και την δομή της. Θερμές ευχαριστίες οφείλω και στην κ. Μαριάννα Φαργκάλη, λογοθεραπεύτρια, η οποία στάθηκε δίπλα μου και με βοήθησε στην επιλογή του θέματος της εργασίας. Την ευχαριστώ για τη βοήθεια και την συμπαράσταση. Τέλος, ευχαριστώ την κ. Κανέλλα Βασιλακοπούλου, η οποία βοήθησε σε αυτό το έργο με τον δικό της τρόπο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή

Κεφάλαιο 1ο: Η Ψυχοκινητική Ανάπτυξη και Εξέλιξη

1.1 Ιστορική Επισκόπηση και Ορολογία.....	6
1.2 Ψυχοκινητική εξέλιξη – Ορισμός.....	7
1.3 Η Ψυχοκινητική Εξέλιξη (Εξελικτικά στάδια).....	8
1.4 Ψυχοκινητική και Γνωστική ανάπτυξη (PIAGET).....	10

Κεφάλαιο 2ο: Η Γλώσσα

2.1 Τι είναι επικοινωνία, λόγος, ομιλία;.....	11
2.2 Τα επίπεδα της γλώσσας.....	12
2.3 Η σχέση των επιπέδων μεταξύ τους.....	13
2.4 Καθυστέρηση της γλώσσας.....	13
2.5 Ποιες διαταραχές αφορά;.....	14
2.5.1 Ειδική γλωσσική διαταραχή.....	14
2.5.1.1 Κλινική εικόνα- Συμπτωματολογία.....	15
2.5.2 Αυτισμός.....	16
2.5.3 Νοητική υστέρηση.....	18
2.5.4 Ιστορική αναδρομή για το Σύνδρομο Down.....	21
2.5.4.1 Ορισμός Συνδρόμου Down – Αιτιολογία.....	21
2.5.4.2 Γενικά Φυσικά χαρακτηριστικά των προσώπων με Σύνδρομο Down.....	22
2.5.5 Αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού.....	24
2.5.5.1 Διαγνωστικά κριτήρια – χαρακτηριστικά για την αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού.....	25
2.5.5.2 Επιδημιολογικά στοιχεία.....	27

Κεφάλαιο 3ο: Συνδυασμός παιχνιδιού και μάθησης

3.1 Μάθηση και παιχνίδι.....	28
3.2 Το παιχνίδι ως παιδαγωγικό εργαλείο μάθησης.....	29

Κεφάλαιο 4ο: Quiet book – Βιβλίο καθημερινής ρουτίνας

4.1 Τί είναι το Quiet book; Ορισμός.....	31
4.2 Ποιος είναι ο στόχος του και που μπορεί να χρησιμοποιηθεί;.....	31
4.3 Οι δραστηριότητες που περιλαμβάνει το Quiet book – Βιβλίο καθημερινής ρουτίνας.....	33
4.3.1 Λεπτή κινητικότητα.....	33
4.3.2 Εμπλουτισμός λεξιλογίου.....	34
Επίλογος	36
Συμπεράσματα	37
Παράθεμα	38
Βιβλιογραφικές αναφορές	41

Κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός. Ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνεί και χρησιμοποιεί τη γλώσσα για το σκοπό αυτό, είναι ιδιαίτερος και πολύ προσωπικός. Συνεπώς, η αντιμετώπιση των δυσκολιών που παρουσιάζονται στην επικοινωνία και στη χρήση της γλώσσας απαιτείται να είναι, και αυτή, μοναδική.

Εισαγωγή

Στις μέρες μας αρκετά παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με διαταραχές όπου επηρεάζουν όλους τους τομείς της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του. Από τους πρώτους μήνες μετά την γέννηση, το βρέφος βρίσκεται σε ένα περιβάλλον με το οποίο αρχίζει να επικοινωνεί, παρόλο που μερικές φορές το βρέφος μπορεί να μην έχει πρόθεση γι αυτό. Σε αυτό το στάδιο είναι το περιβάλλον, δηλαδή οι άνθρωποι που το αποτελούν, που δίνουν επικοινωνιακό νόημα στις αντανακλαστικές συμπεριφορές του βρέφους και το εισάγουν στο παιχνίδι της επικοινωνίας. Σύμφωνα με την Bloom & Lahey (1978) οι συμπεριφορές του βρέφους σε αυτό το στάδιο βασίζονται σε βιολογικούς παράγοντες και εκφράζονται μέσω των κινήσεων, του κλάματος και των φωνών που παράγει το βρέφος. Η μητέρα ή οι άνθρωποι που φροντίζουν το παιδί προσδίνουν νόημα σε αυτές τις συμπεριφορές δίνοντας έτσι την δυνατότητα στο βρέφος να καταλάβει ότι το περιβάλλον είναι μία πηγή μηνυμάτων τα οποία μπορεί να τα προσλαμβάνει, να τα επεξεργάζεται, να τα εξηγεί και να τα κατανοεί. Τα αντανακλαστικά του βρέφους σε αυτό το στάδιο καθώς επίσης και οι απαντήσεις του περιβάλλοντος σ' αυτά είναι οι «πρόδρομοι» της επικοινωνίας βάση των οποίων κάθε παιδί αρχίζει να αναπτύσσει την πραγματική επικοινωνία, βασισμένη στην ικανοποίηση των αναγκών του. Όταν το βρέφος καταλάβει ότι οι συμπεριφορές του μπορούν να φέρουν την ικανοποίηση των αναγκών του τότε επαναλαμβάνει τις συμπεριφορές αυτές, έτσι ώστε να κάνει κάτι να ξανασυμβεί. Σε αυτό ακριβώς το στάδιο αρχίζει η ανάπτυξη της πραγματικής επικοινωνίας όταν δηλαδή το βρέφος επαναλαμβάνει σκόπιμα μια συμπεριφορά για να προκαλέσει μια συγκεκριμένη απάντηση από το περιβάλλον του. Υπάρχουν όμως παιδιά που φαίνεται να ζουν στο δικό τους κόσμο, δεν αντιδρούν με τον τρόπο που θα αναμενόταν για ένα παιδί της ηλικίας του και έχουν ασυνήθιστη και ιδιόρρυθμη συμπεριφορά.

Στην παρούσα εργασία θα γίνει αναφορά γενικότερα στις διαταραχές που επηρεάζουν το γνωστικό και κινητικό μέρος, όπως είναι για παράδειγμα ο αυτισμός, η νοητική υστέρηση, η αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού κ.α. Ακόμη, θα αναλυθούν οι δυσκολίες αυτοεξυπηρέτησης της καθημερινής ζωής των παιδιών αυτών και θα παρουσιαστεί ένα βιβλίο δραστηριοτήτων, το quiet book (βιβλίο της καθημερινής ρουτίνας), το οποίο είναι φτιαγμένο με μαλακά υλικά, αποτελείται από υφασμάτινες σελίδες και περιέχει διάφορες δραστηριότητες για τα μικρά παιδιά. Το βιβλίο αυτό, περιλαμβάνει δραστηριότητες της καθημερινής ρουτίνας ενός παιδιού, όπως είναι το ντύσιμο, το μπάνιο, το πρωινό φαγητό κ.α. Συνήθειες δηλαδή, όπου εμείς παραλείπουμε ως αυτονόητες, αλλά ένα παιδί με αυτισμό δυσκολεύεται να τις εντάξει στο καθημερινό του πρόγραμμα. Τέλος, θα δείξουμε με ποιόν τρόπο το βιβλίο της καθημερινής ρουτίνας βοηθά τα παιδιά αυτά στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης αλλά και με ποιον τρόπο βοηθά στην

ενίσχυση άλλων δεξιοτήτων όπως είναι η λεπτή κινητικότητα, η ταύτιση, η κατανόηση κ.α.

Κεφάλαιο 1ο: Η Ψυχοκινητική Ανάπτυξη και Εξέλιξη

1.1 Ιστορική Επισκόπηση και Ορολογία

Η εξέλιξη της Ψυχοκινητικότητας δεν είναι πολύ παλιά. Στις αρχές αυτού του αιώνα, μιλούσαν για αυτή σπανιότατα. Σιγά – σιγά, αναγνωρίστηκε και εξελίχθηκε προς διάφορες κατευθύνσεις που σήμερα συγκλίνουν. Σε ένα πρώτο χρονικό διάστημα, η θεωρητική έρευνα αφοσιώθηκε κυρίως στην κινητική ανάπτυξη του παιδιού. Έπειτα, μελέτησε τη σχέση ανάμεσα στην καθυστέρηση της κινητικής ανάπτυξης και στη διανοητική ανάπτυξη του παιδιού. Ήρθαν έπειτα οι μελέτες πάνω στην ανάπτυξη της χειροτεχνικής επιδεξιότητας και των κινητικών ικανοτήτων, σε συνάρτηση με την ηλικία.

Σήμερα, η μελέτη προχωρεί πέρα από τα κινητικά προβλήματα και ερευνά τους δεσμούς ανάμεσα από τη μια μεριά, της αμφιπλευρικότητας, της δόμησης μέσα στο χώρο και στο χρονικό προσανατολισμό, και από την άλλη μεριά, στις σχολικές δυσκολίες των παιδιών με κανονική νοημοσύνη. Συντελεί επίσης, στη συνειδητοποίηση των σχέσεων που υπάρχουν ανάμεσα στην κίνηση και στο συναίσθημα. Με τον όρο Ψυχοκινητικότητα εννοούμε την έκφραση του ανθρώπου διαμέσου της στάσης ή της κίνησης του, και μια θεραπευτική ιδιοσύσταση μέσα από την οποία δίνονται οι αναλύσεις των κινητικών διαταραχών και η θεραπευτική καταχωρισμένη ιδιαιτερότητα της κίνησης (Κ. Δρόσος, Σημειώσεις για το μάθημα «Αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές», ΤΕΙ Ηπείρου, σ.5). Επίσης, ως Ψυχοκινητική ανάπτυξη μπορούμε να ορίσουμε «την στενή σχέση που υπάρχει ανάμεσα σε αυτό που αντιλαμβάνεται το άτομο με τη βοήθεια των αισθητηρίων οργάνων και στις εμπειρίες που αυτό κάνει κινούμενο μέσα στο περιβάλλον», και κατά συνέπεια ως Ψυχοκινητική Αγωγή, «η αγωγή, η οποία ασχολείται με την εναρμονισμένη ανάπτυξη και εκπαίδευση του ατόμου, μέσα από την αντίληψη και την κίνηση» (Ν. Μπίνιας (χ): «Η Ψυχοκινητική αγωγή στο δημοτικό σχολείο» σ.2). Ο όρος Ψυχοκινητική, σηματοδοτεί την λειτουργική ενότητα ψυχικών και κινητικών δρώμενων, τη στενή σχέση και ταύτιση ανάμεσα στο σωματικό - κινητικό και στο πνευματικό – ψυχικό στοιχείο που συνθέτουν την ανθρώπινη φύση.

Ο σκοπός της Ψυχοκινητικής ανάπτυξης και των άλλων κινησιοθεραπευτικών σχημάτων είναι να χρησιμοποιήσει μεθόδους και τεχνικές για να ενεργήσει πάνω στο παιδί από την αρχή της ύπαρξής του, ως ανθρώπου και ακόμη περισσότερο στα χρόνια της σχολικής του ζωής. Συνεπώς, έχει ως στόχο, μέσα από ποικίλες κινητικές και αθλητικές δραστηριότητες, να συμβάλλει στην σωματική, ψυχική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, με άλλα λόγια, να

βοηθήσει στην ανάπτυξη μιας πολύπλευρης προσωπικότητας (Ν. Μπίνιας (χ): «Η Ψυχοκινητική αγωγή στο δημοτικό σχολείο» σ.3).

Συνολικά, η Ψυχοκινητικότητα είναι στοιχείο που υποβοηθά το παιδί στο να επιτύχει την αρμονία της ψυχοσωματικής του ανάπτυξης και να ενταχθεί ομαλά σε μια διαδικασία ηθικής, κοινωνικοπνευματικής, συναισθηματικής και νοητικής ωρίμανσης. Το παιδί ανακαλύπτει τον εαυτό του και το περιβάλλον του, επεξεργάζεται ερεθίσματα και προκαλεί αντιδράσεις, δίνοντάς του την ευκαιρία να ορίσει το σώμα του και την θέση του στον κόσμο, και μέσα από αυτήν την διεργασία να κατακτήσει την κοινωνικοποίησή του.

1. 2 Ψυχοκινητική εξέλιξη - Ορισμός

Ψυχοκινητική εξέλιξη «Ψυχοκινητική σημαίνει ταύτιση ανάμεσα στην κίνηση (την κινητική συμπεριφορά του ατόμου) και την ψυχή (το χαρακτήρα του ατόμου που απορρέει μέσα από τις εμπειρίες και τα συναισθήματά του). Σε κάθε άνθρωπο υπάρχει μια έντονη δραστηριότητα στον εσωτερικό του κόσμο, η οποία εξωτερικά εκδηλώνεται μέσω της κινητικής του συμπεριφοράς. Η κινητική συμπεριφορά και η ψυχή είναι οι μορφές εμφάνισης του ίδιου συνόλου, δηλ. τίποτε περισσότερο από τη δραστηριότητα που ο κάθε άνθρωπος εκδηλώνει...» (Ε. J. Kiphard)

Ψυχοκινητική εξέλιξη ή ανάπτυξη, είναι η λειτουργική διαφοροποίηση του οργανισμού, κατά την διάρκεια της οποίας αποκτώνται συνεχώς νέες ικανότητες, που διαμορφώνονται από την αλληλεπίδραση του γενετικού υλικού με τους εξωτερικούς παράγοντες (διατροφή, νοσήματα, οικογενειακό, οικονομικό, κοινωνικό περιβάλλον) (Cole & Cole, 2001). Η γνώση της ψυχοκινητικής εξέλιξης του παιδιού από τη νεογνική ως τη σχολική ηλικία είναι απαραίτητη για την παρακολούθηση και έγκαιρη διάγνωση μιας καθυστέρησης (Γεωργιάδου, 2004). Η ψυχοκινητική εξέλιξη του παιδιού ελέγχεται γενικότερα στους τομείς ομιλίας, αδρής - λεπτής κινητικότητας, αντίληψης και κοινωνικότητας. Η εκτίμηση ενός παιδιού με καθυστέρηση σε διάφορους τομείς της εξέλιξης περιλαμβάνει ιατρικό ιστορικό τόσο του παιδιού όσο και της οικογένειας, αλλά και σε ειδικές περιπτώσεις εργαστηριακό έλεγχο για αποκλεισμό παθολογικών καταστάσεων (Καμπάς, 2004). Απαιτείται συντονισμός με επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων όπως γενετιστές, παιδονευρολόγους, ψυχολόγους, παιδοαναπτυξιολόγους, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και ειδικούς παιδαγωγούς. Για την αναπτυξιακή αξιολόγηση ενός παιδιού έχουν οριστεί ηλικίες ελέγχου συνήθως στις 6 εβδομάδες, 8 και 18 μήνες και σε ηλικία 2,5, 4 και 5 ετών (American Speech-Language-Hearing Association). Στις ηλικίες αυτές ελέγχονται ικανότητες που θα πρέπει να έχουν αποκτηθεί από τον

μέσο όρο των παιδιών. Η αναπτυξιολογική καθυστέρηση σε αυτές τις ηλικίες, σε συνδυασμό με περιβαλλοντικούς, γενετικούς και βιολογικούς παράγοντες χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση, που πιθανό να μας οδηγήσει στη διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών όπως ο αυτισμός, η διάχυτη αναπτυξιακή καθυστέρηση και οι μαθησιακές δυσκολίες (Καμπάς, 2004). Ο έλεγχος αφορά και παιδιά μεγαλύτερων ηλικιών καθώς ήπιες διαταραχές μπορεί να διαφύγουν της προσοχής γονέων, εκπαιδευτικών αλλά και ιατρών ενώ η ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη έχει κυρίαρχη θέση καθώς πλησιάζουμε στην εφηβεία. Η ψυχοκινητική είναι ένα μέσο αγωγής το οποίο συμβάλλει στην ψυχική, συναισθηματική, κινητική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών όλων των ηλικιών. Ένα οργανωμένο και γεμάτο ερεθίσματα περιβάλλον, με κατάλληλο υλικό εξοπλισμό και ορθή διάθεσή του συμβάλλει στην ωρίμανση της κίνησης και του ελέγχου του σώματος του παιδιού (Καμπάς, 2004).

1.3 Η Ψυχοκινητική εξέλιξη (εξελικτικά στάδια)

Η Ψυχοκινητική λοιπόν εξέλιξη του παιδιού αποκαλύπτει νέες κινητικές του μορφές και υπογραμμίζει σε καθεμία από αυτές ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που είναι δυνατό να αποτελέσουν αξιολογικά κριτήρια της όλης κινητικής του εξέλιξης. (Κούγιαλη Γ., 2000). Η Ψυχοκινητική εξέλιξη εξαρτάται από τη μυελίνωση των νευρικών ινών, από τους γενετικούς παράγοντες και από τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα που θα δεχθεί τα παιδί στα πρώτα κρίσιμα στάδια της ζωής του. Η ωρίμανση του νευρικού συστήματος γίνεται κατά τον κεφαλουριαίο άξονα, γι' αυτό και οι κυριότεροι σταθμοί στην εκτίμηση της ανάπτυξης τους βρέφους, είναι η ηλικία στήριξης της κεφαλής, η ηλικία στήριξης του κορμού και η έναρξη της βάδισης. Η σωστή εκτίμηση των νεογνικών αντανακλαστικών, μπορεί να δώσει πληροφορίες για υποκείμενη νευρολογική βλάβη και προγνωστική αξία για την μετέπειτα εξέλιξη του (Γ. Βρυώνης, σημειώσεις για το μάθημα «Παιδιατρική» ΤΕΙ Ηπείρου, σ.11). Εδώ θα αναφέρουμε επιγραμματικά τις φάσεις της Ψυχοκινητικής εξέλιξης έτσι όπως εντοπίζονται στην βιβλιογραφία ανά τρίμηνο ηλικίας:

3ο μήνας:	<ul style="list-style-type: none"> • Στηρίζει πλήρως το κεφάλι του σε καθιστή πρηνή ή ύπτια θέση και ανασηκώνει το στήθος του στα χέρια • Στρέφει το πρόσωπό του κατά 180 μοίρες
-----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Γελά στο άκουσμα της φωνής της μητέρας, ψελλίζει και στρέφει το πρόσωπό του σε θορύβους κοντά στο αυτί του και χαμογελά προκαλούμενο
6ο μήνας:	<ul style="list-style-type: none"> • Κάθεται στιγμιαία, στηρίζει το βάρος του στα πόδια του και γυρίζει από πρηνή σε ύπτια θέση στο κρεβάτι του • Ψάχνει για αντικείμενα, τα πιάνει με το ωλένιο χέιλος της παλάμης και τα φέρνει στο στόμα του • Γυρίζει στη φωνή της μητέρας του μέσα στο δωμάτιο, φλυαρεί από μόνο του και εκφέρει δισύλλαβους θορύβους • Αρχίζει να γίνεται ντροπαλό και φοβισμένο με τους ξένους
9ο μήνας:	<ul style="list-style-type: none"> • Στέκεται στα πόδια του στηριζόμενο, αρκουδίζει • Τέλεια σύλληψη με δείκτη, αντίχειρα • Φωνάζει για να το προσέξουν, μιμείται • Κάνει αντίο, παλαμάκια κα.
12ο μήνας:	<ul style="list-style-type: none"> • Αρχίζει να βαδίζει από μόνο του • Παρακολουθεί και παίζει με αντικείμενα • Καταλαβαίνει απλές εντολές, εκφέρει τις πρώτες του λέξεις • Παίζει με πρόσωπα και παρακολουθεί με ενδιαφέρον Εικόνες
2ο έτος:	<ul style="list-style-type: none"> • Ανεβαίνει σκαλοπάτια, κλωτσά τη μπάλα, ρωτάει συνεχώς, προφέρει μικρές φράσεις,

	τρέχει, κάνει πύργο με τέσσερις κύβους και έχει έλεγχο των σφικτήρων
3ο έτος:	<ul style="list-style-type: none"> • Ανεβαίνει σκάλες, κάνει κουτσό, πηδηματάκια, ποδήλατο, τρώγει μόνο του, σχηματίζει προτάσεις και αντιγράφει κάθετη γραμμή. Στη συνέχεια αναπτύσσονται σταδιακά μετά από εκπαίδευση οι λειτουργίες της μάθησης, της αντίληψης, της προσοχής, της γραφής κ.α

1.4 Ψυχοκινητική και Γνωστική ανάπτυξη (PIAGET)

Ως γνωστική ικανότητα του παιδιού ορίζεται η ικανότητά του να αναγνωρίζει πρόσωπα, πράγματα και καταστάσεις (Cole & Cole, 2001). Η ανάπτυξη και η εξέλιξή της εξαρτάται από το αν το παιδί είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται, να σκέφτεται, και να έχει συγκεκριμένη άποψη και στρατηγική τόσο για το χειρισμό καταστάσεων όσο και για την επίλυση προβλημάτων. Έτσι, όταν μιλάμε για γνωστική ανάπτυξη εννοούμε θέματα όπως οι στρατηγικές και τα περιεχόμενα της παιδικής μνήμης, η διαδικασία ανάπτυξης προσδοκιών από τα παιδιά, η ικανότητα διαχωρισμού μεταξύ πραγματικότητας και φαντασίας και η ικανότητα του παιδιού να κατηγοριοποιεί και να απομνημονεύει τις εμπειρίες από τη παιδική του ηλικία (Brackbill, 1979). Μεγάλο μέρος της Ψυχοκινητικής Επιστήμης και της έρευνας σχετικά με τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού βασίζεται στις απόψεις και αναπτυξιακές θεωρίες του Ελβετού ψυχολόγου Jean Piaget.

Κεφάλαιο 2ο: Η Γλώσσα

2.1 Τι είναι επικοινωνία, λόγος, ομιλία;

Στην ελληνική γλώσσα η έννοια του όρου «λόγος» εμπεριέχει την έννοια της γλώσσας και της σκέψης και γι' αυτό οι ορισμοί οι οποίοι έχουν δοθεί κατά καιρούς αναφέρονται και στις δύο έννοιες. Ο ορισμός που δίνει με μεγαλύτερη σαφήνεια το περιεχόμενο της έννοιας «λόγος», είναι αυτός που τον χαρακτηρίζει ως αντίστοιχο της σκέψης, δηλαδή ο ορισμός που τονίζει ότι με τη βοήθεια του λόγου μπορούμε να ταξινομούμε, να ελέγχουμε, να εξάγουμε συμπεράσματα και να επικοινωνούμε. Στην ελληνική γλώσσα η έννοια «λόγος» χρησιμοποιείται συνήθως για να ορίσει την έννοια «γλώσσα». Παρόλα αυτά όμως ο λόγος είναι κάτι ξεχωριστό από τη γλώσσα. Με την έννοια του λόγου εννοούμε τη λογική σκέψη, ενώ με τον όρο γλώσσα το εργαλείο μέσα από το οποίο η λογική κωδικοποιείται και αποκωδικοποιείται για να γίνει αντιληπτή. Βασική λειτουργία της γλώσσας είναι η επικοινωνία. Επικοινωνία είναι η ικανότητα του ανθρώπου να εκφράζει και να μεταδίδει ιδέες και πληροφορίες με στόχο να επηρεάσει τη συμπεριφορά του άλλου, με την προϋπόθεση βέβαια ότι ο άλλος θα προσλάβει το μήνυμα και θα δράσει ανάλογα (Kiernan, Reid, 1987). Για το σκοπό αυτό χρειάζεται ένα πομπός, ο οποίος να κωδικοποιεί το μήνυμα και ένας δέκτης, για την αποκωδικοποίηση ή πρόσληψη του μηνύματος. Ο καθένας από τους συμμετέχοντες στη διαδικασία αυτή πρέπει να έχει επίγνωση των αναγκών του άλλου και επίσης πρέπει να έχει πρόθεση για επικοινωνία. Η επικοινωνία μπορεί να επιτευχθεί με τρεις τρόπους: Πρώτον, με την αλληλεπίδραση, η οποία αποτελεί το σύνολο των αμοιβαίων διαπροσωπικών σχέσεων, η οποία συντελείται σε πλαίσιο συνθηκών που ελέγχονται από κανόνες συμπεριφοράς αποδεκτούς από την κοινωνία. Δεύτερον, με τις αισθήσεις, οπότε είναι απαραίτητη η αμοιβαία κατανόηση και εκτίμηση των ανθρώπων. Τρίτον, με ένα σύστημα επικοινωνίας, το οποίο χρησιμοποιείται για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των μετεχόντων στην κοινή δραστηριότητα. Για τον σκοπό αυτό είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα σύστημα συμβόλων, λεκτικό ή και μη λεκτικό (Bowen 2014). Τέτοια συστήματα μπορεί να είναι ο προφορικός λόγος, η νοηματική γλώσσα των κωφών, ο γραπτός λόγος ή ένα σύστημα γραφικών συμβόλων όπως το ΜΑΚΑΤΟΝ, το BLISS και άλλα (Kiernan 1987).

Οποιοδήποτε σύστημα χρησιμοποιείται για την κωδικοποίηση του μηνύματος στην επικοινωνία ονομάζεται γλώσσα. Η γλώσσα είναι ένας κοινωνικά αποδεκτός κώδικας ή ένα επικοινωνιακό σύστημα μέσω του οποίου αναπαριστώνται οι ιδέες με τη χρήση αυθαίρετων συμβόλων και κανόνων που διέπουν το συνδυασμό αυτών των συμβόλων και είναι αποδεκτοί και

συμφωνημένοι από την κοινωνία όπου χρησιμοποιούνται. Οι κανόνες αυτοί διέπουν τους ήχους, τις λέξεις, τις προτάσεις, το νόημα και τη χρήση της γλώσσας.

Για τον N.Chomsky, η γλώσσα είναι ο καθρέπτης του νου, γιατί ακριβώς εκφράζει τον ανθρώπινο λόγο. Συνεπώς μπορεί να πει κανείς ότι η διαλεκτική προσέγγιση της γλώσσας σημαίνει την έμμεση προσέγγιση του λόγου, άρα της ανθρώπινης νόησης.

2.2 Τα επίπεδα της Γλώσσας

Οι Bloom και Lahey (1978, αναφορά σε Παπαντωνίου και Καμπούρογλου) επεξηγώντας τον τρόπο λειτουργίας της γλώσσας επισημαίνουν 3 βασικά επίπεδα: τη μορφή, το γλωσσικό περιεχόμενο και τη γλωσσική χρήση.

- Η γλώσσα ως κώδικας έχει δομή. Η δομή περιλαμβάνει τη φωνολογία τη μορφολογία και τη σύνταξη.
- Η φωνολογία αναφέρεται στην οργάνωση και στον τρόπο σύνδεσης των επιλεγμένων ήχων της συγκεκριμένης γλώσσας. Π.χ η φωνολογική δομή της ελληνικής επιτρέπει στην αρχή των λέξεων τους συνδυασμούς «χθ», «τρ», «κλ» αλλά όχι τους «λκ», «θχ», «ρτ».
- Η μορφολογία αναφέρεται στα μορφήματα μιας γλώσσας και τον τρόπο με τον οποίο προσδίδουν νόημα στις λέξεις. Μορφήματα είναι μεμονωμένα κομμάτια της γλώσσας για να σχηματίσουμε λέξεις π.χ καταλήξεις.
- Η σύνταξη αναφέρεται στον τρόπο σύνδεσης των λέξεων μεταξύ τους ώστε να διαμορφώνουν κατανοητές προτάσεις.
- Το περιεχόμενο περιλαμβάνει τις έννοιες ή σημασίες (σημασιολογία). Συγκεκριμένα ως προς το περιεχόμενο όλοι μας καθώς χρησιμοποιούμε την γλώσσα, κωδικοποιούμε ιδέες (σημασίες) – δηλ. χρησιμοποιούμε ένα σύμβολο – έναν ήχο ή μια λέξη – για να δηλώσουμε ένα γεγονός, ένα αντικείμενο ή μια σχέση ή με άλλα λόγια τη γνώση μας γύρω από τον κόσμο.
- Η χρήση ονομάζεται «πραγματολογία» και αναφέρεται στις λειτουργίες της γλώσσας καθώς και στους κανόνες που διέπουν τη γλώσσα.

2.3 Η σχέση των επιπέδων μεταξύ τους

Η επιτυχής επικοινωνία σε πραγματολογικό επίπεδο απαιτεί μια σειρά από δεξιότητες, όπως η ικανότητα του ομιλητή να ξεκινά μια συζήτηση, να αντιλαμβάνεται πότε πρέπει να δώσει διευκρινήσεις όποτε χρειάζεται κατά τη διάρκεια της συζήτησης, να αλλάζει το αντικείμενο της συζήτησης, να ακούει το συνομιλητή και να απαντά με δημιουργικό τρόπο και, τέλος να λέει μια ιστορία που να διακρίνεται από συνέπεια και συνοχή.

Αναφορικά με τη σχέση των επιπέδων μεταξύ τους, η Μορφή και το Περιεχόμενο είναι άρρηκτα συνδεδεμένα μεταξύ τους. Αυτό γιατί σε μια γλώσσα δεν υπάρχουν «ήχοι» και «φθόγγοι» χωρίς σημασίες (περιεχόμενο), ούτε όμως σημασίες που να μην πραγματώνονται μέσα από φθόγγους, καταληκτικά μορφήματα και συντακτική δομή. Η ανάγκη για επικοινωνία είναι όμως παρούσα πριν την επιλογή της μορφής και του περιεχομένου. Δηλαδή η πραγματολογία κατέχει τον πρωτεύοντα ρόλο στην οργάνωση της γλώσσας.

Σύμφωνα με αυτά, η αποτελεσματική χρήση της γλώσσας απαιτεί την αλληλεπίδραση των τριών αυτών συστημάτων της: του γλωσσικού περιεχομένου (σημασιολογία), της γλωσσικής δομής (φωνολογία, μορφολογία, συντακτικό) και της γλωσσικής χρήσης (πραγματολογία). Έτσι, ο ομιλητής που θέλει να πει κάτι επιλέγει τις κατάλληλες λέξεις (γλωσσικό περιεχόμενο), τις βάζει στη σειρά (γλωσσική δομή) και συνεκτιμά τη γλωσσική αλληλεπίδραση (γλωσσική χρήση) (Νικολόπουλος, 2008).

2.4 Καθυστέρηση της γλώσσας

Τα παιδιά γεννιούνται με μια φυσική προδιάθεση στην απόκτηση της μητρικής γλώσσας σε σύντομο χρονικό διάστημα, δηλαδή στην προσχολική ηλικία. Η απόκτηση της μητρικής γλώσσας είναι μια ακούσια διαδικασία όπου τα παιδιά στην βρεφική και νηπιακή ηλικία, χωρίς διδασκαλία από κανέναν, μαθαίνουν μόνα τους τη μητρική γλώσσα.

Όταν αναφερόμαστε στη γλώσσα ως σύστημα, αναφερόμαστε σε ένα σύνολο επιμέρους στοιχείων που λειτουργούν συνδυαστικά /συμπληρωματικά το

ένα με το άλλο. Τα επιμέρους στοιχεία του γλωσσικού συστήματος είναι: φωνολογία, γραμματική (συντακτικό, μορφολογία), σημασιολογία, πραγματολογία.

Η «γλωσσική ικανότητα» κατά συνέπεια, σχετίζεται άμεσα με την ικανότητα χρήσης του συστήματος αυτού, καθώς και με την μεταγενέστερη αναπτυσσόμενη ικανότητα του ατόμου να «μιλάει» για το σύστημα αυτό και να εξηγεί τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο (μεταγλωσσική ικανότητα).

Μερικά παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στην απόκτηση της γλώσσας με αυτό τον αυτόματο τρόπο, αδυνατώντας να διακινήσουν μόνα τους εκείνους τους μηχανισμούς που διέπουν την ανάπτυξη της γλώσσας, παρουσιάζοντας είτε προβλήματα στη χρήση ενός γλωσσικού συστήματος, είτε στο σύνολό του, είτε σε κάποια ή κάποιο από τα επιμέρους στοιχεία που το αποτελούν. Τα προβλήματα αυτά εκδηλώνονται με τη μορφή δυσκολιών στην επικοινωνία και οι συνέπειες τους, πέρα από επικοινωνιακές και κατ' επέκταση κοινωνικές, μπορεί να είναι και συναισθηματικές. Έτσι μερικά παιδιά δεν μιλούν καθόλου σε μια ηλικία που οι συνομήλικοί τους επικοινωνούν με προτάσεις, αλλά χρησιμοποιούν τη γλώσσα ή την άρθρωση παιδιών μικρότερης ηλικίας ή τέλος αντιμετωπίζουν άτυπες γλωσσικές διαταραχές, δηλαδή χρησιμοποιούν γλωσσικά ή αρθρωτικά σχήματα που δεν εμπεριέχονται στην εξελικτική πορεία απόκτησης της γλώσσας. (Rosetti, 1996). Η ποικιλία των γλωσσικών διαταραχών είναι μεγάλη ως προς το είδος διαταραχών και τον βαθμό της γλωσσικής βλάβης. Τα αίτια των γνωστικών, γλωσσικών διαταραχών μπορεί να βρεθούν σε περιπτώσεις όπου υπάρχει εμφανές σύνδρομο (αυτισμός, σύνδρομο Down κλπ), δυσλειτουργία οργάνων ακοής και ομιλίας ή οργανική εγκεφαλική βλάβη. Πολλές φορές όμως παραμένουν άγνωστα και αποδίδονται γενικά σε «ελαφρά σημάδια» εγκεφαλικής δυσλειτουργίας. (Ellis & Thal, 2008)

2.5 Ποιες διαταραχές αφορά;

2.5.1 Ειδική γλωσσική διαταραχή (ΕΓΔ)

Η κατάσταση του λόγου είναι τόσο φυσική όσο το να βλέπει κανείς ένα παιδί να μεγαλώνει ή να παίρνει βάρος. Ωστόσο, για ένα μικρό αριθμό περιπτώσεων η απλή έκθεση στο λόγο δεν είναι αρκετή και η ομιλία δεν ξεκινά την προκαθορισμένη στιγμή ούτε εξελίσσεται ομαλά. Κάποιες φορές συμβαίνει το παιδί

να μη μιλά καθόλου ή να οργανώνει το λόγο του αφύσικα, παρουσιάζοντας με αυτόν τον τρόπο ένα διαταραγμένο λόγο.

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές διαφορετικές ονομασίες για την Ειδική γλωσσική διαταραχή όπως Δυσφασία, Εξελικτική ή Αναπτυξιακή Δυσφασία, Γενετική Δυσφασία, ενώ τα ιδιαίτερα γλωσσικά χαρακτηριστικά που εμφανίζει το κάθε παιδί που λαμβάνει μια τέτοια διάγνωση έχει οδηγήσει τους ειδικούς της παθολογίας της γλώσσας στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για μια διαταραχή με μεγάλη ανομοιογένεια ως προς την κλινική της εικόνα (Leonard, 1998, Λιβανίου, 2004). Κατά καιρούς, λοιπόν, έχει παραχθεί μια μεγάλη ποικιλία ορισμών αλλά τουλάχιστον μέχρι στιγμής δεν υπάρχει μια σαφής επεξήγηση για το τι είναι Ειδική γλωσσική διαταραχή. Ο όρος «Ειδική Γλωσσική Διαταραχή» (ΕΓΔ) περιγράφει τη σημαντικά χαμηλότερου επιπέδου, για την ηλικία του, γλωσσική ανάπτυξη ενός παιδιού στον προφορικό λόγο (Bishop, 1997). Η ΕΓΔ συνιστά μια αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή η οποία δεν οφείλεται σε νευρολογικές, αισθητικοκινητικές, γνωστικές ή συναισθηματικές/ ψυχολογικές βλάβες και εκδηλώνεται παρά το κατάλληλο περιβάλλον μάθησης (American Psychiatric Association, 2013).

2.5.1.1 Κλινική εικόνα - συμπτωματολογία

Η ΕΓΔ εμφανίζεται στο 7-10% του παγκόσμιου πληθυσμού, με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια, σε σύγκριση με τα κορίτσια [(3-4 αγόρια: 1 κορίτσι) (Tomblin et al., 1997)] και χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό ανομοιογένειας (Bishop, 1997, Leonard, 1998). Η εν λόγω κλινική ανομοιομορφία σχετίζεται με το γλωσσικό τομέα που επηρεάζεται από τη διαταραχή (φωνολογία, μορφολογία, σύνταξη, σημασιολογία, πραγματολογία), με τις πιθανές σύνοδες της μη λεκτικές διαταραχές, καθώς και με τη σοβαρότητά της (Bishop, 1997, Ullman & Pierpont, 2005). Ακόμη, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις όπου συνυπάρχουν και άλλου είδους μη γλωσσικά προβλήματα, όπως κινητικές διαταραχές (Ullman & Pierpont, 2005), δυσκολίες στη λεκτική βραχύχρονη μνήμη (Newbury et al., 2005), στην κατανόηση της ομιλίας (Elliot et al., 1989, Leonard, 1989) και δυσχέρειες στην οπτική αντίληψη (Johnston & EllisWeismer, 1983). Ειδικότερα, τα πιο συχνά συμπτώματα της ΕΓΔ (Bishop, 2006) είναι τα εξής: (α) καθυστέρηση στην έναρξη της ομιλίας μέχρι 2 ετών ή και αργότερα· (β) ανώριμη ή αποκλίνουσα παραγωγή ήχων του λόγου, ιδιαίτερα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας· (γ) χρήση απλουστευμένων γραμματικών δομών και λάθη καταλήξεων και ρηματικών τύπων· (δ) περιορισμένο λεξιλόγιο στην έκφραση και στην κατανόηση· (ε) ασθενής λεκτική βραχύχρονη μνήμη σε έργα που απαιτούν

επανάληψη λέξεων ή προτάσεων· (στ) δυσκολίες στην κατανόηση σύνθετης γλώσσας, ειδικά όταν ο ομιλητής μιλά γρήγορα.

2.5.2 Αυτισμός

Ο αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία επηρεάζει σημαντικά το επικοινωνιακό πεδίο και τη διαδικασία αφομοίωσης που συντελείται στο πεδίο αυτό (τη λεκτική και τη μη-λεκτική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση των προσώπων). Η διαταραχή αυτή, διαρκεί ολόκληρη τη ζωή και επηρεάζει αναπόδραστα την εκπαιδευτική απόδοση των προσώπων, (Frith, 1989). Μια αξιόπιστη διάγνωση του αυτισμού είναι σπάνια πριν από την ηλικία των 3 ή 4 χρόνων. Αυτό γιατί οι τύποι συμπεριφορών που είναι ελλειμματικοί στον αυτισμό δεν εμφανίζονται αξιόπιστα σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης μέχρι αυτή την ηλικία (A.M. Kring, G.C. Davison, J.M. Neale, S.L. Johnson 2010).

Οι πρώτες θεωρίες για την αιτιολογία του αυτισμού υποστήριζαν ότι η εμφάνισή του οφειλόταν σε ψυχολογικούς παράγοντες. Αυτή η περιορισμένη κι εσφαλμένη οπτική αντικαταστάθηκε τα τελευταία χρόνια από θεωρίες που βασίζονται σε ερευνητικά στοιχεία που δείχνουν ότι οι νευρολογικοί και γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία του αυτισμού. Όσον αφορά τους ψυχολογικούς παράγοντες οι ψυχαναλυτικά προσανατολισμένοι θεωρητικοί και ορισμένοι συμπεριφοριστές υπέθεσαν ότι ο αυτισμός προκαλείται από συγκεκριμένες μαθησιακές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Για παράδειγμα, είχε υποστηριχτεί ότι η έλλειψη γονικής προσοχής από τη μητέρα, εμποδίζει την εδραίωση των συνδέσεων που κάνουν την κοινωνική επαφή να λειτουργήσει ως ενίσχυση. Οι γονείς, δηλαδή που δεν έχουν λειτουργήσει ως φορείς ενίσχυσης για το παιδί τους δεν μπορούν να ελέγξουν τη συμπεριφορά του παιδιού και το αποτέλεσμα είναι η αυτιστική διαταραχή.

Ακόμη, στη βιβλιογραφία υπάρχει και η κατηγορία των οργανικών αιτιών, όπου τα συμπτώματα του αυτισμού συχνά συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική, μεταγεννητική και περιγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού οι οποίες είναι πιθανόν να οδηγήσουν σε διαταραχές των λειτουργιών του. Τέτοιες επιπλοκές μπορεί να είναι ασθένειες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (προγεννητική περίοδος) ή τη στιγμή της γέννησης (κακώσεις στον εγκέφαλο, ασφυξία κ.λπ.). Επίσης, έχουν αναφερθεί και χρωμοσωματικές ανωμαλίες ως πιθανά αίτια για τον αυτισμό (περίπου το 70% των αυτιστικών παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση και οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες ανήκουν στις

αιτιολογίες της νοητικής υστέρησης), καθώς υπάρχει και συννοσηρότητα του αυτισμού με το σύνδρομο Down (Γουρνεζάκη Α., Μπαλομενάκη Σ. 2009).

Επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και βιώνει τον εαυτό του και τον κόσμο, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει.

Η αναπτυξιακή φύση των διαταραχών και η πολυπλοκότητα της κλινικής εικόνας τονίζονται επιγραμματικά στη δήλωση της Lord (1998), σύμφωνα με την οποία *ο αυτισμός επηρεάζει την ανάπτυξη, ενώ η ανάπτυξη επηρεάζει τον αυτισμό*. Τα συμπτώματα αλλάζουν καθώς το άτομο αναπτύσσεται. Η αναπτυξιακή πορεία του ατόμου παρουσιάζει ποιοτική απόκλιση από το φυσιολογικό, εξαιτίας της επίδρασης των βασικών διαταραχών που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό.

Πρόκειται για διαταραχές οργανικής αιτιολογίας οι οποίες οφείλονται σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου. Συνυπάρχουν στο 70% των περιπτώσεων με διαφορετικής σοβαρότητας νοητική καθυστέρηση, 20% των ατόμων έχουν νοημοσύνη αντίστοιχη του μέσου όρου, ενώ ποσοστό 10% παρουσιάζει υψηλό νοητικό δυναμικό (Freeman & Ritvo, 1976, Rutter et al, 1971). Σε σημαντικό αριθμό περιπτώσεων συνυπάρχουν με άλλες οργανικές καταστάσεις, μεταξύ των οποίων συχνές είναι οι επιληπτικές κρίσεις με έναρξη συνήθως στην εφηβική ηλικία (Gillberg, 1990a, 1990b, Rutter, 1994). Οι επαγγελματίες θα πρέπει να προσέχουν αρκετές ευρείες περιοχές, όπως το ιατρικό ιστορικό, η πρώιμη ανάπτυξη, τα χαρακτηριστικά της εμφάνισης, την κίνηση, ο έλεγχος της προσοχής, οι αισθητηριακές λειτουργίες, οι δεξιότητες παιχνιδιού, η ανάπτυξη της βασικής σκέψης, οι δεξιότητες σειροθέτησης και οι μουσικές ικανότητες. (Aarons & Goitens, 1992).

Πολυάριθμες θεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν προταθεί για την αντιμετώπιση του αυτισμού και των συναφών διαταραχών, αλλά η αποτελεσματικότητα των περισσότερων από αυτές παραμένει ανοιχτή. Τα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης, ικανό να ανταποκριθεί μακροχρόνια στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του. Η σταθερότητα και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων διασφαλίζεται, όταν ο θεραπευτικός σχεδιασμός επικεντρώνεται στις υπηρεσίες από τις οποίες το άτομο έχει ανάγκη.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού δεν είναι να αλλάξει το ίδιο το άτομο και τον τρόπο σκέψης του, αλλά να το βοηθήσει να κατανοήσει και να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του, με σεβασμό στις διαφορές, τις ιδιαίτερες προτιμήσεις και ικανότητές του. Ειδικότερα, οι μαθητές με αυτισμό έχουν ανάγκη από: α) δομημένο μαθησιακό περιβάλλον, β) σταθερό ημερήσιο πρόγραμμα, γ) ένας προς ένα διδασκαλία (και λιγότερο ομαδική), δ) εναλλακτικούς τρόπους διδασκαλίας (οπτικοποιημένο διδακτικό υλικό, φυσική καθοδήγηση) και ε)

εμπλουτισμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες με επίκεντρο τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντά τους. Γενικά η εκπαίδευση των μαθητών με αυτισμό είναι προσανατολισμένη στη μείωση της γνωστικής σύγχυσης και του άγχους που προέρχονται από τις δυσκολίες τους στην επεξεργασία των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος. Η κατανόηση του περιβάλλοντος αυξάνει την ικανότητα του μαθητή να ελέγχει το περιβάλλον και να γίνει αυτόνομος σε πολλούς τομείς της ζωής του. Αυτό το πετυχαίνουμε έχοντας στα χέρια μας σαν εργαλείο τη μέθοδο της δομημένης εκπαίδευσης του προγράμματος TEACCH.

Ο Αυτισμός είναι τελικά ένας διαφορετικός τρόπος ύπαρξης. Τα παιδιά με αυτισμό δεν ζουν στον κόσμο τους αλλά στον δικό μας κόσμο με το δικό τους τρόπο. Ένα κόσμο που τον βιώνουν ακατάληπτο και για αυτό απειλητικό. Η αντιμετώπιση του αυτισμού είναι, συνεπώς, η διευκόλυνση του ατόμου να καταλάβει το κοινωνικό γίνεσθαι γύρω του, έτσι ώστε να μπορέσει να προσαρμοστεί σε αυτό. Θα λέγαμε ότι η θεραπεία του αυτισμού συνίσταται στην διδαχή του αυτονοήτου, αυτό δηλαδή που τους λείπει. Η εκπαιδευτική σχέση με τα άτομα με αυτισμό είναι μια πρόκληση αλλά και μια ευκαιρία για να κατανοήσουμε τον εαυτό μας και τους άλλους. Όπως χαρακτηριστικά γράφει η Lorna Wing στο βιβλίο της «Αυτιστικό Φάσμα» (1996): «Όσοι από εμάς ζούμε και/ή δουλεύουμε με παιδιά και ενήλικες με αυτιστικές διαταραχές πρέπει να προσπαθήσουμε να εισχωρήσουμε στον κόσμο τους, μιας και δεν δύνανται να κάνουν το αντίστροφο. Πρέπει να κατανοήσουμε και να δώσουμε έμφαση στις αυτιστικές εμπειρίες, με στόχο να βρούμε τρόπους να βοηθήσουμε κάθε άτομο να αντιμετωπίσει ένα σύστημα κοινωνικών κανόνων που του είναι «εξωγήινο». Η ανταμοιβή για την προσπάθεια που εμπλέκεται είναι η βαθύτερη κατανόηση της ανθρώπινης κοινωνικής επικοινωνίας και μια εκτίμηση του θαύματος της ανάπτυξης του παιδιού. Το κλειδί στον αυτισμό είναι το κλειδί στη φύση της ανθρώπινης ζωής»

2.5.3 Νοητική υστέρηση

Με τον όρο «νοητική καθυστέρηση» ή «νοητική υστέρηση» περιγράφουμε μια ολική δυσλειτουργία σε όλους τους τομείς της γνωστικής-νοητικής λειτουργίας. Η Αμερικάνικη Ένωση Νοητικών Ανεπαρκειών (American Association of Mental deficiency, 2002) ορίζει την νοητική υστέρηση ως εξής: «Η νοητική υστέρηση αναφέρεται σε σημαντικούς περιορισμούς στη παρούσα λειτουργία του ατόμου. Χαρακτηρίζεται από, σημαντικά κάτω του μέσου διανοητικές λειτουργίες, οι οποίες συνυπάρχουν σε δύο ή περισσότερες από τις ακόλουθες κατηγορίες δεξιοτήτων

λειτουργικής προσαρμογής: την επικοινωνία, την αυτοεξυπηρέτηση, τη διαβίωση στο σπίτι, τις κοινωνικές σχέσεις, τη χρήση κοινωνικών παροχών, τον αυτοπροσανατολισμό, την υγεία και την ασφάλεια, στη ψυχαγωγία και στον επαγγελματικό χώρο. Η νοητική υστέρηση εκδηλώνεται πριν την ηλικία των 18 ετών».

Αναφερόμαστε σε νοητική υστέρηση όταν ο Δείκτης Νοημοσύνης (ΔΝ ή IQ) του ατόμου εμφανίζει τιμές μικρότερης του 70. Σύμφωνα με αυτή την αποδοχή, διακρίνουμε τέσσερις διαφορετικές ομάδες ατόμων με νοητική υστέρηση:

- Τα άτομα με ελαφρά νοητική υστέρηση, που παρουσιάζουν ΔΝ από 50-55 με απόκλιση μέχρι 70.
- Τα άτομα με μέτρια νοητική υστέρηση, των οποίων ο ΔΝ κυμαίνεται από 35-40 με απόκλιση 50-55.
- Τα άτομα με σοβαρή νοητική υστέρηση, που παρουσιάζουν ΔΝ από 20-25 με απόκλιση μέχρι 35-40 και
- Τα άτομα με βαριά νοητική υστέρηση, όπου οι τιμές του ΔΝ που εμφανίζονται είναι από 20-25 και κάτω. (Πολυχρονοπούλου, 1997).

Σύμφωνα με τον Piaget, η γλώσσα αναπτύσσεται κατά το τέλος της αισθησιοκινητικής περιόδου και αντανάκλα την ικανότητα της συμβολικής χρήσης της γλώσσας. Είναι αυτονόητο λοιπόν, ορισμένες νοητικές δεξιότητες να αποτελούν προϋπόθεση για την ανάπτυξη της γλώσσας. Κατά συνέπεια, είναι δύσκολο να βρεθούν παιδιά τα οποία εμφανίζουν νοητική υστέρηση χωρίς προβλήματα στην γλωσσική ανάπτυξη. Πρέπει να τονιστεί πως δεν υπάρχει στενή αναλογική σχέση μεταξύ νοητικής υστέρησης και καθυστέρησης στην ανάπτυξη του γλωσσικού συστήματος. Ωστόσο έρευνες δείχνουν ότι η συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στο λόγο στα άτομα με σοβαρή νοητική υστέρηση, είναι μεγαλύτερη από τη συχνότητα εμφάνισης τέτοιων προβλημάτων σε άτομα με υψηλότερους δείκτες νοημοσύνης. Οι διαταραχές του λόγου, που συναντάμε σε παιδιά με νοητική υστέρηση, περιλαμβάνουν διαταραχές άρθρωσης, δυσμορφία (τραυλισμός), καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας.

Αν και τα παιδιά με νοητική υστέρηση φαίνεται να ακολουθούν τα ίδια εξελικτικά στάδια κατά την ανάπτυξη της γλώσσας με τα φυσιολογικά παιδιά, η μετάβαση από το ένα στο άλλο στάδιο γίνεται με αργό ρυθμό από ότι στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα άτομα. Κατά συνέπεια, η καθυστέρηση σε όλους τους επιμέρους τομείς του γλωσσικού συστήματος (γραμματική, φωνολογία, σημασιολογία, πραγματολογία) είναι αναμενόμενη.

Ο Αμερικάνος ψυχολόγος EDGARD DOLL, ειδικός σε θέματα νοητικής υστέρησης και κοινωνικής προσαρμογής, διατύπωσε το 1941 έναν ορισμό της νοητικής καθυστέρησης. Συγκεκριμένα υποστηρίζει ότι:

i) Το άτομο με νοητική ανεπάρκεια είναι κοινωνικά ανίκανο, δηλαδή παρουσιάζει ανεπάρκεια στις κοινωνικές και επαγγελματικές του δραστηριότητες και γενικά σε όλο το φάσμα της κοινωνικής προσαρμοστικότητας.

ii) Η γνωστική του εξέλιξη βρίσκεται κάτω του φυσιολογικού επιπέδου.

iii) Η νοητική υστέρηση εμφανίζεται χρονικά ή πολύ νωρίς στην παιδική ηλικία.

iv) Η κοινωνική του ανωριμότητα συνεχίζεται και μετά την παιδική ηλικία, σε όλη του τη ζωή.

v) Η νοητική υστέρηση οφείλεται σε οργανικά αίτια και

vi) Παραμένει ανίατη.

Ο ορισμός αυτός καλύπτει όλες σχεδόν τις διαστάσεις του προβλήματος, πλην όμως τα τρία τελευταία κριτήρια, τα οποία έχουν σοβαρότατα αμφισβητηθεί. Σήμερα είναι πια βεβαιωμένο ότι η νοητική υστέρηση οφείλεται και σε περιβαλλοντικά αίτια, είναι ιάσιμη όταν πρόκειται για σύμπτωμα και, τέλος η ανεπαρκής κοινωνική προσαρμοστικότητα δεν είναι οπωσδήποτε αποτέλεσμα του χαμηλού ΔΝ. Έτσι, π.χ. άτομα με οριακό ΔΝ και καλή προσαρμοστικότητα δεν θεωρούνται υποχρεωτικά νοητικά καθυστερημένα.

Πιο συγκεκριμένα αδυναμίες ή δυσκολίες προσαρμογής παρουσιάζουν τα νοητικά καθυστερημένα άτομα στους παρακάτω τομείς:

α) Κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας:

Ψυχοκινητικότητα, γλώσσα, αυτοεξυπηρέτηση, κοινωνικοποίηση.

β) Κατά τη διάρκεια της λανθάνουσας περιόδου (6-12 ετών) και προεφηβικής ηλικίας:

- Αδυναμίες ή δυσκολίες στη χρησιμοποίηση στοιχειωδών σχολικών γνώσεων και δεξιοτήτων στην καθημερινή πρακτική.

- Αδυναμίες ή δυσκολίες στην κοινωνική ενσωμάτωση.

γ) Κατά τη διάρκεια της εφηβικής και ώριμης ηλικίας:

- Αδυναμίες ή δυσκολίες στην κοινωνική ενσωμάτωση, που εκφράζονται ιδιαίτερα στον επαγγελματικό και κοινωνικό τομέα.

2.5.4. Σύνδρομο Down- Ιστορική αναδρομή

Το σύνδρομο Down αναγνωρίστηκε το 1860 από το γιατρό Langdon Down ο οποίος πρόσεξε ότι μία ομάδα ατόμων, άσχετων μεταξύ τους, που βρίσκονταν σε ιδρύματα είχαν παρόμοια σωματικά χαρακτηριστικά. Το 1862 το σύνδρομο Down χαρακτηρίστηκε ως μια μορφή διανοητικής αναπηρίας και το 1866 μια πιο ευρεία σχετική έκθεση ήρθε στη δημοσιότητα. Ο γιατρός Down έχοντας προσέξει ότι το σχήμα των ματιών ήταν τύπου "ανατολικού", επέκτεινε τη θεωρία του λέγοντας ότι οι άνθρωποι χωρίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με τη νοημοσύνη και η κατώτερη κατηγορία είναι αυτό που αποκαλούσε "ιδιώτες". Αυτό ενισχύθηκε ακόμη περισσότερο από την υπόθεση ότι όσο η καταγωγή κάποιου ήταν μακρύτερα από την Ευρώπη, η νοημοσύνη μειωνόταν. Έτσι ο όρος "μογγολοειδής ιδιώτης" δεν έχει νόημα και είναι απαράδεκτος με τα σημερινά δεδομένα, όμως το 1860 ήταν ένας πραγματικά επιστημονικός όρος. Αυτός ο όρος όμως σήμαινε ότι πολλά χρόνια δεν δινόταν καμιά βοήθεια για τα άτομα με σύνδρομο Down εκτός από "φροντίδα και προσοχή", γιατί τόσο οι επαγγελματίες όσο και οι οικογένειες τους, πίστευαν ότι τα παιδιά και τα άτομα με σύνδρομο Down ήταν όλα τα ίδια και δεν μπορούσαν να μάθουν.

Περίπου 100 χρόνια μετά ανακαλύφθηκε η αιτιολογία των σωματικών χαρακτηριστικών και των μαθησιακών δυσκολιών από τον ιατρό-νηπιαγωγό Jerome Lejeune στο Παρίσι. Η αιτιολογία ήταν η παρουσία ενός παραπάνω χρωμοσώματος σε κάθε κύτταρο του σώματος. Η γνώση της αιτιολογίας δεν άλλαξε τη στάση και την αντίληψη των ανθρώπων για αυτά τα άτομα μέσα "σε μια νύχτα". Ωστόσο έδειξε το δρόμο μπροστά για όσους πίστευαν ότι κάτι δημιουργικό μπορούσε να γίνει για να βοηθηθούν τα παιδιά και τα άτομα με σύνδρομο Down ώστε να αναπτύξουν πλήρως το δυναμικό τους.

2.5.4. 1 Ορισμός Συνδρόμου Down – Αιτιολογία

Το Σύνδρομο Down είναι ίσως η πιο γνωστή χρωμοσωματική ανωμαλία. Η συχνότητα εμφάνισης ποικίλει ανάλογα με την ηλικία της μητέρας και ο μέσος όρος συχνότητας της εμφάνισής του είναι 1 σε κάθε 700 νεογνά. Το 80% των παιδιών με Σύνδρομο Down γεννιούνται από μητέρες που είναι νεαρότερες των 35 ετών. Ωστόσο οι πιθανότητα απόκτησης παιδιού με Σύνδρομο Down αυξάνετε, καθώς αυξάνετε η ηλικία της μητέρας. Είναι μια γενετική διαταραχή που προκαλείται από

την παρουσία του συνόλου ή μέρους ενός επιπλέον χρωμοσώματος 21 σε όλα τα σωματικά κύτταρα. Τα χρωμοσώματα είναι νηματοειδείς δομές που αποτελούνται από DNA και άλλες πρωτεΐνες. Υπάρχουν σε κάθε κύτταρο του σώματος και μεταφέρουν τις γενετικές πληροφορίες που χρειάζονται τα κύτταρα για να αναπτύξουν. Τα ανθρώπινα κύτταρα έχουν κανονικά 46 χρωμοσώματα που μπορούν να ταξινομηθούν σε 23 ζεύγη. Από αυτά, τα 22 είναι όμοια σε άνδρες και γυναίκες (σωματικά χρωμοσώματα). Το 23ο ζεύγος χρωμοσωμάτων είναι το φύλο ('X' και 'Y'). Το Σύνδρομο Down βιβλιογραφικά καταγράφεται ως υποκατηγορία των διαγνωστικών χαρακτηριστικών: "νοητική υστέρηση" ή σύμφωνα με πιο σύγχρονες τάσεις, "μαθησιακές δυσκολίες" (Cunningham, 1984). Εκτός από το ότι περνούν από τα διάφορα στάδια ανάπτυξης σε μεγαλύτερες ηλικίες, σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά, παραμένουν σε αυτά τα στάδια για μακρύτερο χρονικό διάστημα. Οι διαφορές στην ανάπτυξη των παιδιών με Σύνδρομο Down και των υπόλοιπων παιδιών, γίνονται εμφανέστερες στις μεγαλύτερες ηλικίες. Το σύνδρομο Down το προκαλεί μία ανωμαλία στα κύτταρα του εμβρύου κατά τη διάρκεια της κύησης. Οι ασθενείς εμφανίζουν ανωμαλίες στα χαρακτηριστικά του προσώπου τους και ιδιαίτερες οργανικές και διανοητικές αδυναμίες, όπως περιορισμένη ακοή ή όραση καθώς και δυσκολίες στην εκμάθηση. (Pete Sanders and Steve Myers, 1998). Το σύνδρομο Down αποτελεί την πιο γνωστή και μελετημένη μορφή, γενετικής προσέλευσης, νοητικής καθυστέρησης.

Σύμφωνα με τον Αμερικανό C. E. Benda τα βασικά αίτια για το σύνδρομο down είναι τα εξής: α) η γέννηση του πρώτου παιδιού από μητέρα ηλικίας πάνω από τα 35 χρόνια, β) η μερική ή ολική στέρωση της μητέρας, γ) οι συχνές εκτρώσεις ή η απόπειρα εκτρώσεων από τη μητέρα, δ) η νευρική και η συναισθηματική αστάθεια της μητέρας κατά την κύηση, ε) η συνεχιζόμενη έμμηνο ροή της μητέρας επί τρίμηνο μετά τη σύλληψη. Στα αίτια αυτά άλλοι προσθέτουν δύο ακόμα: α) την κακή λειτουργία των ενδοκρινών αδένων (θυρεοειδούς, υπόφυσης και γεννητικών οργάνων), και β) τη σύφιλη. (Κρασανάκης, 2009).

2.5.4.2 Γενικά Φυσικά χαρακτηριστικά των προσώπων με Σύνδρομο Down

Τα πρόσωπα με Σύνδρομο Down παρουσιάζουν στην κλινική διάγνωση και σε πρώτο επίπεδο, σημαντικά διακριτά σωματικά χαρακτηριστικά. στα τυπικά φυσικά χαρακτηριστικά των προσώπων με Σύνδρομο Down, συμπεριλαμβάνονται η μικρή σωματική διάπλαση και ο αργότερος του συνηθισμένου ρυθμός σωματικής και

νοητικής ανάπτυξης, με σημαντικές ωστόσο διαφοροποιήσεις από άτομο σε άτομο. Αν και όλα τα πρόσωπα με σύνδρομο Down δεν εμφανίζουν ταυτόχρονα τα χαρακτηριστικά αυτά, είναι σημαντικό να έχουμε υπόψη μας πως: συγγενείς καρδιοπάθειες, εντερικές ανωμαλίες, δυσλειτουργίες του θυρεοειδούς και σκελετικά προβλήματα. Πολλά από τα πρόσωπα αυτά δεν αναπτύσσονται κανονικά στη νηπιακή ηλικία, ενώ παρατηρούνται σε αυτά κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας και στην αρχή της ενήλικης ζωής συχνά φαινόμενα παχυσαρκίας. Άλλες συχνές διαταραχές, στα πρόσωπα με Σύνδρομο Down, είναι εκείνες του ανοσοποιητικού συστήματος, η λευχαιμία, η νόσος Alzheimer, η άπνοια στη διάρκεια του ύπνου, οι δερματικές διαταραχές, η εμμονή των αρχικών αντανακλαστικών, η γενικευμένη μυϊκή υποτονία, κ.λ.π. μεγάλα, επιπρόσθετα, είναι τα ποσοστά των προσώπων με σύνδρομο Down που παρουσιάζουν διαταραχές όρασης και ακοής. Ακόμη κι αν οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται ως ήπιες είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη στο στάδιο της λήψης αποφάσεων, σε επίπεδο σχεδιασμού προγράμματος.

Σε ζητήματα που αφορούν την κινητική ανάπτυξη, καταγράφονται ιδιαιτερότητες που αφορούν: το στατικό έλεγχο, την οργάνωση της κινητικής απόκρισης, την παραγωγή της κίνησης και το συντονισμό των κινήσεων και οφείλονται τόσο στις διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος, όσο και στις παρατηρούμενες διαταραχές στην επεξεργασία των οπτικών και ακουστικών, κυρίως πληροφοριών. (Burns & Gunn, 1997).

Ένα μεγάλο ποσοστό προσώπων με σύνδρομο Down, το οποίο καταγράφεται σε ένα εύρος που φτάνει από το 15-50% έως και 60-80%, παρουσιάζει διαταραχές στην ακοή (Buckley & Bird, 1994). Οι διαταραχές αυτές, μπορεί να οφείλονται σε απώλειες αισθητηριακών πληροφοριών, σε εξασθένηση της αγωγιμότητας που χαρακτηρίζεται από μεγάλη συχνότητα υποτροπιάζουσας ωτίτιδας με συσσωρευμένο υγρό στο μέσο ους, σε δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας εξαιτίας ανατομικών ανωμαλιών, κ.λ.π. Ειδικότερα σε περιπτώσεις διαταραχής στην επεξεργασία πληροφοριών, τα άτομα με σύνδρομο Down παρουσιάζουν δυσκολίες στην αντίληψη και στην βραχυπρόθεσμη μνήμη λέξεων, οι οποίες συνδυαστικά δυσκολεύουν τον επικοινωνιακό τους λόγο, τόσο σε επίπεδο πρόσληψης όσο και σε επίπεδο έκφρασης.

Τα πρόσωπα με σύνδρομο Down παρουσιάζουν, ακόμα, διαταραχές στην όραση, στις οποίες περιλαμβάνονται: ο συγγενής καταρράκτης, ο στραβισμός, η μυωπία, η υπερμετρωπία, η βλεφαρίτιδα και η επιπεφυκίτιδα. Οι καταστάσεις αυτές μπορούν να αντιμετωπιστούν, τόσο φαρμακευτικά, όσο και σε επίπεδο εκπαιδευτικών τροποποιήσεων ή προσαρμογών. (Buckley & Bird, 1994).

Η πορεία ανάπτυξης για κάθε πρόσωπο με σύνδρομο Down σχετίζεται με όχι μόνο με τις συνέπειες της ύπαρξης επιπλέον γενετικού υλικού, αλλά επίσης με την

επίδραση τόσο του υπόλοιπου γενετικού υλικού, όσο και των περιβαλλοντικών παραγόντων. (Burns & Gunn, 1997). Η αλληλεπίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών κάθε προσώπου με σύνδρομο Down και πολλαπλές αναπηρίες με τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος στο οποίο ζει, εργάζεται ή διασκεδάζει είναι κεφαλαιώδους σημασίας. Η ποιότητα της αλληλεπίδρασης αυτής καθορίζει το επίπεδο της προσαρμογής του κάθε προσώπου και στον καθορισμό της ποιότητας αυτής, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ο κάθε εκπαιδευτικός που εμπλέκεται στη διεργασία διδασκαλίας και μάθησης.

2.5.4 Αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού

Η αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού είναι μία διαταραχή της παιδικής ηλικίας που χαρακτηρίζεται από ελλιπή κινητικό συντονισμό και αδεξιότητα. Παιδιά με προβλήματα κινητικού συντονισμού που δεν έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις των καθημερινών στοιχειωδών αναγκών τους, μπορούν να βρεθούν σε κάθε τάξη. Τα παιδιά αυτά περιγράφονται από τους γονείς, τους δασκάλους και τους συνομηλίκους ως "αδέξια" ή "φυσικά αδέξια." Οι παιδίατροι σε μία προσπάθεια να εξηγήσουν τις κινητικές δυσκολίες του παιδιού, μπορεί να χαρακτηρίσουν ότι έχουν "αντιληπτική -κινητική δυσλειτουργία", ή "αναπτυξιακή δυσπραξία". Μόλις, στη δεκαετία του '90, τα δεδομένα κατέδειξαν ότι οι δυσκολίες αυτών των παιδιών δεν εξαφανίζονται με την αύξηση της ηλικίας. Επιπρόσθετα, το γεγονός της μη αναγνώρισης-εξέτασης του προβλήματος μπορεί να έχει συνέπειες στην ακαδημαϊκή επίδοση, στη συμπεριφορά-ψυχολογία του ατόμου, και τις κοινωνικές σχέσεις του. Ένα παιδί μπορεί να παρουσιάσει σημαντική δυσκολία στην εκτέλεση στοιχειωδών ενεργειών αυτοεξυπηρέτησης π.χ. στο ντύσιμο, όπως επίσης και σε στοιχειώδεις ακαδημαϊκές δραστηριότητες (π.χ. γραφή, γυμναστική), στις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου (π.χ. αθλητισμός, παιχνίδι, κοινωνική αλληλεπίδραση) σε συνδυασμούς των ανωτέρω. Η αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού, μία χρόνια και συνήθως μόνιμη κατάσταση που εκδηλώνεται στα παιδιά, χαρακτηρίζεται από την εξασθένηση (μείωση) της κίνησης, η οποία παρεμβαίνει στις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής του παιδιού και την ακαδημαϊκή του επίδοση. Η αρχική διερεύνηση για το εάν ένα παιδί παρουσιάζει στοιχεία της αναπτυξιακής διαταραχής συντονισμού γίνεται όταν αυτό δε διαθέτει το συντονισμό κινήσεων που είναι απαραίτητος για την εκτέλεση των στοιχειωδών εργασιών που θεωρούνται να είναι κατάλληλες για την ηλικία του. Εάν υπάρχει νοητική στέρση ο δείκτης νοημοσύνης του παιδιού που θα έχει μετρηθεί, θα πρέπει να είναι μεγαλύτερος από 70, και τα κινητικά προβλήματα θα πρέπει να

είναι μεγαλύτερά από ότι θα αναμενόταν κανονικά για ένα παιδί με χαμηλή νοημοσύνη.

Το ενδιαφέρον για την αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού έχει αυξηθεί αρκετά κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας. Εντούτοις, η προσέγγιση της αιτιολογίας και της πρόγνωσης της δεν έχει επιτευχθεί ακόμη ικανοποιητικά. Η άποψη ότι η αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού μπορεί να μην είναι μια ομοιόμορφη διαταραχή φαίνεται να επικρατεί προκειμένου να γίνουν κατανοητές η αιτιολογία και η πρόγνωση της, ώστε να έχουμε μια καλύτερη κατανόηση της φύσης της. Εξαιτίας της ετερογένειας της, το να βρεθεί η αιτία της ήταν δύσκολο. Ωστόσο, σχετικά ερευνητικά δεδομένα παρέχουν ενδείξεις ότι η διαταραχή αυτή είναι μια μορφή παθολογίας του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τα προβλήματα που βιώνονται από τα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού θεωρούνται ότι προέρχονται από ανωμαλίες στο σύστημα νευροδιαβιβαστών ή δεκτών. (Hadders-Algra M, 1997). Οι δυσκολίες συντονισμού των παιδιών μπορούν να οδηγήσουν σε έναν συνδυασμό ενός ή περισσότερων εξασθενίσεων, στον προγραμματισμό των κινήσεων, το συγχρονισμό, ή στη δραστηριότητα της αλληλουχίας των μυών.

2.5.4.1 Διαγνωστικά κριτήρια – χαρακτηριστικά για την αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού

Συνήθως, τα προβλήματα συντονισμού κινήσεων παρουσιάζονται με πολλές μορφές, μερικές από τις οποίες θεωρούνται αναμενόμενες λόγω της ηλικίας, για παράδειγμα το αλαφροπάτημα και πτώση δεν είναι ασυνήθιστα στα μικρά παιδιά. Το να μην πιάσουν την μπάλα σε ένα παιχνίδι μπορεί να αποδοθεί στην έλλειψη πρακτικής εξάσκησης, παρά στη δυσκολία εκμάθησης των κινητικών δεξιοτήτων. Το μόνο χαρακτηριστικό από εμπειρικές έρευνες είναι ότι τα παιδιά αυτά έχουν αργότερο χρόνο αντίδρασης στην κίνηση από τον φυσιολογικό. Δεν έχουν οφθαλμολογικά προβλήματα και βασίζονται περισσότερο στην οπτική ανατροφοδότηση για τον έλεγχο της κίνησης. Τα διαγνωστικά κριτήρια για την αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού, σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για Διαταραχές, της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-IV, 1994, APA) είναι:

- Α. Η απόδοση στις καθημερινές δραστηριότητες που απαιτούν συντονισμό κινήσεων είναι ουσιαστικά κάτω από αυτό που αναμένεται σε σχέση με τη χρονολογική ηλικία και τη νοημοσύνη του παιδιού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα,

αδεξιότητα στις κινήσεις του, φτωχή απόδοση στον αθλητισμό, καθυστερήσεις σε βασικές κινήσεις όπως είναι το περπάτημα, σύρσιμο, κάθισμα.

- Β. Διάγνωση μπορεί να δοθεί μόνο εάν τα προβλήματα κινητικού συντονισμού έχουν επίπτωση στην ακαδημαϊκή επίδοση ή στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

- Γ. Η διάγνωση γίνεται εάν οι δυσκολίες συντονισμού δεν οφείλονται σε ένα γενικότερο οργανικό πρόβλημα (π.χ., εγκεφαλική παράλυση, μυϊκή δυστροφία).

- Δ. Εάν υπάρχει νοητική στέρηση, οι δυσκολίες κίνησης θα πρέπει να είναι μεγαλύτερες από εκείνες που συνδέονται συνήθως με αυτή. Η εκδήλωση αυτής της διαταραχής ποικίλλει με την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Παραδείγματος χάριν, τα πιο μικρά παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν αδεξιότητα και καθυστερήσεις σε βασικές και θεμελιώδεις κινήσεις για την ανάπτυξη του συντονισμού όπως π.χ., περπάτημα, σύρσιμο, κάθισμα, δέσιμο κορδονιών, κούμπωμα των ρούχων, ανέβασμα του φερμουάρ κ.α. Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν δυσκολίες σε άλλα είδη κίνησης, όπως στη συγκέντρωση σε γρίφους, στη γραφή, στα παιχνίδια με μπάλα.

Όταν τα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού αποκτούν νέες κινητικές ικανότητες τότε αντιμετωπίζουν και τις μεγαλύτερες δυσκολίες. Η καθημερινή πρακτική εξάσκηση των κινήσεων μπορεί να τους βοηθήσει, αλλά πρέπει να βασιστεί σε συγκεκριμένους τρόπους για να είναι αποτελεσματική. Η ανάπτυξη κινητικής ικανότητας είναι αργή για τα παιδιά αυτά, κυρίως στις αντιληπτικές δεξιότητες κινήσεων που είναι σύνθετες και σε αυτές που απαιτούν ακριβή αντίληψη, όπως π.χ.: το γράψιμο μεταξύ των γραμμών σε ένα φύλλο ενός χαρτιού, μπορεί να τους είναι πολύ δύσκολο. Τα προβλήματα που συνδέονται συνήθως με την διαταραχή αυτή περιλαμβάνουν καθυστερήσεις και σε άλλους τομείς που δε σχετίζονται άμεσα με την κίνηση, όπως φωνολογικά προβλήματα και προβλήματα στη γλώσσα και την έκφραση. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν κινητικές δυσλειτουργίες. Αυτές οι δυσλειτουργίες μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 3 περιοχές: μεικτός κινητικός συντονισμός, λεπτή κινητικότητα, και ψυχολογικές δυσκολίες.

1) Προβλήματα σε κινήσεις του μεικτού κινητικού συντονισμού όπως π.χ.: στις αναπηδήσεις, στο να στέκονται στο ένα πόδι. Αυτά τα παιδιά έχουν δυσκολίες όταν προσπαθούν να πετάξουν αντικείμενα, μπορούν επίσης να είναι αδέξια όταν τρέχουν, και συνήθως έχουν πολλές πτώσεις. Ακόμη τα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού συνήθως έχουν χαμηλή απόδοση στις αθλητικές δραστηριότητες, που οφείλεται ενδεχομένως, στους αργούς τους χρόνους, αντίδρασης και μετακίνησης. μειωμένη συμμετοχή τους στον αθλητισμό μπορεί να οδηγήσει στη μειωμένη δύναμη των μυών (Miyara M, Register C.,2000).

2) Η δυσκολία στη γραφή ή το σχέδιο είναι συχνά το πρώτο ευπροσδιόριστο σημάδι ενός λεπτού κινητικού προβλήματος και είναι το πιο συχνά αναφερόμενο πρόβλημα κίνησης που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού. Επίσης, έχουν συχνά τη δυσκολία στο προγραμματισμό και την εκτέλεση άλλων λεπτών κινήσεων όπως να πιάνουν αντικείμενα και να ντύνονται.

3) Ακόμη, αντιμετωπίζουν και προβλήματα που δεν περιορίζονται μόνο στην κίνηση. Συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα στο χώρο του σχολείου. Μπορεί να έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες από ό,τι τα άλλα παιδιά με στόχο να προκαλέσουν την προσοχή των άλλων. Τα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού συνήθως έχουν τους λιγότερους φίλους, και έχουν συχνά χαμηλή αυτοεκτίμηση και είναι περισσότερο ανήσυχα από ό,τι οι συνομήλικοί τους.

2.5.4.2 Επιδημιολογικά στοιχεία

Η αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού είναι μια αρκετά κοινή διαταραχή της παιδικής ηλικίας και το ποσοστό της έχει υπολογιστεί στο 6- 8% για τα παιδιά ηλικίας 5-11 ετών, με μεγαλύτερο ποσοστό επικράτησης των αγοριών έναντι των κοριτσιών. Κάποιες ενδείξεις της μπορούν να διαπιστωθούν όταν το παιδί αρχίζει να εκτελεί στοιχειώδεις εργασίες όπως όταν τρέχει, κρατάει ένα μαχαίρι και ένα πιρούνι, κουμπώνει τα ρούχα του ή παίζει παιχνίδια με μπάλα. Σε μερικές περιπτώσεις, η έλλειψη κινητικού συντονισμού συνεχίζει και κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση. (Bullock&Waiter, 1978... 1987).

Δεδομένου ότι είναι δύσκολο να καθοριστεί η αδεξιότητα και το "αποδεκτό" επίπεδο ικανότητας κινήσεων, ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών των παιδιών, βασίστηκε στον επιστημονικό τομέα των ερευνητών, και τους τύπους αξιολογήσεων που χρησιμοποιήθηκαν (Sugden & Sugden, 1991). Όλα τα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού έχουν κάποια μείωση (εξασθένιση) της κινητικής ικανότητας εφόσον δεν υπάρχουν άλλες φυσικές και διανοητικές διαταραχές. Το μόνο χαρακτηριστικό που έχει καταδειχθεί με συνέπεια στις εμπειρικές μελέτες είναι ότι η κίνηση των παιδιών αυτών είναι πιο αργή, ανεξάρτητα από τον τύπο της στοιχειώδους εργασίας ή τον τρόπο μέτρησης της, ή του πώς τους έχει διδαχθεί η κίνηση αυτή (Henderson L, Rose P, Henderson S. 1992,- Hoare, 1994).

Κεφάλαιο 3ο: Συνδυασμός παιχνιδιού και μάθησης

3.1 Μάθηση και παιχνίδι

Η μάθηση είναι μια ανώτερη νοητική λειτουργία που και αυτή προκύπτει από την αλληλεπίδραση του παιδιού με το περιβάλλον. Τα χαρακτηριστικά του ατόμου που επηρεάζουν τη μάθηση περιλαμβάνουν την προηγούμενη γνώση, τη συμπεριφορά, τα κίνητρα και τις γνωστικές ιδιαιτερότητες. Το «τελικό προϊόν» είναι η συμπεριφορά (κινητική, γνωστική κλπ.), που δείχνει εάν η μάθηση έχει επιτευχθεί ή είναι γνώση που έχει αποθηκευτεί και εξαρτάται από την αντίληψη. Περιλαμβάνει κινητικές δεξιότητες (μαζικές και λεπτές), αυτοεξυπηρέτηση, παιχνίδι και ορισμένες ακαδημαϊκές ικανότητες. Το πιο σημαντικό μέσο της μάθησης είναι το παιχνίδι. Αποτελεί την κύρια ενασχόληση του παιδιού, για αυτό και αναφέρεται ως το «επάγγελμά» του. Τις αρχές του παιχνιδιού τις βλέπουμε στην αισθητηριοκινητική συμπεριφορά των βρεφών που κλωτσούν τα πόδια τους όταν τους κάνουν μπάνιο, για να έχουν τη χαρά να νιώθουν και να βλέπουν το πιτσίλισμα του νερού. Αργότερα, το παιχνίδι υπερβαίνει τα όρια του σώματος του βρέφους για να ενσωματώσει αντικείμενα και να εμπλέξει άλλους ανθρώπους. Το παιχνίδι είναι γνωστό και στο κόσμο των ενηλίκων. Είναι δημοφιλής ενασχόληση τόσο για τα νήπια όσο και για τους ενήλικες.

Ο πιο φυσικός και αποτελεσματικός τρόπος διδασκαλίας για μια ολοκληρωμένη εκπαίδευση είναι η μάθηση μέσω του παιχνιδιού, γιατί εκπαιδεύει με συγκλονιστικό ενδιαφέρον και ενιαία όλο τον άνθρωπο, χωρίς να κομματιάζει την ενότητα του ψυχικού βίου. Γι' αυτό το πνεύμα του παιχνιδιού πρέπει να διέπει και τις άλλες γνωστικές μορφές, για να βρίσκεται σε παράλληλη σχέση με την ψυχοσύνθεση του παιδιού. Μερικοί, απορρίπτουν το παιχνίδι ως μέθοδο για μάθηση. Ισχυρίζονται ότι δεν είναι ανάγκη να επιδιώκουμε τα ευχάριστα και τα ενδιαφέροντα, γιατί στη ζωή δεν είναι όλα ρόδινα. Τα παιδιά, λένε, θα πρέπει να συνηθίσουν από μικρά να αντιμετωπίζουν και τα μη ενδιαφέροντα, ακόμη και τα δυσάρεστα. Ξεχνούν, ωστόσο, πως ότι είναι ενδιαφέρον έλκει, όχι λόγω της ευκολίας του, αλλά λόγω της δυσκολίας του και δεν είναι αναγκαστικά ευχάριστο. Ακόμη και τα δυσάρεστα θέματα μπορούν να αποκτήσουν γνήσιο ενδιαφέρον, αν κατανοηθεί ο συγκεκριμένος ωφελιμιστικός σκοπός που δίνει σημασία στο περιεχόμενο ή αν εγερθεί η ανιδιοτελής περιέργεια. Το παιχνίδι είναι για το παιδί μια μεγάλη ευχαρίστηση. Αυτό και μόνο έχει τεράστια σημασία για την ανάπτυξη του. Είναι συνυφασμένο με την ανάπτυξη του σώματος, των διανοητικών και ψυχικών ικανοτήτων της προσωπικότητας και με τη διασκέδαση.

3.2 Το παιχνίδι ως παιδαγωγικό εργαλείο μάθησης

Το παιχνίδι αποτελεί μια ανάγκη, μια ψυχοσωματική ορμή του οργανισμού, η οποία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη σωματική, ψυχο-πνευματική, και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου (Carvey, 1990). Οι επιδράσεις και η σημασία του στην ανάπτυξη των παιδιών κατά την προσχολική και σχολική ηλικία, είναι θέμα που ιστορικά έχει απασχολήσει τους ειδικούς στους τομείς της Παιδαγωγικής, όσο και της Ψυχολογίας. Το παιχνίδι ασκεί καθοριστική επιρροή στη διαδικασία της μάθησης, αφενός θέτοντας τις βάσεις για την άρτια ανάπτυξη του παιδιού και αφετέρου καλύπτοντας ένα μεγάλο εύρος δεξιοτήτων, αισθητικών, κινητικών, νοητικών και κοινωνικών. Αποτελεί μέσο βιωματικής μάθησης και συμβάλει στην ισορροπημένη ανάπτυξη και στην ψυχική υγεία του ατόμου. Η αξία του παιχνιδιού στη μαθησιακή διαδικασία ερμηνεύεται από ποικίλες θεωρίες που προέρχονται από διάφορα επιστημονικά πεδία όπως η ψυχανάλυση, η γνωστική και εξελικτική ψυχολογία, η παιδαγωγική αλλά και η κοινωνιολογία, συσχετίζοντας το με την ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού. Σύμφωνα με τον Πλάτωνα «Μετά παιδείας και ηδονής μανθάνειν» (Κωνσταντινίδου, 1988), ενώ ο Piaget (1951) θεωρεί το παιχνίδι ως μια προσαρμοσμένη συμπεριφορά που βοηθά στην εξέλιξη της σκέψης. Ο Vygotsky (1978) αναφέρει πως το παιχνίδι είναι μια ευκαιρία για τα παιδιά να μάθουν περισσότερα για τον κόσμο τους, να ανακαλύψουν νέες ιδέες και να ενισχύσουν τη φαντασία τους. Το παιχνίδι συνδέεται με σημαντικά αναπτυξιακά οφέλη καθώς παρέχει στα παιδιά ευκαιρίες να αποκτήσουν τον έλεγχο όχι μόνο στο «τι κάνουν» αλλά και στο «τι και πως μαθαίνουν». Μέσα από αυτό, τα παιδιά διδάσκονται πως να μοιράζονται και να ανταλλάσσουν πληροφορίες, να καθοδηγούν ή να ακολουθούν και να νοιάζονται για τους άλλους, να εμπλέκονται στην επίλυση προβλημάτων σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο καθώς επίσης να ανακαλύπτουν νέες ιδέες και γνώσεις, να διαχειρίζονται συγκρούσεις, να διαπραγματεύονται τις κοινωνικές τους σχέσεις αλλά και να αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες.

Η μάθηση είναι η μόνιμη αλλαγή στη συμπεριφορά, που προκύπτει από την εμπειρία και έχει ως αποτέλεσμα την ικανότητα του ανθρώπου να προσαρμόζεται στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Πρόκειται για μια κοπιώδη διαδικασία άσκησης των ανώτερων γνωστικών λειτουργιών του ανθρώπου, που επιτρέπει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή (Μακρόγλου και άλλοι, 2004).

Το παιχνίδι, ως μία από τις σημαντικότερες ασχολίες του παιδιού, αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα ανάπτυξης και ασκεί καθοριστική επιρροή στη διαδικασία της μάθησης. Μέσω αυτού, ενισχύονται λειτουργίες όπως: επανάληψη, εξάσκηση, μίμηση, εξερεύνηση, ανακάλυψη, σύνθεση. Το παιχνίδι βοηθάει στην ανάπτυξη ικανοτήτων που είναι απαραίτητες για τη μάθηση και αφορούν στα: εσωτερικά

κίνητρα, εμπλοκή, επιμονή, αυτορρύθμιση, συναλλαγή με τον κοινωνικό περίγυρο, αυτοεκτίμηση, εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους άλλους.

Τα οφέλη του παιχνιδιού είναι πολλά τόσο σε γνωστικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο και για αυτό μπορεί να αποτελέσει μια διαπροσωπική και συνεργατικά δομημένη δραστηριότητα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Ο όρος μάθηση δεν αναφέρεται μόνο στην πείρα που αποκτά ο μαθητής μέσα από τη διδασκαλία των διαφόρων μαθημάτων, αλλά και σε αυτή που αποκτά πέραν της διδασκαλίας (Μετοχιανάκη, 2008).

Το παιχνίδι ανέκαθεν συνδέθηκε με την προσχολική εκπαίδευση ως θεμελιώδες παιδαγωγική μέγεθος στη μάθηση και ανάπτυξη των παιδιών μέσα από το έργο σπουδαίων παιδαγωγών. Το ενδιαφέρον συνεχίζεται αμείωτο μέχρι τις μέρες μας από πολλούς ερευνητές, παιδαγωγούς και συντάκτες αναλυτικών προγραμμάτων οι οποίοι εστιάζουν τις μελέτες τους στη θέση του παιχνιδιού στα σύγχρονα προγράμματα προσχολικής εκπαίδευσης. Η θέση του στο αναλυτικό πρόγραμμα αναδεικνύει μια προβληματική σχετική με το ρόλο, το σκοπό, την αξία αλλά κυρίως τη σχέση του με τη μάθηση και τη διδασκαλία (VanHoom, Nourot, & Alward, 1999). Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να εντάξουν και να προγραμματίσουν το χρόνο και το χώρο για παιχνίδι μέσα στην εκπαιδευτική διαδικασία με σκοπό την ενίσχυση των κοινωνικών και γνωστικών δεξιοτήτων που προκύπτουν από αυτό και το οδηγούν στην σχολική επιτυχία και όχι μόνο. Το παιχνίδι είναι για το παιδί μια μεγάλη ευχαρίστηση. Αυτό και μόνο έχει τεράστια σημασία για την ανάπτυξή του. Είναι συνυφασμένο με την ανάπτυξη του σώματος, των διανοητικών και ψυχικών ικανοτήτων της προσωπικότητας, αλλά και με τη διασκέδαση.

Κεφάλαιο 4ο: Quiet book – Βιβλίο καθημερινής ρουτίνας

4.1 Quiet book –Ορισμός

Το quiet book είναι ένα χειροποίητο παιδαγωγικό βιβλίο συνήθως κατασκευασμένο από μαλακά υλικά όπως τσόχα, κοτλέ, βελούδο αλλά και από οποιοδήποτε άλλο πανί εμείς επιθυμούμε. Το βιβλίο αυτό είναι γεμάτο με ήσυχες δραστηριότητες για παιδιά και σκοπό έχει να συνδυάσει τη μάθηση και το παιχνίδι. Η κάθε του σελίδα κρύβει κάτι διαφορετικό για να μπορεί να εξερευνήσει το παιδί ή να διδαχθεί κάτι από αυτό όπως για παράδειγμα την αντιστοίχιση χρωμάτων. Μπορεί πάλι να γίνει το βιβλίο με τα γράμματα της αλφαβήτου ή τους αριθμούς. Το βιβλίο με τα σήματα οδικής κυκλοφορίας και οτιδήποτε άλλο μπορούμε να φανταστούμε. Άλλες ονομασίες που έχουν δοθεί για το συγκεκριμένο βιβλίο είναι «buzzy book» ή και «Montessori book». Μπορούν να χρησιμοποιηθούν από γονείς, νηπιαγωγούς, ειδικούς παιδαγωγούς και θεραπευτές ως ένα πολύ πρακτικό και ενδιαφέρον εργαλείο διδασκαλίας και αξιολόγησης.

4.2 Quiet book: Ποιός είναι ο στόχος του και που μπορεί να χρησιμοποιηθεί;

Το δικό μου quiet book είναι φτιαγμένο, κομμένο και ραμμένο εξ ολοκλήρου στο χέρι, έτσι δεν υπάρχουν χαλαρά κομμάτια. Αυτό αποτρέπει την κατάποση, την πτώση και την απώλεια κομματιών. Είναι φτιαγμένο από τσόχα και αποτελείται από οκτώ σελίδες. Χρησιμοποιείται για τη δημιουργική αλλά και εκπαιδευτική απασχόληση των νηπίων και παιδιών με ή χωρίς αναπηρία. Απευθύνεται σε παιδιά και περιέχει κατά κύριο λόγο δραστηριότητες λεπτής κινητικότητας, καθώς και δραστηριότητες εκμάθησης της καθημερινής μας ρουτίνας. Αυτό το βιβλίο είναι κάτι περισσότερο από απλό ύφασμα. Τα παιδιά αγαπούν τις διαφορετικές υφές. Υπάρχουν πολλά που μπορούν να νιώσουν και να παίξουν σε κάθε του σελίδα. Μερικά από τα υλικά που χρησιμοποίησα είναι: τσόχα, κορδέλες, ξύλινα στοιχεία, κουμπιά, φερμουάρ, χάντρες, μανταλάκια.

Μέσα από αυτό, το παιδί έχει την ευκαιρία να αναπτύξει την λεπτή του κινητικότητα, εξασκώντας πολύ τα χέρια του, ανακαλύπτει την γνώση, μαθαίνει

βασικές πτυχές της καθημερινής ζωής, όπως για παράδειγμα την διαδικασία ύπνου, την ώρα κι άλλα. Το παιδί έχει τη δυνατότητα να εμπλουτίσει το λεξιλόγιό του και να βελτιώσει την έκφρασή του. Επίσης μέσα από το παιχνίδι το παιδί μπορεί να εμπλουτίσει τις γνώσεις του, από τα πιο οικεία αντικείμενα για τα παιδιά έως τα πιο δύσκολα και άγνωστα. Τα παιδιά όντας ελεύθερα να εκφραστούν και να ρωτήσουν θα ανακαλύψουν τα ενδιαφέροντά τους θα εξελίξουν τις γνώσεις τους και θα συμπληρώσουν τα κενά τους μέσα από το μικρό αυτό βιβλίο δραστηριοτήτων και όλα αυτά με παιγνιώδη τρόπο. Το παιδί παίρνει το χρόνο του να τελειώσει την κάθε δραστηριότητα και όταν είναι έτοιμο προχωρεί στην επόμενη. Με την επαφή του με ένα τέτοιου είδους βιβλίο δίνεται η δυνατότητα στο παιδί να οδηγηθεί στη μάθηση μέσω της εξάσκησης, της έρευνας και της παρατήρησης.

Οι δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στο δικό μου βιβλίο δραστηριοτήτων, διδάσκουν με ευέλικτο τρόπο τα παιδιά. Περιγράφουν αυτά που οι περισσότεροι από εμάς παραλείπουμε ως αυτονόητα. Το βιβλίο αυτό, παρουσιάζει μια διδακτική στρατηγική που ευελπιστώ ότι θα βοηθήσει τα παιδιά αλλά και εκείνους που εργάζονται γι' αυτά. Το quiet book, είναι οργανωμένο έτσι ώστε το παιδί να έχει τη δυνατότητα να καλύψει θέματα που συνήθως απαντώνται στην πρώιμη παιδική ηλικία, όπως για παράδειγμα να μάθει να φροντίζει τον εαυτό του, περιγράφοντας καθημερινές δραστηριότητες όπως είναι το μπάνιο και το βούρτσισμα των δοντιών. Το βιβλίο εισάγει μια παρουσίαση των καθημερινών δραστηριοτήτων, με μια καινούρια μορφή παρουσίασης ειδικά προσαρμοσμένη για μικρά παιδιά. Περιλαμβάνει καλοσχεδιασμένες εικόνες, οι οποίες μπορεί να είναι ελκυστικές για το παιδί και συγκεντρώνουν την προσοχή του.

Μελλοντικός στόχος, είναι η διερεύνηση και ανάπτυξη του υλικού με άλλες δραστηριότητες, καθώς και η περαιτέρω ανάπτυξη των υπαρχόντων, ώστε να μπορεί να γίνει ένα «χρήσιμο εργαλείο» για τη γνωστική αλλά και τη γλωσσική ανάπτυξη στα χέρια του λογοθεραπευτή.

4.3 Οι δραστηριότητες που περιλαμβάνει το Quiet book – Βιβλίο καθημερινής ρουτίνας

4.3.1 Λεπτή κινητικότητα

Η λεπτή κινητικότητα (οπτικοκινητική αντίληψη) αναφέρεται στην κίνηση των μικρών μυών που λειτουργούν συντονισμένα για να εκτελέσουν δύσκολες και λεπτές εργασίες. Είναι η δεξιότητα η οποία σχετίζεται με την ικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί τα δάχτυλά του για να χειρίζεται με επιδεξιότητα διάφορα αντικείμενα και να εκτελεί έργα. Κατέχει πολύ σημαντικό ρόλο για την σχολική ετοιμότητα του παιδιού. Η δεξιότητα αυτή αναπτύσσεται αργά κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας. Κατά την περίοδο αυτή, εφόσον καλλιεργηθεί θα βοηθήσει σημαντικά το παιδί στα πρώτα του μαθησιακά βήματα στο σχολείο όπως για παράδειγμα στο γράψιμο. Το νήπιο με ειδικές ανάγκες δεν παρουσιάζει εκλεπτυσμένη δεξιότητα στα χέρια και αντιμετωπίζει διάφορους βαθμούς δυσκολίας στη λεπτή κινητικότητα. Για παράδειγμα δεν μπορεί να συντονίσει τα χέρια του σε μια δραστηριότητα όπως για παράδειγμα βίδωμα, ξεβίδωμα μπουκαλιού. Αποφεύγει δραστηριότητες που απαιτούν λεπτούς χειρισμούς όπως κουμπιά, φερμουάρ, κολλάζ, χειροτεχνίες κ.α., δεν χειρίζεται με άνεση υλικά και εργαλεία όπως πινέλο, μαρκαδόρο, κόλλα, ψαλίδι, βίδες, χάντρες και άλλα. Οι δραστηριότητες της λεπτής κινητικότητας που αναφέρονται μέσα σε αυτό το βιβλίο μπορεί να φαίνονται σαν «αφηρημένες» δραστηριότητες, που δεν έχουν συγκεκριμένο στόχο, ωστόσο είναι βέβαιο ότι το παιδί θα εξασκεί και θα ανακαλύψει την δύναμη των δακτύλων του όπως και την αίσθηση της αφής, καθώς είναι αποδεδειγμένο από την εκπαιδευτική εμπειρία ότι ωφελείται σε δραστηριότητες που αναπτύσσουν τους μύες του και τη λεπτή κινητικότητά του, όπως είναι τα συγκεκριμένα παιχνίδια. Σε πολλές από τις δραστηριότητες όπου εξασκούνται στη χρήση και των δύο χεριών οι δραστηριότητες γίνονται λειτουργικές όπως είναι το φερμουάρ και τα κουμπιά και έτσι βοηθούνται στον τομέα αυτοεξυπηρέτησης. Κοντολογίς, είναι πάρα πολύ σημαντικές για την ανάπτυξη του παιδιού στον συγκεκριμένο τομέα. Γενικότερα έχουν σαν στόχο:

- να ενδυναμώσουν τους μυς των χεριών
- να ενισχύσουν την επιδεξιότητά τους
- να συντονίσουν την κίνηση του χεριού και των ματιών
- να συντονίσουν την αμφιπλευρικότητα (χρήση και των δύο χεριών)
- να αναπτύξουν το κυρίαρχο χέρι (πλευρίωση).
- να συντονίζουν την οπτική αντίληψη με τις λεπτές κινήσεις των χεριών

- να αναπτύξουν και να βελτιώσουν την παρατηρητικότητα

4.3.2 Εμπλουτισμός λεξιλογίου

Η χρονική περίοδος της πρώιμης παιδικής ηλικίας είναι η κατάλληλη για να εμπλουτιστεί η γλώσσα των μικρών παιδιών (Owens, 2016). Σημαντικές εμπειρίες, κατά τη διάρκεια αυτών των πρώτων χρόνων, μπορούν να παρέχουν γλωσσικές ευκαιρίες για την ενίσχυση και τη διατήρηση της γλωσσικής ανάπτυξης (Fillmore & Snow, 2000). Οι λέξεις αποτελούν τα μέσα με τα οποία ο άνθρωπος ονομάζει, αντιλαμβάνεται και οργανώνει τον κόσμο που τον περιβάλλει. Ακόμη, μπορεί να επικοινωνεί τις σκέψεις του, να περιγράφει γεγονότα, να ερμηνεύει τον κόσμο και να εκφράζει τα συναισθήματά του. Άρα, οι λέξεις δεν συνιστούν ουδέτερες και άψυχες οντότητες, αλλά σχετίζονται στενά με τη ζωή, τις εμπειρίες και με τον πολιτισμό γενικότερα της γλωσσικής κοινότητας (Μήτσης, 2004 & Μότσιου, 1994). Κατά τον Μπαμπινιώτη (1998α), κάθε λέξη της γλώσσας είναι μοναδική, έχει τη δική της ιστορία και συμπεριφορά, διαθέτει απλή ή σύνθετη μορφή, αναπτύσσει ένα ιδιαίτερο δίκτυο σχέσεων με τις άλλες λέξεις και καλύπτει ένα συγκεκριμένο τμήμα του σημασιολογικού πεδίου στο οποίο ανήκει. Διαθέτει τις δικές της συνυποδηλώσεις, μεταφέρει το δικό της ιδιαίτερο σημασιακό, επικοινωνιακό και βιωματικό φορτίο και εμπεριέχει δυνάμει μια πολιτισμική φόρτιση, πράγματα που αυτομάτως της προσδίδουν το χαρακτήρα μιας αξίας. Η ανάπτυξη του λεξιλογίου συνδέεται με τη φυσικότητα της μάθησης, την ανάπτυξη της φωνολογικής ενημερότητας, την καλλιέργεια των δεξιοτήτων ακρόασης και οπτικοακουστικής προσοχής (Edwards et al. 2011). Παράλληλα, η δημιουργία θεμάτων συζήτησης και η σύνδεση τους με λεξιλόγιο και αφήγηση ιστορίας εισάγει το παιδί στις δεξιότητες του προφορικού λόγου και την αντίληψη της ομιλίας (Lauricella et al. 2014; Toki & Pange, 2014; Goldstein et al. 2016). Καταγράφονται επίσης, βελτίωση της ικανότητας γλωσσικής έκφρασης και άρθρωσης καθώς και ανάπτυξη της πραγματολογίας του λόγου (Morphy & Graham, 2012). Το λεξιλόγιο εξελίσσεται με ταχύτερο ρυθμό, με αποτέλεσμα έτσι, νέες λέξεις να δημιουργούνται, παλιές να υποχωρούν, να χάνονται ή να αλλάζουν σημασία. Το λεξιλόγιο και η λεξιλογική γλωσσική ικανότητα επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό, σε σχέση με το φωνολογικό και γραμματικό επίπεδο της γλωσσικής τους δομής, από ατομικούς παράγοντες, όπως είναι η ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης και ικανότητα απομνημόνευσης του ομιλητή (Μότσιου, 1994).

Συνήθως από το 2^ο έτος της ηλικίας του παιδιού το αντιληπτικό αλλά και το εκφραστικό λεξιλόγιο αυξάνεται ραγδαία. Τα παιδιά μαθαίνουν καινούριες λέξεις χωρίς να καταβάλουμε κάποια ιδιαίτερη προσπάθεια. Δεν είναι λίγες όμως οι περιπτώσεις που χρειάζονται βοήθειά στην εκμάθηση καινούριου λεξιλογίου. Το quiet book, μπορεί να βοηθήσει και να εξελίξει το λεξιλόγιο των παιδιών που το έχουν ανάγκη. Μέσα από το χειροποίητο αυτό παιδαγωγικό βιβλίο το παιδί μπορεί να ονομάζει, να χρησιμοποιεί φράσεις, να περιγράφει, να αναφέρει τη χρήση των αντικειμένων, να ζητά πληροφορίες, να δίνει πληροφορίες, να σχολιάζει λεκτικά, να αναπτύξει ακουστική προσοχή, να εκτελεί πολλαπλές εντολές.

Επίλογος

Συμπερασματικά, οι γνωστικές και κινητικές διαταραχές αποτελούν ένα αίνιγμα, τόσο σε επιδημιολογικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο αιτιολογίας. Ένα αίνιγμα που μπορεί να πάρει χίλιες και μία μορφές από παιδί σε παιδί χωρίς από την άλλη πλευρά να χάσει τα χαρακτηριστικά του πυρήνα του που διατηρεί την ιδιότυπη συνοχή του. Η σωστή διάγνωση πρέπει να εξασφαλίζεται και άμεσα να δίνεται προτεραιότητα στην έναρξη της πρώιμης παρέμβασης με την εκπαίδευση και συμμετοχή της οικογένειας. Η παρέμβαση πρέπει πάντα να βασίζεται σε σαφή αξιολόγηση με καθορισμό βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων που διαπραγματεύονται οι εκπαιδευτικοί σεβόμενοι τις προτεραιότητες της οικογένειας. Ειδικές μεθοδολογίες και προγράμματα αλλά κυρίως συνδυασμός στοιχείων αυτών μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες του κάθε συγκεκριμένου παιδιού. Εναλλακτικές μέθοδοι επικοινωνίας και οπτικοποιημένο μαθησιακό περιβάλλον, μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά την μαθησιακή διαδικασία για τα παιδιά αυτά που παρουσιάζουν προβλήματα σε πολλαπλά επίπεδα. Οι διάχυτες διαταραχές ανάπτυξης και τα συνοδά τους προβλήματα, χρειάζονται θάρρος, φαντασία, θέληση και ισχύ από μέρος του εκπαιδευτικού, μπορούν όμως να του προσφέρουν την μεγαλύτερη ψυχική ικανοποίηση κάθε φορά που θα επηρεάζει θετικά την πορεία ανάπτυξης ενός παιδιού και θα εξασφαλίζει την όσο το δυνατόν καλύτερη ένταξη του στο σχολείο, στην κοινότητα, στην ζωή.

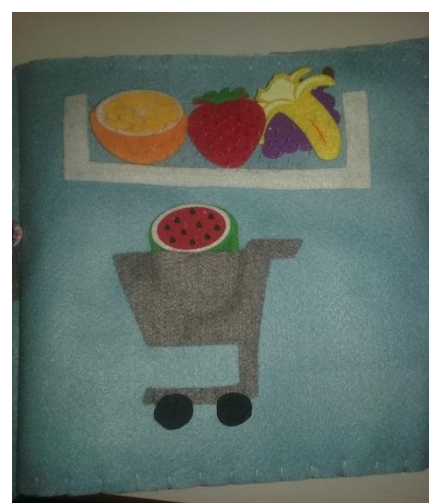
Συμπεράσματα

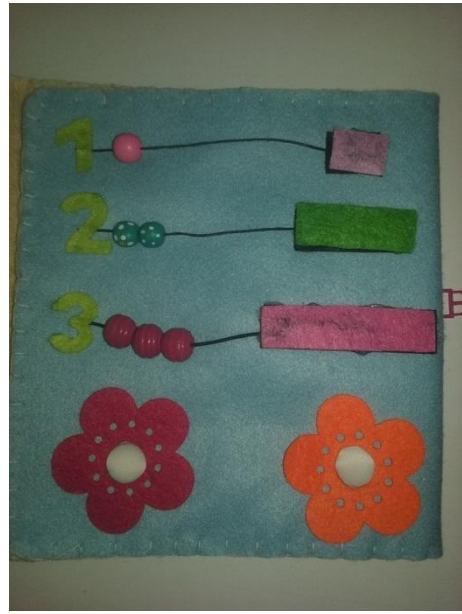
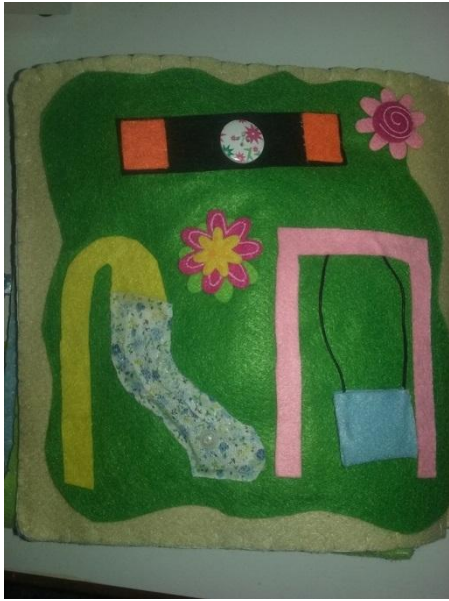
Η πτυχιακή αυτή εργασία, στηρίχτηκε στην ιδιαίτερα σημαντική δραστηριότητα, την επεξεργασία της εικονογράφησης, κινητοποιώντας το παιδί στη διαδικασία της μάθησης. Το υλικό αυτό, αποτελεί ένα εξαιρετικό μέσο δημιουργικής και επικοδομητικής απασχόλησης. Ο απώτερος στόχος μου είναι η λειτουργικότητα, η πολυμορφικότητα και η ευελιξία του υλικού, όπου στοχεύουν στην επαύξηση της προσπάθειας και την υποβοήθηση σε πολλαπλά επίπεδα, καθώς και η συνειδητοποίηση της αξίας της επικοινωνίας με κάθε τρόπο.

Λειτουργεί υπό την μορφή παιχνιδιού και δημιουργεί νέες δυναμικές στο μαθησιακό μοντέλο διδασκαλίας και υποστήριξης με απλούς και κατανοητούς τρόπους. Το ίδιο το υλικό, αυτό καθεαυτό έχει άπειρες δυνατότητες εξέλιξης και προσαρμογής και κάλλιστα μπορεί να λειτουργήσει και σαν εκπαιδευτικό παιχνίδι σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Στο δικό μου Quiet book λοιπόν, μπορούμε να παρατηρήσουμε τις διαδικασίες της καθημερινής ζωής, από το πρωί που ξυπνάμε μέχρι το βράδυ που πάμε για ύπνο, να παρατηρήσουμε με ποιες υπηρεσίες ερχόμαστε συχνότερα σε επαφή, ποιες βασικές έννοιες χρησιμοποιούμε συχνότερα, ποιες συσκευές είναι αναπόσπαστο μέρος της ζωής μας κ.τ.λ.

Εν κατακλείδι, ευελπιστώ κατά την εφαρμογή του υλικού σε άτομα, να διαπιστώσουμε και στην πράξη τα όσα στοχεύω να πετύχω. Το παιδί να ταυτιστεί με το υλικό, να του προσφέρει ευχαρίστηση, να μην είναι κουραστικό και η γενικότερη ιδέα της μάθησης να κατακτιέται βιωματικά.

Παράθεμα





**«και αν αυτά τα παιδιά δεν ανταποκρίνονται, ίσως να μην μπορείς
ακόμα να τα διδάξεις, αλλά μπορείς να τα αγαπάς.**

Και αν σήμερα τα αγαπήσεις, ίσως αύριο μπορέσεις να τα διδάξεις.»

Jeffrey R. Holland

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Δρόσος Κ. (2008). Σημειώσεις για το μάθημα «Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές» ΤΕΙ Ηπείρου.
- Μπίνιας Ν, (2000). Η ψυχοκινητική αγωγή στο δημοτικό σχολείο. ΕΠΑΕΚ ΙΙ. Πρόγραμμα Εκπαίδευσης της Ειδικής Αγωγής.
- Βρυώνης Γ, (2008). Σημειώσεις για το μάθημα «Παιδιατρική» ΤΕΙ Ηπείρου.
- Νικολόπουλος, Δ. 2008. «Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές». Αθήνα: Τόπος.
- Γεωργιάδου, Α. (2004). Θέματα Παιδιατρικής Φυσιοθεραπείας. Εκπαιδευτικές Σημειώσεις. Μέρος Α΄ και Β΄ Θεσσαλονίκη.
- Καμπάς, Α. (2004). Εισαγωγή στην κινητική ανάπτυξη. Αθήνα: Αθλότυπο.
- Παπαντωνίου, Μ. & Καμπούρογλου, Μ. (χ.χ). Ανάπτυξη και Διαταραχές της Επικοινωνίας και του Λόγου στον Αυτισμό. ΕΠΕΑΕΚ: Πρόσβαση για Όλους: Κατηγορία Αναπηρίας Αυτισμός.
<http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos1.pdf>
- Λιβανίου, Ε. (2004). *Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη*. Αθήνα. Κέρδος.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (1997), «Νοητική Υστέρηση. Ψυχολογική Κοινωνιολογική και Παιδαγωγική Προσέγγιση». Αθήνα: έκδ. της συγγραφέως
- A.M. Kring, G.C. Davison, J.M. Neale, S.L. Johnson (2010), *Ψυχοπαθολογία*, Αθήνα: Gutenberg
- Γουρνιεζάκη Α. & Μπαλομενάκη Σ. (2009), «Αυτισμός στην Παιδική και Βρεφική Ηλικία- Απόψεις Γονέων και Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας»
- Pete Sanders and Steve Myers (1998), *Άτομα με ειδικές ανάγκες*, Εκδόσεις: ΟΥΒΑ.
- Κρασανάκης Ε. Γεωργίου, (2009), *Παιδιά με νοητική ανεπάρκεια*, εκδόσεις: Γρηγόρη.
- Burns, Yvonne and Gunn, Pat (1997). *Εκπαίδευση ατόμων με σύνδρομο Ντάουν*. Αθήνα: Εκδόσεις «Έλλην».
- Cole, M. & Cole, S. (2000). *Η ανάπτυξη των παιδιών. Η αρχή της ζωής: εγκυμοσύνη, τοκετός, βρεφική ηλικία*. Αθήνα: Τυπωθήτω-Γ.Δαρδανός.
- Κατή, Δ. (1992). *Γλώσσα και Επικοινωνία στο παιδί*. Αθήνα: Οδυσσεάς
- Garvey, C. (1990). *Το παιχνίδι : Η επίδραση του, στην εξέλιξη του παιδιού (1st ed.)*. Αθήνα: Κουτσουμπός Α.Ε.
- Κωνσταντινίδου, Μ. (1988). *Αγαπώ ό, τι καταλαβαίνω*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Μακρόγλου, Μ., Σφυρίδου, Π., & Τσέργας, Ν. (2004). Στοιχεία γενικής και εξελικτικής ψυχολογίας (3rd ed.). Αθήνα: Ο.Ε.Δ.Β.
- Μετοχιανάκη, Η. (2008). Εισαγωγή στην παιδαγωγική (3η εκδ.). Ηράκλειο.
- Χατζηκαμάρη, Π., & Κοκκίδου, Μ. (2004). Το παιχνίδι στην εκπαιδευτική διαδικασία.
- Βογινδρούκας, Ι. & Sherratt, D. (2005). Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αθήνα, Εκδόσεις Ταξιδευτής.
- Owens, R. E. (2016). Γλωσσικές διαταραχές. Μια πρακτική προσέγγιση στην αξιολόγηση και την παρέμβαση (Ε. Τόκη επιμέλεια για την Ελληνική έκδοση). Πάτρα: Εκδόσεις GOTSIS. (Δημοσίευση πρωτοτύπου 2014).
- Μήτσης, Ν. (2004). Η Διδασκαλία της Γλώσσας υπό το πρίσμα της Επικοινωνιακής Προσέγγισης. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Μότσιου, Β. (1994). Στοιχεία Λεξικολογίας. Εισαγωγή στη Νεοελληνική Λεξικολογία. Αθήνα: Εκδόσεις Νεφέλη.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (1998α). Θεωρητική γλωσσολογία. Εισαγωγή στη σύγχρονη γλωσσολογία. Αθήνα.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Brackbill, Y. (1979), «Developmental Psychology», στο ΜΕ. Meyer (Επίμ.) Foundation of Contemporary Psychology, Oxford University Press, Νέα Υόρκη.
- Bishop, D. V. M. (2006). What causes specific language impairment in children? Current Directions in Psychological Science
- Bishop, D.V.M., North, T. and Donlan, C., (1995). Genetic basis of specific language impairment: Evidence from a twin study. Developmental Medicine and Child Neurology.
- Leonard, L. B. (1989). Language learnability and specific language impairment in children. Applied Psycholinguistics.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V, 5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Ullman, M. T., & Pierpont, E. I. (2005). Specific language impairment is not specific to language: The procedural deficit hypothesis. *Cortex*, 399-433.
- Newbury, D. F., Bishop, D. V., & Monaco, A. P. (2005). Genetic influences on language impairment and phonological short-term memory. *Trends in cognitive sciences*, 528-534.
- Elliott, L. L., Hammer, M. A., & Scholl, M. E. (1989). Fine-grained auditory discrimination in normal children and children with language-learning problems. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Johnston, J. R., & Weismer, S. E. (1983). Mental rotation abilities in language-disordered children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford, England: Blackwell.
- Lord, C (1998). Diagnosis of autism/PDD in young children. Paper presented at the 19th Annual TEACCH Conference, University of North Carolina, Chapel Hill. May, 1998.
- Freeman B. J., & Ritvo, E. R. (1996). Cognitive assessment. *Autism: Diagnosis, current research and management* (pp. 27-33). New York: Spectrum.
- Gillberg, C. (1990a). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 813-842.
- Gillberg, C. (1990b). Medical work-up in children with autism and Asperger Syndrome. *Brain Dysfunction*, 249-260
- Aaron, M. & Goitens, T. (1992). *The handbook of autism: a guide for parents and professionals*. London: Tavistock/Routledge.
- Wing, L. (1996). *The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals*. Constable.
- Doll, E. A. (1946). The essentials of an inclusive concept of mental deficiency, *American Journal of Mental Deficiency*.
- Cunningham, Cliff. (1984). *Down's Syndrome: An introduction for parents*. London and Canada.
- Buckley, S. & Bird, G. (1994). *Meeting the educational needs of children with Down Syndrome*. England.
- pre-verbal communication schedule (Kiernan & Reid 1987).
- Bowen, C. (2014). *Children's speech sound disorders*. John Wiley & Sons.
- Piaget, J. (1951). *Play, dreams and imitation in childhood* (1st ed.). New York: NY: Oxford University Press.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological process* (1st ed.). Cambridge: MA Harvard University Press.
- VanHoom, J., Nourot, P., & Alward, K. (1999). *Play at the center of the curriculum*. Columbus, OH: Merrill.

- Haddars-Algra M. (1997) Assessment of general movements : towards a better understanding of a sensitive method to evaluate brain function in young infants. *Dey Med Child Neurol*.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders*. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC.
- Miyahara M. Register C. (2000) Perceptions of the three terms to describe physical awkwardness in children. *Res Dev Disability*.
- Bullock MI & Waiter P (1978) A study of the effectiveness of physiotherapy in the management of young children with minimal cerebral dysfunction. *The Australian Journal of Physiotherapy*.
- Bullock MI & Waiter P (1987) A review of the histories of the children with minimal cerebral dysfunction. *The Australian Journal of Physiotherapy*.
- Sugden, D. & Sugden, L. (1991). The assessment of movement skill problems in 7- and 9 year-old children. *British Journal of Educational Psychology*.
- Henderson L, Rose P, Henderson S. Reaction time and movement time in children with a Developmental Coordination Disorder. *J. Child Psychol Psychiatry*. 1992. Hoare D., (1994) Subtypes of developmental coordination disorder. *Adapted Physical Activity Quarterly*.
- Fillmore, L. W., & Snow, C. E. (2000). What teachers need to know about language.
- Edwards, J., Munson, B., & Beckman, M. E. (2011). Lexicon–phonology relationships and dynamics of early language development—a commentary on Stoel-Gammon's 'Relationships between lexical and phonological development in young children'. *Journal of child language*.
- Lauricella, A. R., Barr, R., & Calvert, S. L. (2014). Parent–child interactions during traditional and computer storybook reading for children’s comprehension: Implications for electronic storybook design. *International Journal of Child Computer Interaction*.
- Toki, E. I., Zakopoulou, V., & Pange, J. (2014). Preschoolers’ Learning Disabilities Assessment: New Perspectives in Computerized Clinical Tools. *Sino-US English Teaching*.
- Goldstein, H., Kelley, E., Greenwood, C., McCune, L., Carta, J., Atwater, J., & Spencer, T. (2016). Embedded instruction improves vocabulary learning during automated storybook reading among high-risk preschoolers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Morphy, P., & Graham, S. (2012). Word processing programs and weaker writers/readers: A meta-analysis of research findings. *Reading and Writing*.
- Bloom, L. & Lahey, M. (1978) *Language Developmental and Language Disorders*, John Wiley & Sons.

- Ellis, E. & Thal, D. (2008). Early Language Delay and Risk for Language Impairment. Perspectives on Language Learning and Education.
- Rosetti, L.M. (1996). Communication intervention: Birth to three. San Diego: Singular Publishing.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

Εγκέφαλος. Γονεϊκό κάπνισμα και ανάπτυξη της «Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής» σε παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας <http://www.encephalos.gr/full/39-4-03g.htm>

<https://www.down-syndrome.org/>

<https://www.noesi.gr/>

American Speech-Language-Hearing Association- URL: www.asha.org).

http://www.biormoniki.gr/v1/proliptikos_elegxos/paragraph/7/1

<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/2.htm>

<http://www.healthychildren.org>