

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ
Π.Μ.Σ.: ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
*ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΓΛΩΣΣΗ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ***

Διπλωματική εργασία

**Τίτλος: Σύνδρομο West, Cri du chat, Rett και εγκεφαλική παράλυση,
σε τμήμα Ειδικού Νηπιαγωγείου. Δυνατότητες και δυσκολίες στην
εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης**

της **Αθανασίας Εμμανουηλίδου**

Επιβλέπων Καθηγητής:

Κουρκούτας Ηλίας, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα, Παν/μιο Κρήτης

Εξεταστές:

Αλευριάδου Αναστασία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Παιδαγωγικό
Τμήμα Νηπιαγωγών, Παν/μιο Δυτικής Μακεδονίας (Π.Δ.Μ.)

Γιοβαζολιάς Θεόδωρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήμα Ψυχολογίας,
Παν/μιο Κρήτης

Φλώρινα, Σεπτέμβριος 2016

Ευχαριστίες

Με τη Διπλωματική Εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών του Π.Μ.Σ.: Επιστήμες της Αγωγής, με κατεύθυνση τη Δίγλωσση Ειδική Αγωγή. Για το λόγο αυτό, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους διοργανωτές, καθώς και τους συμμετέχοντες -Καθηγητές και συμφοιτητές, για την συμπόρευσή τους μαζί μου σε αυτό «το ταξίδι» γνώσεων και εμπειριών, όπως και το υπόλοιπο προσωπικό για την -ευγενική πάντα, γραμματειακή υποστήριξη.

Καταρχήν, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της οικογένειάς μου, το σύζυγο μου Ιωάννη Ευταξία και τους γιούς μου Χαράλαμπο και Παναγιώτη, καθώς και τη μητέρα μου Ανθούλα, που με την αγάπη και την υπομονή τους, υποστηρίζουν τόσα χρόνια κάθε μου προσπάθεια, για την προσωπική και την επαγγελματική μου ανάπτυξη. Η Διπλωματική αφιερώνεται στη μνήμη του πατέρα μου, που μου έδωσε τον πληθωρικό χαρακτήρα που έχω, αλλά και το πείσμα του.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή στο Παιδαγωγικό Τμήμα του Παν/μίου Κρήτης και επόπτη μου κο Κουρκούτα Ηλία, που με ενθάρρυνε και με υποστήριξε στην απόφασή μου για «αλλαγή ρότας» στο θέμα της Διπλωματικής, ώστε να σχετίζεται με την καθημερινότητα της δουλειάς μου στο Ειδικό Νηπιαγωγείο Ν. Προποντίδας, αλλά και τις πολύτιμες παρατηρήσεις του κατά τη διαδικασία της συγγραφής και μέχρι το τέλος της.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όμως και όσους είχαν την ευγενή καλοσύνη να διαθέσουν τον πολύτιμο χρόνο τους για να διαβάσουν την παρούσα εργασία και να μου προσφέρουν σχόλια και συμβουλές, όπως η Αναπληρώτρια Καθηγήτρια στο Παιδαγ/κό Τμήμα Νηπιαγωγών του Π.Δ.Μ. και υπεύθυνη του προγράμματος κα. Αλευριάδου Αναστασία και τον Αναπληρωτή Καθηγητή στο Τμήμα Ψυχολογίας του Παν/μίου Κρήτης, κο Γιοβαζολιά Θεόδωρο.

Ευχαριστώ πολύ όλους όσους -περισσότερο ή λιγότερο γνωστούς σε εμένα, εμπλεκόμενοι με την Εκπαίδευση και την έρευνα και συμμετοχοί ενεργά στην εκπαιδευτική διαδικασία, με υποστήριξαν πρόθυμα με υλικό και συμβουλές στο δρόμο της αναζήτησης πληροφοριών, για την παρούσα εργασία. Με το φόβο μην παραλείψω κάποιον, θα αποφύγω την αναφορά ονομάτων, αλλά θα οφείλω πάντα ένα

μεγάλο ευχαριστώ σε καθένα ξεχωριστά κι ένα κέρασμα στην όμορφη Χαλκιδική όπου ζω.

Δε μπορώ όμως να μην ευχαριστήσω ιδιαίτερα το Δ/ντη του Ειδικού Δημοτικού σχολείου Ν. Προποντίδας κο Κασκανιώτη Ανδρέα για την πολύτιμη συνεργασία και υποστήριξη σε καθημερινή βάση στο χώρο του «σχολείου της καρδιάς μας», αλλά και τον Παιδιατρικό Φυσιοθεραπευτή κο Γραμματικού Γεώργιο για την υποστήριξη των νηπίων μέσα στην τάξη στη χρονική περίοδο όπου πραγματοποιήθηκε η παρούσα μελέτη.

Κλείνοντας τις ευχαριστίες, επιτρέψτε μου να τονίσω πως χωρίς αυτούς τους μαθητές, αυτούς τους γονείς και κυρίως αυτούς τους συναδέλφους -συνεργάτες στο σχολείο μου, δε θα αισθανόμουν ευγνωμοσύνη κάθε πρωινό που αξιόνομαι να διαβώ το κατώφλι της δουλειάς μου. Στο Διδασκαλείο Ειδικής Αγωγής του Α.Π.Θ. έμαθα πως στο χώρο μας, δίνεις λίγα και εισπράττεις πολλά. Το επιβεβαιώνω κι εγώ, διότι το βιώνω κάθε μέρα!

Επιτρέψτε μου να κλείσω με μια συμβουλή προς τους καινούριους συναδέλφους: Μην κρίνετε από την εικόνα της ανεπάρκειας. Κάθε παιδί-και είμαι απόλυτη σε αυτό, μπορεί να αισθανθεί ή/και κατανοήσει το πραγματικό ενδιαφέρον του συνοδοιπόρου του προς τη γνώση του κόσμου και το κλειδί και της παραμικρής επιτυχίας, κρύβεται στη συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους που το αφορούν.

Όταν με καρδιά, αγκαλιά και μυαλό ανοιχτό, θελήσετε να προσφέρετε το καλύτερο σαν επαγγελματίες και σαν άνθρωποι, ο χώρος των «ιδιαίτερων δυσκολιών» και της αναπηρίας, θα σας προσφέρει τις καλύτερες εμπειρίες.

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright©Εμμανουηλίδου Αθανασία, 2016

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Allrightsreserved

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται και η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

Υπεύθυνη δήλωση

Όνοματεπώνυμο: Εμμανουηλίδου Αθανασία

A.E.M.: 464

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: emanatha@gmail.com

Έτος εισαγωγής: 2014

Κατεύθυνση: Δίγλωσση Ειδική Αγωγή

Τίτλος διπλωματικής εργασίας: Σύνδρομο West, Cri du chat, Rett και εγκεφαλική παράλυση, σε τμήμα Ειδικού Νηπιαγωγείου. Δυνατότητες και δυσκολίες στην εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία δεν αποτελεί προϊόν λογοκλοπής, είναι προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας, η βιβλιογραφία και οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα με παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή. Επισημαίνεται πως η συγκεκριμένη επιλογή βοηθά στον περιορισμό της λογοκλοπής διασφαλίζοντας έτσι το/τη συγγραφέα.

Ημερομηνία 30/7/2016

Ο/Η δηλών/ούσα

Εμμανουηλίδου Αθανασία

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	2
Πνευματικά δικαιώματα.....	4
Υπεύθυνη δήλωση	5
Πίνακας Περιεχομένων.....	6
Περίληψη	12
Abstract.....	13
Εισαγωγή.....	14
A ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	16
1. Ειδική Αγωγή και Ένταξη	16
2. Η Ειδική και Ενταξιακή Αγωγή στην Ελλάδα	23
2.1. Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα.....	23
2.2. Η Ενταξιακή Αγωγή στην Ελλάδα	27
3. Εξειδικευμένες και Ενταξιακές Ψυχοπαιδαγωγικές Προσεγγίσεις για μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες	30
3.1. Εξειδικευμένες Ψυχοπαιδαγωγικές Προσεγγίσεις.....	30
3.2. Τεχνικές βοήθειας για την εφαρμογή εξειδικευμένων ψυχοπαιδαγωγικών πρακτικών (Διεθνή δεδομένα).....	32
3.2.1 Εξατομίκευση	32
3.2.2 Προτροπές.....	33
3.2.3 Κυκλική συστηματική διδασκαλία	33
3.2.4 Ανάλυση έργου (Task analysis)	34
3.2.5 Άλλες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την υποστήριξη εξειδικευμένων πρακτικών	34
3.3. Ενταξιακές Ψυχοπαιδαγωγικές Πρακτικές	35
4. Μαθησιακή – ψυχοκοινωνική εξέλιξη των μαθητών.....	39

5. Η Ειδική Αγωγή στο προσχολικό περιβάλλον	42
6. Σοβαρές δυσλειτουργίες – αναπηρίες: Σύνδρομο West, Cri du chat, Rett, Εγκεφαλική παράλυση	44
6.1. Άτομα με Βαριά νοητική αναπηρία	44
6.2. Σύνδρομο West	47
6.3. Σύνδρομο Cri du chat	49
6.4. Σύνδρομο Rett	51
6.5. Εγκεφαλική παράλυση	54
7. Διδακτικές στρατηγικές παρέμβασης σε παιδιά με βαριά νοητική αναπηρία	56
8. Η ένταξη των παιδιών με σοβαρές αναπηρίες στην εκπαίδευση	58
9. Η ένταξη των παιδιών με σοβαρές αναπηρίες στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα	60
10. Παραδείγματα αποτελεσματικών προγραμμάτων παρέμβασης με στόχο την ένταξη (διεθνή δεδομένα)	61
10.1. Πρόγραμμα μη κατευθυντικής παρέμβασης	61
10.2. Πρόγραμμα «αυτορρύθμισης»	62
10.3. Η «αντίστροφη ένταξη»	63
10.4. Πρόγραμμα γειτονιάς	64
10.5. Πρόγραμμα αυτόνομης Διαβίωσης	64
11. Παραδοσιακά και καινοτόμα Προγράμματα παρέμβασης: Φιλοσοφία και μέθοδοι	65
11.1. Παραδοσιακά Προγράμματα Παρέμβασης	66
11.2. Καινοτόμα-Εναλλακτικά προγράμματα παρέμβασης	68
12. Αποτελεσματικά προγράμματα παρέμβασης με στόχο την ένταξη στην προσχολική και σχολική αγωγή	71
13. Το παιχνίδι ως βιωματική μέθοδος μάθησης, αλλά και ως θεραπευτικό μέσο για μαθητές με ΕΕΑ/αναπηρίες στην προσχολική Αγωγή	73

13.1 Παιχνιοθεραπεία	74
14. Η αισθητηριακή ολοκλήρωση ως καινοτόμο πρακτική στην προσχολική αγωγή	76
15. Γονείς και μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή/και αναπηρίες.	77
15.1.Ο ρόλος της οικογένειας.....	77
15.2.Σκέψεις γονέων παιδιών με αναπηρία.....	78
15.3.Προσδοκίες και φόβοι γονέων για το μέλλον	82
B. ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	86
Εισαγωγή.....	86
1. Φιλοσοφία και Μεθοδολογία του προγράμματος παρέμβασης (Θεωρητικό υπόβαθρο)	87
1.1.Σχεδιασμός Προγράμματος	87
1.2.Διδακτικές αρχές.....	88
1.3. Οργάνωση διδασκαλίας – μάθησης. Επιλογή εναλλακτικών τρόπων οργάνωσης.....	89
1.4. Εκπαιδευτική Διάγνωση- Αξιολόγηση	89
1.4.1 Μορφές αξιολόγησης	91
1.4.2 Τεχνικές αξιολόγησης	91
1.4.3 Φάκελος αξιολόγησης.....	92
1.5. Διδακτικό μοντέλο. Εκπαιδευτικές Μέθοδοι.	92
2. Εφαρμογή Εκπαιδευτικού Προγράμματος σε τμήμα Ειδικού Νηπιαγωγείου.....	97
2.1. Στοιχεία μονάδας και εκπαιδευτικών.....	97
2.2. Σχέσεις και συνεργασία των γονέων με τη νηπιαγωγό και το εμπλεκόμενο ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό	97
3. Παρουσίαση περιπτώσεων.....	98
3.1.Βασικά χαρακτηριστικά του Συνδρόμου West και η περιγραφή των χαρακτηριστικών της μαθήτριας Μ.κ.....	99
Η εικόνα της Μ.κ. στο Ειδικό Νηπιαγωγείο.....	100

3.2. Βασικά χαρακτηριστικά του Συνδρόμου Cri du chat και περιγραφή των χαρακτηριστικών του μαθητή Λ. α.	101
3.3. Βασικά χαρακτηριστικά του Συνδρόμου Rett και η περιγραφή των χαρακτηριστικών της μαθήτριας Α.κ.	103
3.4. Βασικά χαρακτηριστικά της εγκεφαλικής παράλυσης και περιγραφή των χαρακτηριστικών της μαθήτριας Β.κ.	105
3.5. Κοινά χαρακτηριστικά των νηπίων	108
4. Οργάνωση Διδασκαλίας-Μάθησης	109
4.1. Διδακτικό μοντέλο. Εκπαιδευτικές Μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν	109
4.2. Στόχος, Εκπαιδευτική Διάγνωση –Αξιολόγηση	111
4.2.1. Αρχική Αξιολόγηση.....	112
4.2.2. Διαδικαστική ή Διαμορφωτική Αξιολόγηση	118
4.2.3. Τελική Αξιολόγηση	118
4.3. Ωρολόγιο και Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα	119
4.4. Διδακτικό Υλικό	120
4.5. Ο Χώρος	121
4.6. Χρονική διάρκεια	122
5. Περιγραφή Εκπαιδευτικής Διαδικασίας.....	123
5.1. Πρόγραμμα παρέμβασης.....	123
5.2. Επιλογή Γνωστικού Αντικειμένου: «Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα»	124
5.3. Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Παρέμβασης (Ε.Π.Π.).....	125
5.4. Ενδεικτικές Δραστηριότητες που υλοποιήθηκαν	127
5.5. Επόπτες	129
6. Τελική Δυναμική αξιολόγηση.	130
7. Φάκελος αξιολόγησης	130
7. Παρουσίαση αποτελεσμάτων. Δυναμική αξιολόγηση.....	131

8.1. Αξιολόγηση της υποστηρικτικής παρέμβασης	131
8.2. Αξιολόγηση των μαθητών στους τρεις τομείς λειτουργίας τους μετά την εφαρμογή του Ε.Π.Π.	132
8.2.1. Απεικόνιση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης των μαθητών.	139
8.3. Αξιολόγηση της συνεργασίας με την οικογένεια.	142
8.4. Αξιολόγηση των δράσεων του σχολείου στην ευρύτερη κοινωνία	143
8.5. Αξιολόγηση της ενδοσχολικής συνεργασίας	144
9. Δυσκολίες- Εμπόδια- που προέκυψαν κατά την εφαρμογή του προγράμματος. Προτάσεις	145
9.1. Δυσκολίες που προκύπτουν από τη φυσική κατάσταση και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νηπίων.	146
9.2. Στελέχωση και Λειτουργία του σχολείου	147
9.3. Οικονομική κρίση και γραφειοκρατία	147
10. Συζήτηση.	148
10.1. Σχολιασμός αποτελεσμάτων της έρευνας	148
11. Περιορισμοί της έρευνας.....	158
12. Μελλοντικές έρευνες. Προτάσεις.....	159
ΠΗΓΕΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	162
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	185
Παράρτημα 1	185
Παράρτημα 2	189
Παράρτημα 3	198
Παράρτημα 4	209
Παράρτημα 4.1	230
Παράρτημα 5	233
Παράρτημα 6	254

Παράρτημα 7	266
Παράρτημα 8	270
Παράρτημα 9	286
Παράρτημα 10	323
Παράρτημα 11	337
Παράρτημα 12	340
Παράρτημα 13	342
Παράρτημα 14	353
Παράρτημα 15	357
Παράρτημα 16	358
Παράρτημα 17.....	361
Παράρτημα 18	362
Παράρτημα 19	363

Περίληψη

Το ζήτημα της εκπαίδευσης, της ένταξης με την ευρύτερη έννοια, αλλά και της υποστήριξης με ένα εξειδικευμένο τρόπο, στις ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές ανάγκες του μαθητή, παραμένει πρόκληση για πολλά εκπαιδευτικά συστήματα. Η συγκεκριμένη μελέτη εστιάζει στις προσπάθειες εξεύρεσης και εφαρμογής ενός κατάλληλου προγράμματος υποστήριξης τεσσάρων νηπίων με πολλαπλές αναπηρίες -σύνδρομο West, Cri du chat, Rett και εγκεφαλική παράλυση, στο πλαίσιο μίας Ειδικής προσχολικής δομής. Πρόκειται για δυναμική εφαρμογή δράσεων που συνδιαμορφώνονται με βάση τις ανάγκες και τις δυνατότητες παιδιών, γονέων και εμπλεκόμενων εκπαιδευτικών, ενώ παράλληλα χρησιμοποιούνται και εργαλεία αξιολόγησης ικανοτήτων, αντιδράσεων και συμπεριφορών νηπίων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ερμηνεύσιμα υποκειμενικά, στοχεύοντας στην καλύτερη συνολική τους λειτουργία.

Συμπερασματικά το συγκεκριμένο ερευνητικό σχέδιο έχει ως σκοπό την ανάδειξη των ιδιομορφιών και δυσκολιών εφαρμογής ενός υποστηρικτικού προγράμματος, στην πραγματικότητα του ελληνικού σχολικού συστήματος και σε περιπτώσεις μαθητών με σοβαρές αναπηρίες, ώστε να αναδειχθούν, στο μέτρο του εφικτού, οι παράμετροι επιτυχίας ανάλογων ψυχοπαιδαγωγικών δράσεων. Όπως φάνηκε από την παρούσα έρευνα, αλλά και από τη σχετική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, είναι δυνατό μέσω της εκπαίδευσης οι μαθητές με σοβαρές αναπηρίες να έχουν σημαντικά οφέλη, ωστόσο η τελική επιτυχία των διάφορων δράσεων και παρεμβάσεων εξαρτάται από ένα σύνολο παραγόντων που συνυπάρχουν και είναι διαφορετικοί στην κάθε περίπτωση. Η αποτελεσματικότητα των όποιων παρεμβάσεων σε μεγάλο βαθμό προϋποθέτει τη σταθερή και καθ' όλα συνεπή φοίτηση του παιδιού σε ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο όπου θα έχει τη δυνατότητα να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί επιτυγχάνοντας τους στόχους που εξ αρχής έχουν τεθεί.

Λέξεις – κλειδιά: ειδική εκπαίδευση, ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, Σύνδρομο West, Σύνδρομο Cri du chat, Σύνδρομο Rett, εγκεφαλική παράλυση

Abstract

The issue of education, of integration in the broadest sense, as well as the issue of the support of the psychosocial and learning needs of students in a specific way, remains a challenge for many education systems. This study focuses on the efforts to find and apply a suitable support program for the cases of four infants with multiple disabilities – West syndrome, Cri du chat syndrome, Rett syndrome and cerebral palsy, as part of structure of special preschool education. This dynamic implementation of actions is co-tailored to the children's needs and capabilities, as well as the needs and possibilities of the parents and teachers involved. At the same time capacity assessment tools are used to measure the reactions and behaviors of infants with special educational needs, which are subjectively interpretable, aiming to improve their overall operation.

In conclusion this research project aims to highlight the particularities and difficulties of implementing a supportive program within the reality of the Greek school system and in cases of students with severe disabilities aiming at outlining that, insofar as possible, the parameters of success of similar Counseling actions. As demonstrated by this research, but also by the relevant literature review, it is possible that students with severe disabilities through education can have significant benefits; however, the overall success of the various actions and measures depends on a number of factors that coexist and are different in each case. The effectiveness of any interventions requires sustained and entirely consistent attendance of the child in an educational context where they will have the opportunity to grow and evolve achieving the goals originally set.

Keywords: Special education, Special educational needs, West Syndrome, Cri du chat Syndrome, Rett Syndrome, Cerebral palsy

Εισαγωγή

Η εκπαίδευση των παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες, αντιμετωπίζεται συστηματικά από τις αρχές του 18ου αιώνα. Ο σκοπός, τα μέσα και το περιβάλλον εκπαίδευσης των μαθητών, αλλάζει με το πέρασμα των εποχών και διαφοροποιείται ανάλογα με τις κοινωνικές και άλλες αντιλήψεις που επικρατούν κάθε φορά (Χρηστάκης, 1978). Ακόμη και σήμερα, ένα ποσοστό των μαθητών με ιδιαίτερες δυσκολίες κάθε είδους, παραμένει χωρίς κάποια εξειδικευμένη βοήθεια, ακόμη και σε χώρες με σχολικά συστήματα που προσφέρουν υψηλές εκπαιδευτικές υπηρεσίες, ενώ μεγάλο ποσοστό παραμένει χωρίς επίσημη ταυτοποίηση και υποστήριξη, κυρίως τα παιδιά με συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα (Kaufmann, 2005).

Το ζήτημα της εκπαίδευσης, της ένταξης με την ευρύτερη έννοια, αλλά και της υποστήριξης με ένα εξειδικευμένο τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές ανάγκες και ιδιαιτερότητες κάθε μαθητή, παραμένει μία πρόκληση για πολλά εκπαιδευτικά συστήματα (Κουρκούτας & Caldin, 2011). Στη συγκεκριμένη μελέτη εστιάζομαστε στην παροχή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για την υποστήριξη μαθητών προσχολικής ηλικίας, με σοβαρές ψυχοκοινωνικές, μαθησιακές και κινητικές δυσκολίες, στο πλαίσιο μίας προσχολικής δομής.

Πιο συγκεκριμένα, στόχος της μελέτης είναι η εφαρμογή, ενός πιλοτικού προγράμματος ψυχοπαιδαγωγικών δράσεων και πρακτικών, που αναδιαμορφώνεται συνεχώς, με βάση τις ιδιαίτερες ανάγκες και δυνατότητες ενός αριθμού μαθητών με σοβαρές ελλείψεις σε διάφορα επίπεδα, και με στόχο την καλύτερη συνολική τους λειτουργία. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης εντάσσεται στο πλαίσιο των καινοτόμων ποιοτικών προσεγγίσεων που έχουν συγκεκριμένο παρεμβατικό και όχι απλά ερευνητικό χαρακτήρα. Υπό αυτή την έννοια, η παρούσα μελέτη εντάσσεται περισσότερο στο πλαίσιο της φιλοσοφίας της Έρευνας Δράσης, με την έννοια ότι αφορά μελέτες περιπτώσεων μαθητών σε ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο και όχι σε πειραματικές συνθήκες, με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων υποκειμένων και σε μια μετασχηματική οπτική.

Σε αυτή την οπτική, η φιλοσοφία και η μεθοδολογία της παρέμβασης, δίνει κυρίως έμφαση στη συνεχή αξιολόγηση των αναγκών και δυσκολιών των μαθητών, καθώς και των εφαρμοσμένων δράσεων, με βάση την αποτελεσματικότητα τους στις δεδομένες φάσεις και στα συγκεκριμένα πλαίσια, και με βάση μια συνολική αξιολόγηση των ατομικών και (οικογενειακών, σχολικών) περιβαλλοντικών παραμέτρων. Πρόκειται για μια δυναμική εφαρμογή των δράσεων που συνδιαμορφώνονται με βάση τις ανάγκες και δυνατότητες παιδιών, γονέων και εμπλεκόμενων εκπαιδευτικών, ενώ παράλληλα χρησιμοποιούνται και εργαλεία αξιολόγησης των ικανοτήτων, αντιδράσεων και συμπεριφορών νηπίων με ειδικές ανάγκες, που ερμηνεύονται κυρίως με υποκειμενικό τρόπο. Η συμμετοχική παρατήρηση και η συμμετοχική παρεμβατική δράση συνιστά το βασικό εργαλείο της μελέτης η οποία δεν έχει το χαρακτήρα της εφαρμογής ενός προκατασκευασμένου προγράμματος παρέμβασης εκ των άνω.

Συμπερασματικά το συγκεκριμένο ερευνητικό σχέδιο έχει ως σκοπό την ανάδειξη των ιδιαιτεροτήτων και δυσκολιών εφαρμογής ενός καινοτόμου προγράμματος, στην πραγματικότητα του ελληνικού σχολικού συστήματος και σε περιπτώσεις μαθητών με σοβαρές αναπηρίες, ώστε να αναδειχτούν, στο μέτρο του εφικτού, οι παράμετροι επιτυχίας ανάλογων ψυχοπαιδαγωγικών δράσεων.

Α ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1. Ειδική Αγωγή και Ένταξη

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) η έννοια των ειδικών αναγκών ορίζεται με βάση την απόφαση 93/136/ΕΟΚ του Συμβουλίου της Ε.Ε. ως η ύπαρξη σοβαρών ανεπαρκειών, ανικανοτήτων ή μειονεξιών που έχουν προκληθεί στο άτομο ως συνέπεια σωματικών, αισθητηριακών, διανοητικών ή ψυχικών βλαβών και οι οποίες περιορίζουν την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί με τον τρόπο που θεωρείται φυσιολογικός εντός της κοινωνίας. Ο όρος *άτομα με ειδικές ανάγκες* περιλαμβάνει το σύνολο των ατόμων που έχουν σοβαρές ανεπάρκειες, ανικανότητες ή μειονεξίες, οι οποίες έχουν προκληθεί από κάποια σωματική, διανοητική ή ψυχική βλάβη, εξαιτίας της οποίας δεν είναι σε θέση να εκτελέσουν δραστηριότητες που θεωρούνται φυσιολογικές για ένα άτομο (93/136/ΕΟΚ). Οι διαφωνίες και οι επιστημονικές συζητήσεις αναφορικά με το περιεχόμενο της έννοιας και των ορισμών/μορφών της αναπηρίας, είναι αναπόφευκτες και το γεγονός ότι έως και σήμερα δεν έχει καταστεί δυνατό να υπάρξει ένας ευρέως αποδεκτός ορισμός για την αναπηρία, είναι ένα πρόσθετο εμπόδιο που έχει να αντιμετωπίσει ο κλάδος της Ειδικής Αγωγής.

Ο όρος αναπηρία έχει επικριθεί ως φορέας μιας συγκεκριμένης οπτικής, που διαχωρίζει με τρόπο «κατηγορητικό» το φυσιολογικό από το «μη φυσιολογικό», ο οποίος επίσης είναι έντονα φορτισμένος με αρνητικές υποδηλώσεις στο πλαίσιο του «δημόσιου λόγου» και των «συλλογικών αναπαραστάσεων». Όσο αφορά την αντιμετώπιση της, βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το κοινωνικό πλαίσιο, τις συνθήκες και τις αντιλήψεις της κάθε εποχής. Πρόκειται για μία κατάσταση που θεωρείται ιδιαίτερα ρευστή, δεδομένου ότι κάθε άτομο που θεωρείται «φυσιολογικό» μπορεί στο μέλλον να παρουσιάσει το ίδιο ή κάποιο κοντινό του πρόσωπο κάποιας μορφής αναπηρία (Oliver, 1990 όπως αναφέρεται στο Παναγιώτου, Τσιανίκα & Συμεωνίδου, 2012). Η Corbett (1998: 41) υποστηρίζει ότι οι «ετικέτες έχουν εξαιρετική σημασία και το πολιτισμικό τους κεφάλαιο είναι σημαντικό» ιδιαίτερα σε κοινωνικο-πολιτισμικά πλαίσια που κατευθύνονται από τις δυνάμεις της Αγοράς. Η ετικετοποίηση για κάποιες κατηγορίες ειδικών αναγκών ή αναπηριών σημαίνει αποκλεισμό και μειωμένες ευκαιρίες, ενώ για άλλες σημαίνει ειδικές παροχές και στήριξη, με διεύρυνση των εκπαιδευτικών ευκαιριών (Ζώνιου – Σιδέρη, χ.χ.: 5)

Η ορολογία Μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες, σηματοδοτεί ένα πέρασμα σε μία λογική ότι οι διαφορές δεν αφορούν τις βασικές ανάγκες που είναι όλες ίδιες σε άτομα με προβλήματα/δυσκολίες και σε άτομα χωρίς προβλήματα, αλλά τις εκπαιδευτικές ανάγκες. Η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, απευθύνεται στα άτομα με ειδικές ανάγκες, με κάποια αναπηρία ή/και με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, τα οποία έχουν αναφαίρετο το δικαίωμα στην εκπαίδευση. Η κοινωνία, εξάλλου, είναι σε άμεση αλληλεπίδραση με τα άτομα με ειδικές ανάγκες, αφού η έννοια της αναπηρίας, σύμφωνα με τη σύγχρονη προσέγγιση, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αδυναμία των ατόμων να συμμετέχουν στις δραστηριότητες της κοινωνίας και να απολαμβάνουν τα αγαθά που προσφέρονται σε όλα τα μέλη της. Η αδυναμία αυτή είναι απόρροια της φυσικής ή διανοητικής/γνωστικής και ψυχικής κατάστασης του ατόμου (Oliver & Barnes, 2012).

Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία, -το οποίο αναγνωρίζει το πρόβλημα του ατόμου σε συνάρτηση με τις δυσκολίες που η κοινωνία θέτει σε αυτό, είτε σκόπιμα είτε χωρίς πρόθεση (Παπαδημητρίου, χ.χ.). η «βλάβη» δεν ταυτίζεται με την «αναπηρία». Αντίθετα, η πρώτη περιγράφει μία κάποιου είδους δυσλειτουργία του ατόμου, ενώ η δεύτερη τον περιορισμό που προκαλείται εξαιτίας αυτής της δυσλειτουργίας, εξαιτίας του ότι η κοινωνία δεν έχει φροντίσει ώστε τα άτομα που έχουν αυτή τη μορφή δυσλειτουργίας να μπορούν να απολαμβάνουν όλες τις τις παροχές (Παναγιώτου κ. συν., 2012). Ο Μπάρμπας, από την πλευρά του, (2010: 55) υποστηρίζει πως «η κοινωνική κατηγορία της «αναπηρίας» ή των «ατόμων με ειδικές ανάγκες» δεν θεωρείται προϊόν της «ειδικής ανάγκης» αλλά της κοινωνικής αξιολόγησης της «ειδικής ανάγκης». Η κοινωνική απαξίωση του ανάπηρου, η κοινωνική του περιθωριοποίηση δεν οφείλεται σ' αυτή καθ' αυτή την ανεπάρκεια αλλά στο γεγονός ότι λόγω της ανεπάρκειας δεν πληροί τα κοινωνικά κριτήρια με τα οποία αξιολογείται θετικά ένας άνθρωπος, ένας πολίτης».

Σύμφωνα με το ιατροκεντρικό μοντέλο για την αναπηρία, -που επικρατούσε πριν το κοινωνικό, η αναπηρία είναι το αποτέλεσμα κάποιας βλάβης που φέρει το άτομο και ως τέτοιο θα πρέπει να εξετάζεται. Το άτομο δεν έχει τη δυνατότητα να κατακτήσει τους ίδιους αναπτυξιακούς στόχους με τα υπόλοιπα άτομα της ηλικίας του, εξαιτίας ακριβώς αυτού του προβλήματος, της βλάβης που φέρει. Το μοντέλο αυτό δεν απέδιδε καμία ευθύνη στην κοινωνία και φυσικά δεν άφηνε κανένα περιθώριο να θεωρηθεί ότι η αναπηρία ενδέχεται να είναι απόρροια των αντιλήψεων

που επικρατούν στην κοινωνία (Barnes & Mercer, 2010· Παπαδημητρίου, χ.χ.). Αν και δεν έχει ακόμη εξαφανιστεί αυτή η αντίληψη, το ιατροκεντρικό μοντέλο ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 έχει αρχίσει να αμφισβητείται έντονα και να αντικαθίσταται από το κοινωνικό μοντέλο που προαναφέρθηκε.

Η πολιτική που διεθνώς επικρατούσε για τα άτομα με ειδικές ανάγκες έως το 1959, περιλάμβανε την απομόνωσή τους σε ειδικά ιδρύματα και την απομάκρυνσή τους από τη γενική εκπαίδευση, καθώς θεωρείτο ότι με αυτό τον τρόπο το άτομο προστατευόταν από τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει στην κοινωνία. Στα επόμενα χρόνια με την ανάπτυξη του αναπηρικού κινήματος και την εξέλιξη που ήλθε μέσα από τις αυξανόμενες ερευνητικές εργασίες ήλθε η αλλαγή, στην οποία σημαντική συμβολή είχε ο Samuel Kirk στις Η.Π.Α., ο οποίος ξεκίνησε να τονίζει το ρόλο της κοινωνίας και τις δυσκολίες που προκαλεί στα άτομα με αναπηρία. Εξελίξεις ήλθαν στη συνέχεια από την έκθεση Warnock, το 1978, που σηματοδότησε τη μετάβαση από την ιατρική προς την κοινωνική θεώρηση για την αναπηρία και την προώθηση του παιδιού ως προσωπικότητας στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος και όχι της βλάβης του, η οποία πλέον είναι απλά ένα χαρακτηριστικό και δεν προσδιορίζει το είναι του (Χρηστάκης, 2006).

Η ευρωπαϊκή εκπαιδευτική πολιτική μπορεί να διακριθεί συνοπτικά σε τρεις επιμέρους περιόδους. Στην πρώτη περίοδο (1957 – 1976) άρχισε να γίνεται συγκεκριμένη και επιτακτική η ανάγκη για διαμόρφωση μίας πολιτικής για την εκπαίδευση. Στη δεύτερη περίοδο (1976 – 1992) άρχισαν να εμφανίζονται οι πρώτες πολιτικές αποφάσεις σε διεθνές επίπεδο, ενώ στην τρίτη περίοδο (1992 έως σήμερα), η ευρωπαϊκή πολιτική άρχισε να καθιερώνεται και να επισημοποιείται μέσα από την ύπαρξη συγκεκριμένου νομικού υπόβαθρου. Ήδη από τη δεκαετία του 1970 κι έπειτα, ως βασικός στόχος σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αναδεικνύεται η ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες στην εκπαιδευτική διαδικασία (Μπάρδης, 1997). Οι κυριότεροι όροι που χρησιμοποιήθηκαν κατά καιρούς για την περιγραφή της έννοιας της σχολικής ενσωμάτωσης είναι: integration (όρος που χρησιμοποιήθηκε στην Αγγλία, αλλά και στην Ελλάδα μέχρι σήμερα), Mainstreaming (που σημαίνει την ομαλοποίηση του ενσωματωμένου ατόμου), αλλά και Ένταξη, όπως και Ενσωμάτωση, όροι που έχουν χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα. Η σχολική ενσωμάτωση, η οποία νοηματικά ταιριάζει με τον όρο κοινωνικοποίηση – socialization, στηρίζεται

στο συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα όλων για ίσα δικαιώματα και ευκαιρίες στην εκπαίδευση.

Η αξία της Ειδικής Αγωγής και μάλιστα στην πιο οργανωμένη της μορφή που περιλαμβάνει κάθε άτομο με αναπηρία ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της βλάβης έχει τονιστεί από την UNESCO ήδη από το 1994 με την υπογραφή της Διακήρυξης της Σαλαμάνκα, η οποία έθεσε το πλαίσιο για την ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής, αλλά και τη σύνδεση του σχολείου με την επαγγελματική αποκατάσταση του ατόμου (UNESCO, 1994). Εκεί καθιερώθηκε για πρώτη φορά ο όρος *inclusive school* – ενιαίο σχολείο, ή ένα σχολείο για όλους, ενώ τελευταία χρησιμοποιείται και ο όρος *inclusive education* – ενιαία εκπαίδευση. Από το 2000 κι έπειτα σταδιακά στην πολιτική της Ε.Ε. αρχίζουν να προστίθενται και άλλα στοιχεία, όπως είναι η επισήμανση και άλλων χαρακτηριστικών του ατόμου που μπορεί να επηρεάσουν την μαθησιακή του ικανότητα, όπως είναι οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και η ανάγκη για προσαρμογή των εκπαιδευτικών διαδικασιών ώστε να εξυπηρετούν και αυτές τις περιπτώσεις (Δελλασούδας, 2004).

Οι μορφές Ένταξης διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με την οργανωτική δομή τους και τον λειτουργικό τους χαρακτήρα. Όσο αφορά στην οργανωτική δομή από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, όσον αφορά στην οργανωτική δομή, προκύπτουν οι εξής μορφές ένταξης (Hegarty, Pocklington, & Lucas, 1981· Pijl & Meijer, 1997): α) Στην «Κανονική σχολική τάξη, χωρίς υποστήριξη ειδικού παιδαγωγού, β) Στην «Κανονική» σχολική τάξη με υποστήριξη ειδικού παιδαγωγού, ο οποίος συνεργάζεται με τον παιδαγωγό της τάξης (συνεκπαίδευση) και επιλέγεται σε περιπτώσεις μαθητών με ακουστική, οπτική ή κινητική αναπηρία συνδυασμένη με ήπιες μαθησιακές δυσκολίες. Ο ειδικός παιδαγωγός δεν περιορίζεται στην εξατομίκευση του εκπαιδευτικού προγράμματος συνεργάζεται με τον παιδαγωγό για το σύνολο των μαθητών της τάξης. Η μορφή αυτή ένταξης κρίνεται ιδανική και η πιο αποτελεσματική. γ) Στην «Κανονική» σχολική τάξη με τμήμα ένταξης μερικής απασχόλησης, δ) Στην Ειδική τάξη με κανονική τάξη μερικής απασχόλησης. ε) Σε ειδικό σχολείο τη μισή σχολική μέρα, ενώ την υπόλοιπη μισή σε γενικό σχολείο. στ) Σε σχολική μονάδα Ειδικής Αγωγής. Στη χώρα μας, οι κυρίαρχες μορφές ένταξης είναι οι α), β), γ) και στ).

Όσο αφορά την ένταξη ανάλογα με το λειτουργικό χαρακτήρα, συναντούμε τρεις μορφές σχολικής ένταξης, όπως περιγράφεται στην Έκθεση Warnock το 1982:

α) Τη χωρική ένταξη, όπου οι μαθητές με αναπηρίες εκπαιδεύονται στον ίδιο χώρο με τους υπόλοιπους μαθητές, αλλά σε ξεχωριστές μονάδες ή κτίρια με περιορισμένη αλληλεπίδραση ανάμεσα τους. β) Την κοινωνική ένταξη, όπου οι ομάδες των ανάπηρων παιδιών εκπαιδεύονται σε χωριστές τάξεις, ωστόσο κατά τη διάρκεια κοινών δραστηριοτήτων (διαλείμματα, σχολικές γιορτές, εκδρομές, κ.α.), έρχονται σε επαφή με τους υπόλοιπους μαθητές. γ) Τη λειτουργική ένταξη, όπου και οι δύο ομάδες των μαθητών συμμετέχουν σε όλες τις δραστηριότητες του σχολείου από κοινού και παρακολουθούν εξατομικευμένο παιδαγωγικό πρόγραμμα μέσα στην ίδια τάξη (Παπαδημητρίου, χ.χ.).

Με τη μία ή την άλλη μορφή, στην πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών έχει υιοθετηθεί σε νομοθετικό επίπεδο ή σε επίπεδο προγραμματικών διακηρύξεων η ενταξιακή φιλοσοφία. Η ανάγκη ένταξης των ατόμων με αναπηρία σε κάποια εκπαιδευτική δομή είναι αδιαμφισβήτητη και υπαγορεύεται από πλήθος πλεονεκτημάτων που η εκπαιδευτική διαδικασία μπορεί να προσφέρει στα άτομα αυτά (Dimitriadi, 2014). Ωστόσο, η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στην εκπαίδευση δεν είναι πάντοτε ο κανόνας, αλλά, αντίθετα, υπολογίζεται πως μόνο ένας μικρός αριθμός αυτών κατορθώνει να εκπαιδευτεί. Σε πολλές περιπτώσεις, κυρίως αυτές των χωρών της ανατολικής Μεσόγειου, το χάσμα ανάμεσα στην κυβερνητική ρητορική και στην εφαρμογή ουσιαστικής ενταξιακής πολιτικής, είναι τεράστιο (Kourkoutas, 2010). Αξίζει να σημειωθεί, ότι υπό ορισμένες προϋποθέσεις τα άτομα με αναπηρία είναι δυνατό να φτάσουν ακόμη και στο επίπεδο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, εάν η κατάστασή τους το επιτρέπει, ωστόσο φαίνεται ότι το ποσοστό αυτών που τελικά το καταφέρνουν διαφέρει μεταξύ των κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα άτομα π.χ. που ζουν στη Γαλλία και τη Φινλανδία φαίνεται ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες να ολοκληρώσουν τις τριτοβάθμιες σπουδές τους σε σχέση με αυτά που ζουν στις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. (ΕΣΑμεΑ, 2002).

Βασικές αρχές ένταξης

Συμπερασματικά, θα λέγαμε πως, σύμφωνα με τους Κουρκούτα & συν. (2011), οι βασικές αρχές της ένταξης, με στόχο πάντοτε μια καλύτερη ποιότητα εκπαίδευσης και μια πιο ολοκληρωμένη εκπαίδευση των αποκλειόμενων μαθητών ή των παιδιών με ιδιαιτερότητες και ΕΕΑ είναι:

1. Η δημιουργία σχολείων με βάση το Συνεργατικό Μοντέλο (Partnership Model) ως μοντέλου λειτουργίας εκπαιδευτικών και διδασκαλίας μαθητών που εκφράζεται μέσα από συνεργατικές επαγγελματικές στάσεις και δράσεις.
2. Η κοινωνική και όχι η γνωσιοκεντρική διάσταση της εκπαίδευσης.
3. Η ισότιμη πρόσβαση στην «κανονική» εκπαίδευση και κριτική του ταξινομικού/διαχωριστικού μοντέλου, καθώς και της αντίστοιχης ορολογίας, που προάγει μία αποσπασματική αντίληψη της πραγματικότητας των παιδιών αυτών και των οικογενειών τους.
4. Η προσαρμογή των Αναλυτικών Προγραμμάτων, των στόχων και της φιλοσοφίας της εκπαίδευσης στις ετερογενείς ανάγκες των τάξεων, με τον αντίστοιχο παιδαγωγικό και χωροταξικό σχεδιασμό, που θα ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες όλων των παιδιών (με δυσκολίες ή όχι), με ευέλικτα και πλούσια σε κοινωνικές δραστηριότητες προγράμματα.
5. Η σύνδεση του σχολείου με την κοινωνία και υποστήριξή του από κοινωνικούς και επιστημονικούς φορείς και οργανώσεις, ευέλικτο και «ευαίσθητο» στις ανάγκες και δεξιότητες των παιδιών με ιδιαιτερότητες.
6. Η εξατομικευμένη και προσωποποιημένη διδασκαλία/χρήση πλουραλιστικής πολυδιάστατης διδακτικής μεθοδολογίας και εναλλακτικών ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων, μέσα σε ελκυστικό παιδαγωγικό περιβάλλον πλούσιο σε κίνητρα και τη δυνατότητα να αντιμετωπίζονται όλοι στο πλαίσιο της κανονικής τάξης, με ή χωρίς επιπλέον εξειδικευμένη βοήθεια.
7. Η προαγωγή της συνύπαρξης και του μοντέλου αλληλεγγύης-συνεργασίας σε όλα τα επίπεδα (μεταξύ μαθητών, μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών, μεταξύ σχολείου και κοινότητας, μεταξύ σχολείου και επαγγελματιών, μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών, κ.λπ.), σε αντιδιαστολή με το ανταγωνιστικό βαθμοθηρικό μοντέλο του παραδοσιακού σχολείου.
8. Η χρήση δομών υποστήριξης με κοινωνικό χαρακτήρα, επικεντρωμένες στο παιδί και στην οικογένεια και επαγγελματίες εκπαιδευτικούς με συστημική και ψυχοπαιδαγωγική κατάρτιση που θα εργάζονται πάντοτε σε μία ενταξιακή προοπτική.

9. Η έμφαση στις ιδιαίτερες δυνατότητες/ταλέντα των παιδιών και η αντιστροφή του μοντέλου υστέρησης και ασθένειας που χαρακτηρίζει τα κατηγορικά ταξινομητικά συστήματα, αντιμετωπίζοντας το παιδί με ιδιαίτερες δυσκολίες/δυσλειτουργίες, ως «παρέκκλιση»
10. Η πεποίθηση ότι όλα τα παιδιά επωφελούνται από τη διαφορετικότητα και ότι η παρουσία, ακόμη και ενός παιδιού με σοβαρές σωματικές και νοητικές δυσλειτουργίες μέσα στην τάξη, μπορεί να οδηγήσει στην αλλαγή νοοτροπίας/στάσης για όλα τα υπόλοιπα παιδιά, χωρίς απαραίτητα να εμποδίζει τη μαθησιακή και γνωστική εξέλιξη των άλλων μαθητών και τη γενικότερη λειτουργία της τάξης.
11. Η αναγνώριση των αντιστάσεων των εκπαιδευτικών σε σχέση με την ένταξη και προαγωγή ενός νέου μοντέλου που δίνει έμφαση στην παιδαγωγική διάσταση της επαγγελματικής τους ταυτότητας, βασισμένη και σε μία διαφορετικού τύπου εκπαίδευση και επιμόρφωση, αλλά και μία γενικότερη αλλαγή των στόχων του σχολείου, με στροφή προς την ενταξιακή φιλοσοφία.
12. Η λειτουργία των Ειδικών της ψυχικής υγείας, σε μία ενταξιακή συστημική και κοινωνιο-παιδαγωγική οπτική, ώστε να υπηρετούν το ατομικό και συλλογικό πρόσταγμα της γενικότερης εκπαίδευσης και της ψυχοκοινωνικής ολοκλήρωσης όλων των παιδιών με εγγενείς ή επίκτητες δυσλειτουργίες, χωρίς να απαρνούνται την επιστημονική τους γνώση.
13. Μια νέα ταυτότητα εφευρετικού και παθιασμένου εκπαιδευτικού, καταρτισμένου με σύγχρονες γνώσεις, τρόπους και μεθόδους, με ερευνητικά ενδιαφέροντα και αναζητήσεις, έτσι ώστε το σχολείο να αποτελεί τόπο ανάπτυξης όλων των παιδιών (Fiorin, 2007 όπως αναφέρεται στο Κουρκούτας, Γεράση & Toth, 2013).

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι αναμφισβήτητα δεν είναι δυνατόν να ισχύουν στην πράξη όλες οι προϋποθέσεις και τα κριτήρια που προαναφέρθηκαν. Παρ' όλα αυτά, αποτελεί πολύ σημαντικό βήμα η επικέντρωση του ενδιαφέροντός μας στις δομές διοίκησης της σχολικής κοινότητας, στην ποιοτική αξιολόγηση του έργου μας ως εκπαιδευτικοί, στις προϋποθέσεις για την βελτίωση του ρόλου του σχολείου καθώς και στην αλλαγή της νοοτροπίας μας και των στερεοτύπων έτσι ώστε να υπάρξει πρόοδος στην ενταξιακή αλλά και γενικότερα στην παιδαγωγική διαδικασία και συνακόλουθα να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες του μαθητικού πληθυσμού που γίνεται ολοένα και πιο σύνθετος (Παπαδημητρίου, χ.χ.).

2. Η Ειδική και Ενταξιακή Αγωγή στην Ελλάδα

2.1. Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα

Το δικαίωμα στην εκπαίδευση είναι ένα από τα αναφαίρετα ανθρώπινα δικαιώματα που αναγνωρίζεται και από το Σύνταγμα της Ελλάδας. Αν και δεν υπάρχει ρητή τοποθέτηση για τα παιδιά με αναπηρίες, στο άρθρο 4 παράγραφος 1 υπογραμμίζεται ότι όλοι οι πολίτες της χώρας είναι ίσοι απέναντι στο νόμο. Η ισότητα αυτή κατ' επέκταση ισχύει και για τον τομέα της εκπαίδευσης, όπου κάθε άτομο ανεξάρτητα από το αν έχει κάποια ιδιαιτερότητα, έχει το δικαίωμα να ενταχθεί σε κάποια εκπαιδευτική δομή ώστε να έχει τις ίδιες ευκαιρίες με τους υπόλοιπους πολίτες της χώρας στη μόρφωση.

Στην Ελλάδα ο πρώτος ορισμός για την Ειδική Αγωγή δόθηκε ήδη από το 1939 από την Ρόζα Ιμβριώτη, η οποία χρησιμοποίησε τον όρο *Θεραπευτική Αγωγή* για να περιγράψει τις διαδικασίες φροντίδας, εκπαίδευσης και πρόνοιας όλων των παιδιών που εξαιτίας ατομικών και κοινωνικών παραγόντων συναντούν εμπόδια στη σωματική και την ψυχική τους ανάπτυξη (Ιμβριώτη, 1939 όπως αναφέρεται στο Παπαδημητρίου, χ.χ.). Όπως φαίνεται από τον παραπάνω ορισμό, παρά το ότι διατυπώθηκε αρκετά χρόνια πριν την επίσημη εμφάνιση του κοινωνικού μοντέλου για την αναπηρία, εμφανίζονται ψήγματα αυτής της προσέγγισης, αφού η Ιμβριώτη, τονίζει την πιθανότητα ύπαρξης κοινωνικών παραγόντων που εμποδίζουν την ανάπτυξη των παιδιών.

Ο πρώτος Νόμος για την Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα ψηφίστηκε το 1981. Πρόκειται για το Νόμο 1143/81, με τον οποίο οριοθετήθηκε εννοιολογικά ο όρος *αποκλίνοντα άτομα* και προσδιορίστηκαν οι κατηγορίες των ατόμων αυτών. Ο νόμος αυτός θεωρεί ότι η Ειδική Αγωγή είναι ένα ξεχωριστό τμήμα του εκπαιδευτικού συστήματος. Αναφορικά με την εκπαίδευση των ατόμων που εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία, μπορεί να έχει τη μορφή της ειδικής εκπαίδευσης ή της ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και ορίστηκε ότι μπορεί να παρέχεται από δημόσια ή από ιδιωτικά σχολεία. Παράλληλα, ρυθμίστηκε η υποχρεωτική φοίτηση των παιδιών στα σχολεία αυτά, καθώς και η επαγγελματική τους ένταξη.

Ο Νόμος 1143/81 δέχτηκε έντονη κριτική, διότι μεταξύ άλλων, εστίαζε στο γεγονός ότι κατηγοριοποιούσε τους μαθητές σε δώδεκα ομάδες, ανάλογα με το είδος της μειονεξίας που παρουσίαζαν¹ και στη συνέχεια αντικαταστάθηκε από το Νόμο 1566/85. Πρόκειται για έναν ιδιαίτερα σημαντικό νόμο, αφού αφιερώνεται ένα ξεχωριστό κεφάλαιο για την περίπτωση της Ειδικής Αγωγής, ενώ έγιναν και κάποιες προσπάθειες να ρυθμιστεί η ένταξη κάποιων από τους μαθητές με ειδικές ανάγκες, όταν αυτό ήταν δυνατό, στο γενικό σχολείο. Ο όρος αποκλίνοντα άτομα αντικαταστάθηκε από τον νέο όρο *άτομα με ειδικές ανάγκες*. Παρά τις αντιδράσεις στο συγκεκριμένο νόμο και τις διατάξεις του, είναι σήμερα γενικά παραδεκτό ότι με αυτόν εγκαινιάστηκε μία νέα περίοδος για την Ειδική Αγωγή, η οποία ήταν περισσότερο εναρμονισμένη με τις απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής και τις εξελίξεις στα κράτη της δυτικής Ευρώπης. Πολλές από τις διατάξεις του συγκεκριμένου νόμου δεν εφαρμόστηκαν στην πράξη ποτέ.

Ακόμη όμως και ο νόμος 1566/85 παρουσίασε αρκετά κενά και δέχθηκε δριμεία κριτική, ωστόσο η αντικατάστασή του δεν ήλθε εξίσου σύντομα. Αντίθετα, χρειάστηκε να περάσουν 15 χρόνια έως ότου δημοσιευθεί ο νέος Νόμος 2817/2000, ο οποίος είναι σε ισχύ έως και σήμερα. Με το συγκεκριμένο νόμο επαναπροσδιορίστηκαν οι όροι της Ειδικής Αγωγής και προωθήθηκε περισσότερο η αρχή της ένταξης, αν και τονίστηκε ότι εξακολουθούν να υφίστανται τα ειδικά σχολεία για τις περιπτώσεις παιδιών που αντιμετωπίζουν πιο σοβαρές δυσκολίες. Με τον ίδιο νόμο θεσμοθετήθηκε η κατάρτιση εξατομικευμένων προγραμμάτων με στόχο τη βοήθεια κάθε παιδιού ξεχωριστά. Επίσης, για τις περιπτώσεις που είναι εφικτή η ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες στις δομές της γενικής εκπαίδευσης, θεσμοθετήθηκαν συγκεκριμένοι φορείς, που έχουν ως αντικείμενο την αξιολόγηση αλλά κυρίως την υποστήριξη των μαθητών που για οποιοδήποτε λόγο έχουν ενταχθεί στην κατηγορία της Ειδικής Αγωγής, ώστε να φοιτήσουν στα γενικά σχολεία. Τέτοιος

¹ Οι κατηγορίες στις οποίες ο συγκεκριμένος νόμος κατηγοριοποιούσε τους ανθρώπους είναι δώδεκα: α) οι τυφλοί και με σοβαρά προβλήματα όρασης, β) οι κωφοί, βαρήκοοι και κωφάλαλοι, γ) οι έχοντες κινητικές διαταραχές, δ) οι επιληπτικοί, ε) οι χανσενικοί, στ) τα άτομα με νοητική υστέρηση, ζ) τα άτομα με διαταραχές του λόγου, η) οι πάσχοντες από ψυχικές νόσους, θ) όσοι έχουν ζήσει σε ειδικά ιδρύματα ή άσυλα και εξαιτίας αυτού έχουν κάποια κοινωνική μειονεξία, ι) όσοι πάσχουν από ασθένειες που απαιτούν μακροχρόνια παραμονή για θεραπεία σε νοσηλευτικά ιδρύματα, κ) τα άτομα που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, λ) τα άτομα κάθε ηλικίας που παρουσιάζουν διαταραχές της προσωπικότητας (Νόμος 1143/81, Άρθρο 2).

φορέας ήταν τα Κ.Δ.Α.Υ. και σήμερα τα Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. (Κέντρα Διάγνωσης, Διαφοροδιάγνωσης και Υποστήριξης), τα οποία όμως -μέχρι και σήμερα, μένουν συνήθως υποστελεχωμένα και δε μπορούν να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες των μεγάλων αστικών κέντρων και να παρέχουν έγκαιρα γνωματεύσεις σε παιδιά που χρήζουν ειδική εκπαιδευτική στήριξη. (Καμμένου, 2010),

Με τον νόμο 2817/2000 ο όρος άτομα με ειδικές ανάγκες αντικαταστάθηκε και πάλι από τον όρο *άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*, ενώ οι περιπτώσεις των ατόμων που εμπίπτουν σε αυτές τις κατηγορίες μειώθηκαν σημαντικά². Ορίστηκε το πλαίσιο των στόχων της ειδικής εκπαίδευσης, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τεχνικής επαγγελματικής, οι οποίοι είναι: α) η ανάπτυξη της προσωπικότητας των ατόμων, β) η βελτίωση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων τους έτσι ώστε, αν είναι δυνατό, να ενταχθούν στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα και να ζήσουν αρμονικά με την κοινωνία, γ) η επαγγελματική τους κατάρτιση με στόχο να ενταχθούν στην παραγωγική διαδικασία δ) η αλληλοαποδοχή των ατόμων αυτών με το κοινωνικό σύνολο και η ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη (Νόμος 2817/2000, Άρθρο 1, Παράγραφος 4). Μία ακόμη καινοτομία που εισήγαγε ο συγκεκριμένος νόμος είναι ότι συμπεριέλαβε στο πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής τις περιπτώσεις ειδικών μαθησιακών δυσκολιών όπως είναι η δυσλεξία, αλλά και τις περιπτώσεις παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με αυτισμό ή άλλες αναπτυξιακές διαταραχές.

Στον τελευταίο Νόμο για την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση του 2008, αναφέρεται πως: «Η πολιτεία αλλά και όλες οι υπηρεσίες και οι λειτουργοί του Κράτους οφείλουν να αναγνωρίζουν την αναπηρία ως μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης...» (Ν. 3699/2008, αρθρ. 1, §1), ενώ στο άρθρ. 3, §1 του ίδιου Νόμου διευκρινίζεται ότι: «Στους μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες συγκαταλέγονται ιδίως όσοι παρουσιάζουν νοητική αναπηρία, αισθητηριακές

² Ο νόμος 2817/2000 (Άρθρο 1, Παράγραφος 2, 3) αναγνωρίζει τις ακόλουθες περιπτώσεις ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες: α) τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα, β) τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης ή ακοής, γ) τα άτομα με σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας, δ) τα άτομα με προβλήματα στην ομιλία και το λόγο, ε) τα άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, όπως είναι η δυσλεξία, η δυσαριθμησία και η δυσαναγνωσία, στ) τα άτομα με σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, με αυτισμό και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Τέλος, στην Ειδική Αγωγή δύνανται να ενταχθούν τα παιδιά και οι έφηβοι που ενώ δεν ανήκουν σε κάποια από τις προηγούμενες κατηγορίες, έχουν ανάγκη από ειδική εκπαιδευτική προσέγγιση για μία ορισμένη χρονική περίοδο ή και για όλη τη διάρκεια της σχολικής τους ζωής.

αναπηρίες όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες με χαμηλή όραση), αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (κωφοί, βαρήκοοι), κινητικές αναπηρίες, χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα, διαταραχές ομιλίας- λόγου, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία, σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού), ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες». Όροι όπως ειδικές κατηγορίες, ειδικοί χώροι, ειδικές παροχές, ειδικά προγράμματα κι άλλοι, ταξινομούν, διακρίνουν και αποκλείουν. Τα στερεότυπα της αναπηρίας, ως προσωπικής τραγωδίας, αλλά και ως έκπτωσης συντηρούνται, αναπαράγοντας όχι μόνο αισθήματα οίκτου, αλλά και φόβου και ενδεχομένως απέχθειας (Hughes, 2009). Έτσι σύμφωνα με τον Νόμο 3699/2008, άρθρ. 2, §1, για την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση: «Το είδος και ο βαθμός των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών προσδιορίζουν τη μορφή, τον τύπο και την κατηγορία των σχολικών μονάδων ΕΑΕ»

Στην ελληνική πραγματικότητα σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, όπως από τη Χαρτογράφηση όπως Ειδικής Αγωγής (ΥΠΕΠΘ-ΠΙ, 2004), πάνω από το 80% των μαθητών με αναπηρία και «ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» φοιτούν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ οι δομές ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση μειώνονται δραματικά σε σχέση με την πρωτοβάθμια (ΥΠΕΠΘ-ΠΙ, 2004). Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση οι δυσκολίες όλων των εμπλεκόμενων, αυξάνονται κατακόρυφα, αφού σε αυτή δεν εξασφαλίζεται ακόμη υψηλού επιπέδου εκπαίδευση για τα άτομα με αναπηρία. Ιδιαίτερα για τις οικογένειες των χαμηλότερων οικονομικών τάξεων τα προβλήματα είναι ακόμη πιο σημαντικά (Κασσωτάκης & Παπαπέτρου, 1996). Τα Ειδικά Γυμνάσια και Λύκεια και οι δομές που διαθέτουν, αδυνατούν να υποστηρίξουν μαθητές με πολλαπλές αναπηρίες και να τους παρέχουν την κατάλληλη εκπαίδευση. Τα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. (Εργαστήρια, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης), από την άλλη, δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες παιδιών με πολυαναπηρίες, διότι δεν ανταποκρίνονται σε προγράμματα Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, αλλά ούτε και σε επαγγελματική κατάρτιση, η οποία κατά κανόνα απαιτεί από τον εκπαιδευόμενο καλή και συντονισμένη κίνηση των μελών του (Μερκούρης Α., σελ. 38).

Εν κατακλείδι, στην Ελλάδα τα παιδιά με αναπηρίες έχουν να αντιμετωπίσουν πολλά ακόμη προβλήματα, τα οποία σε μεγάλο ποσοστό σχετίζονται και με την υφιστάμενη χρηματοοικονομική ύφεση που έχει επηρεάσει όλους τους τομείς της

ζωής και της καθημερινότητάς των ίδιων και των οικογενειών τους (Καλτσούνη, 2013).

2.2.Η Ενταξιακή Αγωγή στην Ελλάδα

Όπως προαναφέρθηκε ο νόμος 1566/1985, θεωρείται πρωτοποριακός και αποτελεί την πρώτη προσπάθεια της επίσημης Ελληνικής Πολιτείας, να καταργήσει έστω και συμβολικά, το διαχωρισμό ανάμεσα στα παιδιά με ή χωρίς ειδικές ανάγκες και να προχωρήσει στην ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες στο γενικό σχολείο.

Στη συνέχεια στο νόμο 2817/2000/14.3, αρχίζει να προωθείται η αρχή της ένταξης και περιορίζεται το ειδικό σχολείο μόνο για τις περιπτώσεις παιδιών με σοβαρές δυσκολίες. Η κινητοποίηση των οργανώσεων γονέων εντείνονται με το πέρασμα των χρόνων, επιχειρηματολογώντας για τα κοινωνικά πλεονεκτήματα της ένταξης των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σχολείο. Στην Ελλάδα ωστόσο, το ιατρικό μοντέλο συνήθως δεν αμφισβητείται και συχνά οι εμπλεκόμενοι με την ειδική αγωγή δεν υιοθετούν καμία ενταξιακή οπτική, ενώ δίνεται ακόμη έμφαση στο διαγνωστικό μοντέλο και στις ιατρικές προσεγγίσεις λειτουργίας των παιδιών (σύνδρομα, διαταραχή, κ.λπ.) Σε ακαδημαϊκό επίπεδο, η ειδική αγωγή και η ενταξιακή παιδαγωγική αντιμετωπίζεται ακαδημαϊκά, όχι ως ένα σύγχρονο πρόσταγμα της εκπαιδευτικής κοινότητας και ανάγκη της κοινωνίας. Το κλινικό μοντέλο προάγει και συντηρεί μια ιστορικά στρεβλή προσέγγιση της αναπηρίας, την οποία οι ίδιοι οι ανάπηροι έχουν από καιρό αποκηρύξει (UPIAS, 1976 όπως αναφέρεται στο Κουρκούτας κ. συν., 2011)

Ενώ σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες άρχισε η αμφισβήτηση της διαχωριστικής εκπαίδευσης και το κίνημα της ένταξης αποκτούσε όλο και περισσότερους υποστηρικτές στο κοινωνικό, αλλά και στο επιστημονικό-θεωρητικό επίπεδο, στην Ελλάδα, είχε μόλις αρχίσει η ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής που οφείλεται κυρίως στη διαφορετική ενταξιακή φιλοσοφία και κουλτούρα. Για πολλά χρόνια απουσίαζε η εξειδικευμένη εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και τα ειδικά σχολεία είχαν ένα ασυλιακό, κυρίως, χαρακτήρα. Μόλις τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί δομές ειδικής αγωγής, με την έννοια της παροχής ολοκληρωμένων προγραμμάτων και εξειδικευμένων υπηρεσιών και σε μαθησιακό, αλλά και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο.(Κουρκούτας κ. συν., 2011)

Στο ελληνικό σχολικό σύστημα κυριαρχούσε η αρνητική αντίληψη της αναπηρίας, ενώ ακόμη και σήμερα η ενταξιακή πολιτική εκφράζεται, κυρίως, μέσα από τα Τμήματα Ένταξης. Στο επίκεντρο των πρακτικών της ενταξιακής πολιτικής βρίσκονται τα μαθησιακά προβλήματα ή τα σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς παραβλέποντας, σε μεγάλο βαθμό, την ψυχοκοινωνική διάσταση της λειτουργίας των μαθητών και του γενικότερου πλαισίου που επιδρά πάνω τους. Η κουλτούρα της εκπαίδευσης στην παραδοσιακή ειδική αγωγή με το κατηγοριοποιητικό-ιατρικό μοντέλο και το μοντέλο του ειδικού (specialist centered) να υπερισχύει, οδηγούν συνήθως σε αναζητήσεις επίλυσης κυρίως των προβλημάτων συμπεριφοράς των μαθητών και της διαχείρισης ομάδων μαθητών με ήπιες ΕΕΑ.

Τα τελευταία βέβαια χρόνια, οι αρχές της κοινωνικό-πολιτισμικής προσέγγισης στην εκπαίδευση, επηρέασαν τις διδακτικές προσεγγίσεις της γενικής εκπαίδευσης και οι αρχές της διαμεσολαβητικής εμπειρικής μάθησης θεωρήθηκαν ως το κατάλληλο διδακτικό πλαίσιο για την ενταξιακή εκπαίδευση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Η διαφοροποίηση όμως των αναλυτικών προγραμμάτων αποδείχθηκε έργο εξαιρετικά δύσκολο για τους εκπαιδευτικούς οι οποίοι είχαν την ευθύνη εντοπισμού των διαφορετικών αναγκών των μαθητών και της ανάπτυξης διαφορετικών στόχων. Καταλήγοντας σε περιορισμό της ύλης ή σε χρήση πρόσθετων υλικών, οι διακρίσεις μεταξύ μαθητών με και χωρίς δυσκολίες έγιναν πιο έντονες και ενίσχυαν το στιγματισμό των «διαφορετικών» παιδιών (Klinger & Vaughn, 1999), γιατί δεν ήθελαν να φαίνονται διαφορετικοί από τους άλλους. Την ίδια στάση είχαν και οι γονείς (Law, Boyle, Harris, Harkness&Nye, 2000).

Ένας σύγχρονος θεσμός για την Ελλάδα, ο οποίος συμβάλλει στην υποστήριξη των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή αναπηρίες που φοιτούν στα ελληνικά σχολεία, είναι οι ΕΔΕΑΥ, δηλαδή οι Επιτροπές Διαγνωστικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης, οι οποίες ιδρύθηκαν με το ΦΕΚ 315/2014. Οι ΕΔΕΑΥ στηρίζουν το σχολείο προσφέροντας διεπιστημονική γνώση και συμβάλουν στην ανάπτυξη πρακτικών που υποστηρίζουν τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και το έργο των εκπαιδευτικών. Τις περισσότερες φορές όμως, οι ΕΔΕΑΥ, δε λειτουργούν όπως θα έπρεπε, διότι δε στελεχώνονται έγκαιρα από Ψυχολόγους και Κοινωνικούς Λειτουργούς, αλλά ούτε και με μόνιμο Εκπαιδευτικό και Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό, με αποτέλεσμα να διακόπτεται το έργο τους, με τη συνεχή εναλλαγή των εμπλεκόμενων προσώπων στη λήξη κάθε σχολικού έτους.

Στο νέο νόμο για τα ΚΕΔΔΥ, προτείνονται κάποιες αντίστοιχες πρακτικές, με ευέλικτα δίκτυα υποστήριξης στα σχολεία. Το ζήτημα της φιλοσοφίας αυτών των ομάδων και της λειτουργίας τους, αλλά και της δέσμευσης τους στο ενταξιακό μοντέλο, παραμένει ένα σημαντικό ερώτημα. Στην πορεία προς την εφαρμογή της νέας ενταξιακής παιδαγωγικής αντίληψης προκύπτουν αναπόφευκτα αντιφάσεις ή αδυναμίες στα ίδια τα μοντέλα, αλλά και στις αντίστοιχες προτεινόμενες πρακτικές.

Στην Ελλάδα η έλλειψη ενός ουσιαστικού διαλόγου σχετικά με το περιεχόμενο της ένταξης οδηγεί σε μια άκριτη αποδοχή της ανθρωπιστικής ρητορικής της, ενώ η διάσταση μεταξύ επίσημης ενταξιακής ρητορικής και πρακτικής είναι εμφανής (Zoniou-Sideri, Deropoulou-Derou, Karagianni&Spandagou, 2006). Το σύγχρονο σχολείο με τη σημερινή του δομή, τη γενικότερη φιλοσοφία/κουλτούρα καθώς και την προβληματική εκπαιδευτική πολιτική, φαίνεται πως δεν είναι έτοιμο να γίνει «ένα σχολείο για όλους». Πλήθος ερευνών που έχουν γίνει στη Ελλάδα για τη διερεύνηση της ενταξιακής διαδικασίας, έχουν εστιάσει, κυρίως, στις στάσεις και αναπαραστάσεις των εκπαιδευτικών και των γονέων για την ένταξη διαφόρων κατηγοριών μαθητών με ΕΕΑ στο «κανονικό» σχολείο (βλ. ενδεικτικά Ευσταθίου, 2007· Κυπριωτάκης, 2000· Padeliadou & Lampropoulou, 1997· Ρήγα, 1997· Σούλης, 2008· Zoniou-Sideri & Vlachou, 2006) κι ενώ το ενδιαφέρον των εκπαιδευτικών για την Ειδική Αγωγή, γίνεται όλο και εντονότερο, δεν φαίνεται να συμβαδίζει με μια ενταξιακή κουλτούρα, αντανακλώντας κυρίως, επαγγελματικές ανάγκες και μία στενή αντίληψη του επαγγελματικού ρόλου του εκπαιδευτικού (Zoniou-Sideri et al., 2006, Vlachou-Balafouti & -Sideri, 2000).

Η εκπαιδευτική κοινότητα αν και συμφωνεί στις βασικές αρχές της ένταξης, υποστηρίζει ότι τα προκατασκευασμένα ενταξιακά μοντέλα άλλων χωρών δεν μπορούν να εφαρμοστούν με έναν άκριτο και μηχανικό τρόπο σε άλλα εκπαιδευτικά συστήματα (Ainscow & Miles, 2006 από Κουρκούτας & συν., 2011). Η προσέγγιση μαθητών με ΕΕΑ αποτελεί, παρά τις σημαντικές αλλαγές στην παιδαγωγική «κουλτούρα» και καθημερινή «νοοτροπία», στη μεθοδολογία και στις τεχνικές διδασκαλίας, μία πρόκληση για τους εκπαιδευτικούς που συχνά βιώνεται με τρόπο αρνητικό και με αρνητικές πρακτικές/στάσεις, επειδή είναι αναγκασμένοι να λειτουργήσουν ως εξειδικευμένοι ψυχοπαιδαγωγοί και επαγγελματίες για να αντιμετωπίσουν δυσκολίες που ξεπερνούν τη γνώση και εκπαίδευση τους (Kourkoutas, Georgiadi & Xatzaki, 2011). Οι εκπαιδευτικοί, εστιάζουν κυρίως σε μια

διαχειριστική λογική χωρίς ουσιαστική απαίτηση για αναδόμηση των αναλυτικών προγραμμάτων, των στόχων και της φιλοσοφίας του σημερινού σχολείου, ενώ η έλλειψη ουσιαστικής παιδαγωγικής κουλτούρας διατηρεί τα εμπόδια στις διεπιστημονικές και ομαδοσυνεργατικές προσεγγίσεις. Μόλις τα τελευταία χρόνια αρχίζουν αποσπασματικά να εμφανίζονται δομές στήριξης του σχολείου από τους Δήμους κι από εθελοντικούς οργανισμούς, με κοινωνικά –κυρίως γονεϊκά κινήματα, με κοινωνικές υπηρεσίες που συνεργάζονται και υποστηρίζουν καινοτόμα προγράμματα κάποιων εκπαιδευτικών.

Δεν αρκεί να συζητούμε περί ένταξης με στόχο την ανταπόκριση σε ένα επιβεβλημένο δόγμα που εφαρμόζεται διεθνώς. Στη διαδικασία μελλοντικού σχεδιασμού της ενταξιακής εκπαίδευσης στην Ελλάδα, μπορούμε είτε -στο πνεύμα πραγματισμού της εποχής, να συνεχίσουμε να συλλέγουμε πληροφορίες για την κατανομή των πόρων στα ζητήματα διάκρισης και αναγνώρισης, είτε να αναρωτηθούμε για το είδος της εκπαίδευσης που θέλουμε στα πλαίσια του πλουραλισμού και της κουλτούρας ενός σύγχρονου ελληνικού σχολείου. (Ζώνιου-Σιδέρη, χ.χ.)

3. Εξειδικευμένες και Ενταξιακές Ψυχοπαιδαγωγικές Προσεγγίσεις για μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

3.1. Εξειδικευμένες Ψυχοπαιδαγωγικές Προσεγγίσεις

Οι καλές πρακτικές ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης σε πολλές χώρες και οι ψυχολογικές και παιδαγωγικές έρευνες, οδήγησαν στην αναζήτηση εξειδικευμένων ψυχοπαιδαγωγικών πρακτικών. Οι πρόσφατες έρευνες στον τομέα της νευροψυχολογίας έχουν μεγάλη σημασία για τους παιδαγωγούς, διότι η «καλή» διδασκαλία συνεπάγεται την *επιδέξια καθοδήγηση* του εγκεφάλου ώστε να επεξεργάζεται, να αποθηκεύει και να ανακαλεί πληροφορίες. Μια αποτελεσματική πρακτική, οφείλει να λαμβάνει υπόψη πως δε μαθαίνουν όλοι οι μαθητές με τον ίδιο τρόπο και πως η επίγνωση της ύπαρξης διαφορετικών μαθησιακών *προφίλ* είναι ένα σημαντικό εργαλείο για τον εκπαιδευτικό ώστε να κατανοήσει τις ατομικές διαφορές και να βοηθήσει στην εξέλιξη του μαθητή (Strong, Silver&Perini, 2001).

Ο προσδιορισμός του μαθησιακού προφίλ δίνει την δυνατότητα στον εκπαιδευτικό να εκμεταλλευτεί τις δυνατότητες του μαθητή, ώστε να τον βοηθήσει να επιτύχει καλύτερα ακαδημαϊκά αποτελέσματα. Εξάλλου, ο εκπαιδευτικός είναι αυτός που θα κληθεί να προσαρμόσει τη διδασκαλία του έτσι ώστε να ανταποκριθεί στις ανάγκες και να προσφέρει στο μαθητή την ευκαιρία να αναπτύξει τις ικανότητές του (Βάσιος, Στεργιούλης & Σαρρής, 2006). Οι εκπαιδευτικές συνθήκες, όπως το διδακτικό στυλ και οι συγκεκριμένες διδακτικές αρχές, οι οποίες συχνά δεν διαχωρίζονται από τη γενικότερη ψυχοπαιδαγωγική στάση και κουλτούρα ή προσωπική ιδεολογία του εκπαιδευτικού, αποτελούν είναι σημαντικούς παράγοντες γιατί επηρεάζουν τις σχέσεις των συνομηλίκων (Cambra & Silvestre, 2003).

Στις περισσότερες χώρες τα τελευταία χρόνια διαμορφώνονται και επικρατούν διάφορες απόψεις και μοντέλα για την Ειδική Αγωγή, όπως α) το κοινωνικό-περιβαλλοντικό μοντέλο (Hegarty, 1987) που δίνει έμφαση στην προσαρμογή του ίδιου του σχολείου στις ανάγκες των μαθητών του, ώστε αυτοί να έχουν όλα τα διαθέσιμα μέσα και τις προϋποθέσεις για να πετύχουν τα μαθησιακά αποτελέσματα που αναμένονται και β) το ανθρωπολογικό, το οποίο αντιμετωπίζει την έννοια της αναπηρίας ως μία έννοια κοινωνικά δομημένη και πέρα από τις παροχές του σχολικού περιβάλλοντος, δίνει μεγάλη σημασία στην αναγνώριση και την αποδοχή της ταυτότητας του ατόμου και τη θετική αλληλεπίδραση με αυτό (Χρυσανθακοπούλου, 2012: 22 – 23).

Σύμφωνα με τη ψυχοδυναμική προσέγγιση -που ιδρυτής της ήταν ο ίδιος ο Freud, (1962-1965), ο εκπαιδευτικός θα πρέπει αρχικά να αποδεχτεί το παιδί που αντιμετωπίζει προβλήματα, να αναπτύξει φιλική σχέση μαζί του, να αναγνωρίσει τα συναισθήματα και τον τρόπο λειτουργίας του, να το ακολουθεί κι όχι να το καθοδηγεί, να μην το πιέζει και να θέτει τους αναγκαίους περιορισμούς, που σχετίζονται μόνο με την πρόοδό του. Στην ίδια κατεύθυνση εντάσσεται και η ατομική ψυχολογία του Adler, σύμφωνα με την οποία, το άτομο θεωρείται δημιουργικό υπεύθυνο, αυτοπροσδιοριζόμενο και αυτοδύναμο πρόσωπο, με δικούς του προσωπικούς στόχους. Επιπλέον, δίνεται έμφαση στη συμβουλευτική γονέων και εκπαιδευτικών, ενώ οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές του παιδιού στρέφονται συνήθως προς τους «σημαντικούς άλλους» της ζωής του (Adler, A., 1931,1938).

Άλλη προσέγγιση που χρησιμοποιείται και στην εκπαίδευση, είναι Οικολογική-Συστημική, όπου κεντρική έννοια αποτελεί το σύστημα και ο μαθητής

προσεγγίζεται σε σχέση με τα άτομα που το περιβάλλουν. Ο Bateson (1972) έχει υποστηρίξει πως οτιδήποτε πρέπει να ορίζεται όχι με βάση το τι είναι από μόνο του, αλλά πάντα σε σχέση με τα άλλα. Κάθε εκπαιδευτική παρέμβαση θα πρέπει να πραγματοποιείται υπό το πρίσμα μιας οικολογικής-συστημικής προσέγγισης, ώστε να βελτιωθεί μακροπρόθεσμα η λειτουργικότητα του μαθητή, ενώ για κάθε παρέμβαση κρίνεται σημαντικό το άμεσο μικροσύστημά στο οποίο λειτουργεί, αλλά και τα υπόλοιπα συστήματα τα οποία επηρεάζουν ή αλληλεπιδρούν με το άμεσο αυτό μικροσύστημα του (Bronfenbrenner, 1979). Έτσι αποκτούν ιδιαίτερη σημασία οι σχέσεις και οι αλληλεπιδράσεις μαθητή- σχολικής τάξης, οικογένειας- σχολείου και πάντα μέσα στις διαφορετικές κάθε φορά κοινωνικοπολιτισμικές και ιστορικές επιδράσεις που δέχονται.

Σύμφωνα με την οπτική των ανοικτών συστημάτων, οι ειδικοί οφείλουν να επιδιώκουν την επιθυμητή αλλαγή, όχι μόνο σε επίπεδο ατόμων αλλά και σε επίπεδο σχέσεων. Επομένως για την επίλυση μιας δυσκολίας που παρουσιάζεται σε έναν μαθητή στο πλαίσιο του σχολείου, οφείλει αρχικά να προσπαθήσει να αλλάξει ο εκπαιδευτικός τη δική του στάση απέναντι στο μαθητή, για να προσδοκά τη μεταβολή μιας «προβληματικής» συμπεριφοράς του μαθητή.

3.2. Τεχνικές βοήθειας για την εφαρμογή εξειδικευμένων ψυχοπαιδαγωγικών πρακτικών (Διεθνή δεδομένα)

3.2.1 Εξατομίκευση

Για ένα τμήμα μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, απαιτείται από τον εκπαιδευτικό, διαμόρφωση εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης (Ε.Α.Π.), ως μοντέλο ανάπτυξης της μαθησιακής ετοιμότητας κάθε μαθητή ξεχωριστά. Το εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης, ως εξειδικευμένη ψυχοπαιδαγωγική πρακτική, *«είναι ο οδηγός προσέγγισης και επίλυσης προβλημάτων με δεδομένη την ανατροφοδότηση του πλάνου εργασίας, πάνω στο οποίο έχει δομηθεί, για να επιτευχθούν οι επιδιωκόμενοι στόχοι, που έχουν καθοριστεί εξ'αρχής»* (Ντάλλη, 2011) και αφορά, το διαφοροποιημένο σχέδιο διδασκαλίας που συντάσσει ο/η εκπαιδευτικός της τάξης, με βάση τους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους

στόχους που έχει θέσει για κάθε μαθητή του τμήματός του. Στην διαδικασία κατάρτισης του εξατομικευμένου προγράμματος εκπαιδευτικής παρέμβασης, ο εκπαιδευτικός, υποστηρίζεται από εξειδικευμένο προσωπικό. Στο στάδιο της κατάρτισης του Ε.Ε.Ε.Π. (εξειδικευμένου και εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος), μπορεί να ζητηθεί η συνδρομή κι άλλων ειδικοτήτων, όπως και των γονέων.

3.2.2 Προτροπές

Κατά τη διάρκεια των προσπαθειών εκπαιδευτικής παρέμβασης, χρησιμοποιούνται καθημερινά τεχνικές βοήθειας προς το μαθητή, όπως είναι οι προτροπές που δίδονται ως πρόσθετα ερεθίσματα του εκπαιδευτικού, αμέσως μετά την παρουσίαση της εκπαιδευτικής οδηγίας στο μαθητή. Σύμφωνα με τη Ντάλλη, (2011), υπάρχουν πέντε βασικές κατηγορίες προτροπών που είναι η σωματική καθοδήγηση (με χρήση των χεριών, του ώμου, του αγκώνα, του καρπού, αλλά και ολόκληρου του σώματος του παιδιού, όπου χρειάζεται), η παρουσίαση προτύπου προς μίμηση (από τον/την εκπαιδευτικό στο μαθητή), η καθοδήγηση με χειρονομίες, με οπτικά ερεθίσματα (φωτογραφίες, χρώματα) και η λεκτική καθοδήγηση.

3.2.3 Κυκλική συστηματική διδασκαλία

Άλλη τεχνική βοήθειας στο μαθητή που χρησιμοποιείται ως ψυχοπαιδαγωγική πρακτική, είναι η κυκλική συστηματική διδασκαλία, όπου δίνονται αλληπάλλληλες ευκαιρίες στο μαθητή για την απόκτηση και άσκηση ποικίλων δεξιοτήτων. Η τεχνική αυτή ακολουθεί τα εξής βήματα: *Συγκέντρωση μαθητή, οδηγία εκπαιδευτικού και παρουσίαση ερεθίσματος, απάντηση μαθητή (σωστή ή λανθασμένη), επιβράβευση ή διόρθωση και το χρονικό διάστημα μεταξύ των προσπαθειών* (Ντάλλη 2011)

3.2.4 Ανάλυση έργου (Task analysis)

Η ανάλυση έργου χρησιμοποιείται ως συμπεριφοριστική τεχνική, μαζί με την ενίσχυση, τη συστηματική ανατροφοδότηση και την άμεση μέτρηση της επίδοσης του μαθητή. Αφού προηγηθεί ακριβής παρατήρηση εκτέλεσης μιας δραστηριότητας από τον ίδιο τον εκπαιδευτικό, αναζητείται η σειρά των βημάτων που απαιτούνται να γίνουν στη συνέχεια, για την παρουσίαση της ζητούμενης δραστηριότητας στο μαθητή και η μέτρηση της επίδοσής του στην εκτέλεση της συγκεκριμένης δραστηριότητας. Πρακτικά αποτελεί *κατάτμηση της εργασίας σε μικρότερα στάδια που θα οδηγήσουν στον τελικό στόχο* (Χαρίτου, 2005).

3.2.5 Άλλες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την υποστήριξη εξειδικευμένων πρακτικών

Μια άλλη μέθοδος υποστήριξης του μικρού μαθητή -για την οποία υπάρχει πληρέστερη αναφορά στο κεφάλαιο 11, αφορά την Παιγνιοθεραπεία, στην οποία το παιχνίδι, υποβοηθώντας τη δημιουργία των απαραίτητων σχέσεων μεταξύ των μελών, χρησιμοποιείται κατά τον εντοπισμό, την αξιολόγηση, αλλά και για την αντιμετώπιση ποικίλων δυσκολιών και «προβληματικών» συμπεριφορών.

Άλλες εκπαιδευτικοί μέθοδοι που αναφέρονται από τη Χαρίτου (2005), είναι εκτός από την Ανάλυση έργου, η Μέθοδος της ακολουθίας: *«καταγραφή μιας ακολουθίας συμπεριφορών έτσι όπως πρέπει να συμβούν μέχρι να τελειώσει η εργασία»*, η Μέθοδος της σχηματοποίησης: *σχηματοποίηση των δραστηριοτήτων αρχίζοντας με μια κίνηση σε «αδρές» γραμμές που αποδίδει περίπου στο στόχο*. Εδώ, παρουσιάζεται το υλικό που χρησιμοποιείται, ώστε να διδαχθεί ο μαθητής να κάνει λεπτότερες κινήσεις μέχρι να πετύχει το στόχο, π.χ. πρόγραμμα δεξιοτήτων λεπτής κινητικότητας.

Χρησιμοποιούνται επίσης, η Μέθοδος της βαθμιαίας απόσβεσης του οπτικού ερεθίσματος, καθώς και οι Μέθοδοι Ψυχοκινητικής ανάπτυξης. Εξάλλου, η φυσική ευεξία και η καλή φυσική κατάσταση αποτελεί σημαντικό στοιχείο στην εκπαίδευσή κάθε μαθητή. *Ιδιαίτερα όσο αυξάνει η σοβαρότητα της νοητικής καθυστέρησης, αυξάνει και η ανάγκη για εκπαίδευση φυσικής κατάστασης, καθώς συνδέεται άμεσα με βασικές δεξιότητες μετακίνησης και ελέγχου της λεπτής κινητικότητας* (Rintala, 1998).

Όλες όμως οι προσπάθειες παρέμβασης αποτυγχάνουν εφόσον δεν έχει δημιουργηθεί κατά Ντάλλη (2011), η *θεραπευτική σχέση μεταξύ ατόμου και εκπαιδευτικού, η οποία συνίσταται από τους όρους της συναισθηματικής εγγύτητας, της αποδοχής, του σεβασμού και της συνέπειας, σταθερότητας, εμπιστοσύνης.*

3.3. Ενταξιακές Ψυχοπαιδαγωγικές Πρακτικές

Σύμφωνα με αποτελέσματα ψυχολογικών και παιδαγωγικών πρακτικών, φαίνεται πως το γενικό σχολείο είναι το πλέον κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο για να φοιτήσει ο μαθητής με αναπηρία. «Δεν δικαιολογείται πια ο αποκλεισμός από την κοινή εκπαίδευση των μαθητών με αναπηρίες και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ούτε είναι αποτελεσματική προσέγγιση η ξεχωριστή εκπαίδευση τους, ακόμη και αν γίνεται με πρόθεση να θεραπευτούν ή να αποκατασταθούν οι ικανότητες τους ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του σχολείου.» (Αλεβίζος, χ.χ.: 6). Το κείμενο της UNESCO (UNESCO Policy Guidelines 2009:8) αναφέρετε σε ένα «συν εκπαιδευτικό» σύστημα που «μπορεί να δημιουργηθεί, μόνο αν τα κοινά σχολεία γίνουν πιο συν εκπαιδευτικά – με άλλα λόγια αν γίνουν καλύτερα στην εκπαίδευση όλων των μαθητών στο σχολείο της γειτονιάς τους».

Η έννοια της ένταξης υπόκειται σε πολλές ερμηνείες ανάλογα με το συγγραφέα και το θεωρητικό πλαίσιο χρήσης της (βλ. Norwich, 2008) και αφορά όλες τις ομάδες παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο κοινωνικού και σχολικού αποκλεισμού εξαιτίας διαφόρων ατομικών και κοινωνικών παραγόντων, όπως τα παιδιά με συμπεριφορικές «αποκλίσεις», τα κακοποιημένα παιδιά, τα παιδιά χωρίς σταθερό οικογενειακό περιβάλλον και σταθερή κατοικία, τα αλλοεθνή, αυτά με μαθησιακές- γλωσσικές δυσκολίες, με «διαφορετικές» σεξουαλικές προτιμήσεις, τα παιδιά θύματα βίας συμμαθητών, κ.λπ. κι όχι μόνο αυτά με εγγενείς αναπτυξιακές και διανοητικές δυσλειτουργίες. Ερευνητικά δεδομένα έχουν αναδείξει ότι πολλές φορές οι μαθητές με αναπηρία βιώνουν προκατάληψη και αδιαφορία από τους εκπαιδευτικούς (Blinde & McCallister, 1998, Goodwin & Watkinson, 2000) και οι πεποιθήσεις, οι αντιλήψεις, αλλά και οι στάσεις των εκπαιδευτικών γι' αυτούς τους μαθητές είναι βαθιά ριζωμένες και επηρεάζουν τον τρόπο που βλέπουν τόσο τους μαθητές, όσο και τη συμπερίληψή τους (Γεροσίμου, 2012).

Οι ενταξιακές πρακτικές που υιοθετούνται, σε επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης των μαθησιακών και ψυχοκοινωνικών δυσκολιών των μαθητών, αλλά και η ποιότητα της εκπαίδευσης των παιδαγωγών και αυτών που καλούνται να υποστηρίξουν τους πλέον «ευάλωτους μαθητές», θεωρείται ότι αντανακλούν τη γενικότερη φιλοσοφία της ενταξιακής πολιτικής και τους στόχους, ρητούς ή άρρητους, που θέτει κάθε εκπαιδευτικό σύστημα (βλ. Caldin, 2001, Lombardi, 1998, Norwich, 2000 όπως αναφέρεται στο Κουρκούτας & συν., 2011. Η συμπεριληπτική / ενταξιακή εκπαίδευση (inclusive education) που αναπτύχθηκε τις τελευταίες δεκαετίες μετά από μια επίπονη επιστημονική προσπάθεια για να καταπολεμηθούν φαινόμενα στιγματισμού και αποκλεισμού στο σχολικό και κατ' επέκταση στο κοινωνικό επίπεδο (Kourkoutas, Toth, Vitalaki, 2015), απαιτεί από τα σχολεία να μετατραπούν σε χώρους όπου όλα τα παιδιά – με ή χωρίς Ε.Ε.Α. να μπορούν ελεύθερα να παίξουν, να μάθουν, να επικοινωνήσουν, να δράσουν και να αλληλεπιδράσουν μεταξύ τους με εποικοδομητικό τρόπο (Kourkoutas, Tóth, Vitalaki, 2015).

Ο εποικοδομισμός ως ενταξιακή πρακτική, υποστηρίζει πως η γνώση κωδικοποιείται και γίνεται αντικείμενο επεξεργασίας με βάση προηγούμενες έννοιες, σημασιολογικά δίκτυα και γνωστικά σχήματα που είναι διαφορετικά για τον καθένα (Sicherl-Kafol & Denac, 2010: 4695). Την ενταξιακή ψυχοπαιδαγωγική πρακτική ενισχύει και η θεωρία του Gardner (1999) η οποία εστιάζει στην ύπαρξη οκτώ τύπων νοημοσύνης: γλωσσική, λογικό -μαθηματική, οπτικό - χωρική, μουσική, σωματο - κιναισθητική, νατουραλιστική, διαπροσωπική και ενδοπροσωπική. Σύμφωνα με αυτή, οι διδακτικές τεχνικές που βασίζονται αποκλειστικά σε έναν μόνο τύπο νοημοσύνης ελαχιστοποιούν τις ευκαιρίες για τους μαθητές που έχουν άλλου τύπου νοημοσύνη και η δημιουργία ευκαιριών για όλους τους μαθητές μέσω πολλαπλών τεχνικών και μορφών αξιολόγησης οδηγεί στην κατάκτηση της μάθησης.

Σύμφωνα με την Οικολογική-Συστημική προσέγγιση, μεγάλη σημασία έχουν οι σχέσεις που δημιουργεί ο μαθητής, καθώς και οι αλληλεπιδράσεις που επιτελούνται ανάμεσα σε αυτόν, στη σχολική του τάξη και στο σχολείο γενικότερα, στην οικογένειά του και στον υπόλοιπο κοινωνικό του περίγυρο και όλα αυτά, πάντα μέσα στις κοινωνικοπολιτισμικές και ιστορικές επιδράσεις που επηρεάζουν όλα τα παραπάνω. *«Σε κάθε περίπτωση, ανεξάρτητα από το μοντέλο ισότιμης συνεκπαίδευσης το οποίο υλοποιείται κάθε φορά, ο ειδικός παιδαγωγός/ορθοπαιδαγωγός θα πρέπει να διασφαλίζει τη διαμόρφωση ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος διδασκαλίας και*

μάθησης, το οποίο θα δίνει έμφαση στην ανάπτυξη σχετικής κουλτούρας στα πλαίσια λειτουργίας της κάθε σχολικής μονάδας» (Χατζηπαναγιώτου, 2008 όπως αναφέρεται στο Ημέλλου, χ.χ. :32).

Μία από τις βασικές συνιστώσες της φιλοσοφίας της ένταξης είναι το Συνεργατικό Μοντέλο (Partnership Model) που αποτελεί μια πρακτική που αναδεικνύει περισσότερο την *κοινωνική* και όχι τόσο τη *γνωσιοκεντρική* διάσταση της εκπαίδευσης και στοχεύει στην αναγνώριση των παρεκκλίσεων ως «ετεροτήτων» που δεν πρέπει να κατατάσσονται εκτός των ορίων της «κανονικότητας» και, κατά συνέπεια, να «παθολογικοποιούνται» ή να «πολιτικοποιούνται» ως «αντί-κανονικότητες» και «αντικοινωνικότητες» (Κουρκούτας & συν., 2011, Tomas & Loxley, 2008, στο Κουρκούτας & συν., 2013).

Μία άλλη ενταξιακή πρακτική υποστηρίζεται από το (ομαδο)συνεργατικό μοντέλο σχέσεων και εργασίας στα σχολεία, εμπλέκοντας όλη την ομάδα της τάξης στις παιδαγωγικές δράσεις, χρησιμοποιώντας πολύτροπες μεθόδους. Η ομαδική διδασκαλία, στην οποία φαίνεται να είναι δυνατή η συμπερίληψη αρκετών μαθητών με δυσκολίες μάθησης στην ίδια σχολική τάξη του γενικού σχολείου, ο ειδικός παιδαγωγός σχεδιάζει και εφαρμόζει μαθήματα σε συνεργασία με τον εκπαιδευτικό γενικής εκπαίδευσης. Προϋποθέτει κλίμα συνεργασίας μεταξύ των διδασκόντων του σχολείου, των διδασκόντων και των μαθητών αλλά και του σχολείου με τους γονείς. Ο εκπαιδευτικός γίνεται συγχρόνως εμπυχωτής ψυχοπαιδαγωγός και ερευνητής, και όχι απλά φορέας μετάδοσης κατασκευασμένης γνώσης, ενώ δίνει έμφαση στην αύξηση των ευκαιριών για τους αποκλεισμένους ή αδύναμους μαθητές, στις δυνατότητες των μαθητών με ιδιαιτερότητες, αλλά και στις πιθανότητες αλλαγών σε συστημικό σχολικό επίπεδο και σε επίπεδο πολιτικής και κοινωνικής πραγματικότητας (Κουρκούτας & συν., 2013).

Ο όρος «διαφοροποιημένη διδασκαλία» αναφέρεται πλέον ως μια συστηματική προσέγγιση στο σχεδιασμό του συνόλου της διδασκαλίας για μαθητές με διαφορετικές μαθησιακές ανάγκες, για το σχεδιασμό της οποίας δίνεται έμφαση σε δύο βασικούς άξονες που αφορούν το μαθητή, αλλά και το αναλυτικό πρόγραμμα. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι η διαφοροποιημένη διδασκαλία μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο αναβάθμισης της αποτελεσματικότητας της διδασκαλίας για όλους τους μαθητές, συμπεριλαμβανομένων και αυτών με ειδικές ανάγκες και δυσκολίες (Hattie, 2009· 2011· Kyriakides & Creemers, 2008). Συνήθεις καλές πρακτικές

διαφοροποιημένης διδασκαλίας αποτελούν οι: Έμφαση στο μαθησιακό προφίλ, η παροχή κατάλληλων κινήτρων μάθησης για ενεργητική συμμετοχή και βίωση επιτυχίας, ο λειτουργικός σχεδιασμός διδακτικών στόχων, διδασκαλίας και αξιολόγησης, η χρήση συνεργατικών στρατηγικών μάθησης, η διδασκαλία γνωστικών & μεταγνωστικών στρατηγικών μάθησης και η γενίκευση αυτών σε πραγματικές συνθήκες στην ζωή, η ενίσχυση λειτουργικών & κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως και αυτοπεποίθησης, αποδοχής και συνεργασίας, οργάνωσης και ανάληψης πρωτοβουλιών, η καλή οργάνωση της τάξης ως προς τη λειτουργικότητα, το χώρο, τα υλικά, τα εμπλεκόμενα άτομα και τέλος οι έξυπνες προσαρμογές διδασκαλίας ανάλογα με τις ανάγκες των μαθητών. Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η διαφοροποίηση της διδασκαλίας αποτελεί μία πρόκληση ακόμη και για εκπαιδευτικούς με χρόνια εμπειρίας και κατάρτισης (Nunley, 2006).

Μερικά από τα σημαντικότερα μοντέλα ένταξης και ισότιμης συνεκπαίδευσης (Webber, 1997: 43· Gildner & Zions, 1997: 105 όπως αναφέρεται στο Ημέλλου, χ.χ.: 31) είναι: α) Η τοποθέτηση του μαθητή σε τάξη Ειδικού σχολείου με μερική τοποθέτηση σε τάξη Γενικού σχολείου, η β) η τοποθέτηση σε τάξη Γενικού σχολείου με υποστήριξη σε ειδική τάξη ή τμήμα ένταξης, γ) η τοποθέτηση σε τάξη Γενικού σχολείου με υποστήριξη από έναν περιπατητικό ειδικό (peripatetic teacher), δ) το συμβουλευτικό μοντέλο (consultation model), ή τοποθέτηση σε τάξη γενικού σχολείου με υποστήριξη από ειδικό παιδαγωγό, ε) η τοποθέτηση σε τάξη γενικού σχολείου με ταυτόχρονη και σε μόνιμη βάση υποστήριξη από ειδικό παιδαγωγό/ορθοπαιδαγωγό (όλα τα παιδιά με δυσκολίες μάθησης σε μια τάξη) και στ) η τοποθέτηση σε τάξη κοινού σχολείου με λίγες ή μηδαμινές υποστηρικτικές υπηρεσίες.

Το πλέον επιτυχημένο μοντέλο πλήρους ένταξης παιδιών με δυσκολίες μάθησης θεωρείται το συμβουλευτικό μοντέλο (consultation model) στο οποίο ο ειδικός παιδαγωγός συνεργάζεται με το εκπαιδευτικό γενικής εκπαίδευσης σε όλα τα στάδια της εκπαιδευτικής διαδικασίας και μπορεί να γίνεται σε επίπεδο σχολικής μονάδας -συνεργασία με όλους τους εκπαιδευτικούς γενικής εκπαίδευσης της σχολικής μονάδας, ή σε επίπεδο μέρους της ίδιας σχολικής μονάδας. Παραλλαγές του μοντέλου αυτού είναι: (α) η ομαδική διδασκαλία (team teaching), (β) η υποστηριγμένη εκπαίδευση (supported education), (γ) η συμπληρωματική διδασκαλία (complementary instruction) και (δ) η παράλληλη διδασκαλία (parallel instruction)

(Ημέλλου, χ.χ.: 32). Στην παράλληλη διδασκαλία -που προτείνεται συνήθως για μαθητές με σοβαρές δυσκολίες μάθησης, ο ειδικός παιδαγωγός διδάσκει σε μια μικρή ομάδα παιδιών χωριστά, ενώ ο εκπαιδευτικός γενικής εκπαίδευσης εργάζεται με την υπόλοιπη τάξη.

Στην Ελλάδα της ύφεσης, παρόλη την προηγούμενη ανάπτυξη σχετικών υποδομών, την εκπαίδευση μέρους του εκπαιδευτικού προσωπικού και των πιστώσεων, διαπιστώνεται τελικά πως δεν έχουμε αποτελεσματική εκπαίδευση όλων των μαθητών με αναπηρία. Ο νομοθετημένος στόχος της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, όπως οργανώνεται και λειτουργεί μέχρι σήμερα, δεν υλοποιείται για την ένταξη ή την επανένταξη των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή/και αναπηρίες στο γενικό σχολείο, αλλά ούτε για την προετοιμασία τους ώστε να καταστούν ικανοί στη συμβίωση με το κοινωνικό σύνολο (άρθρο 1 ν. 2817/2000, άρθρο 2 ν 3699/2008). Υπάρχουν ακόμη μαθητές που δε φοιτούν σε καμία δομή, πόσο μάλλον σε ενταξιακή δομή ή σε κατάλληλο πλαίσιο εκπαίδευσης. Αντίθετα, με την σημερινή «ειδική αγωγή» και τις επικρατούσες πρακτικές μας αυξάνεται η κοινωνική απομόνωση των μαθητών με αναπηρία και η υστέρηση στην εκπαίδευση τους» (Αλεβίζος, χ.χ.: 6).

4. Μαθησιακή – ψυχοκοινωνική εξέλιξη των μαθητών

Η μάθηση έχει οριστεί με ποικίλους τρόπους από ψυχολόγους, ερευνητές και παιδαγωγούς και παρότι δεν υπάρχει καθολική συναίνεση, πολλοί ορισμοί της χρησιμοποιούν κοινά στοιχεία. Ο Shuell (1986) ενσωμάτωσε τα κοινά στοιχεία σε έναν ορισμό: «μάθηση είναι μια αλλαγή συμπεριφοράς ή η δυνατότητα συμπεριφοράς με ένα δεδομένο τρόπο, η οποία γίνεται εμφανής από την πρακτική ή από άλλες μορφές εμπειρίας».

Η μάθηση θεωρείται κοινωνική δραστηριότητα, είναι μια διαδικασία που αναπτύσσεται κατά την συναναστροφή του ατόμου με άλλους και σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Αυτή η ανάπτυξη αλληλεπιδράσεων ευνοείται και ενθαρρύνεται τόσο ανάμεσα στους ενήλικους και τα παιδιά, όσο και των παιδιών μεταξύ τους, ακόμη και με τα υλικά και με το χώρο. (Οδηγός Νηπιαγωγού: «Εκπαιδευτικοί Σχεδιασμοί-Δημιουργικά Περιβάλλοντα Μάθησης, σελ. 10). Η μάθηση βελτιώνεται

σε ένα περιβάλλον, όπου η νέα γνώση προσφέρεται κοντά στο επίπεδο που ήδη τα καταφέρνουν οι μαθητές και όπου οι μαθητές εμπλέκονται ενεργητικά και αισθάνονται ασφαλείς. Για να αποκτήσουν νόημα όσα διδάσκονται κάθε φορά οι μαθητές, χρησιμοποιούν το περιεχόμενο των προηγούμενων εμπειριών τους, των πεποιθήσεών τους, των ενδιαφερόντων τους και προσεγγίζουν τη μάθηση με διαφορετικούς τρόπους (Gardner, 1983, Sternberg, 1985).

Οι πιο γνωστές θεωρίες που έχουν χρησιμοποιηθεί στη διδακτική πράξη είναι αυτές του συμπεριφορισμού (behaviorism), του γνωστικού συμπεριφορισμού (cognitive behaviorism) και του εποικοδομητισμού (constructivism) και παρά τα διαφορετικά χαρακτηριστικά τους σε επίπεδο ερμηνείας και προσέγγισης περιγράφουν το ίδιο φαινόμενο. Ιδιαίτερα, όταν αναφερόμαστε σε παιδιά με δυσκολίες, υποστηρίζεται πως δεν υπάρχει η «πολυτέλεια» να περιοριστεί κανείς σε μια μόνο θεωρητική προσέγγιση, αλλά πρέπει να επιλέγει εκείνες τις αρχές και έννοιες οι οποίες έχουν αξία για κάθε ιδιαίτερη παιδαγωγική κατάσταση (Snelbecker, 1983).

Η *κοινωνικοπολιτισμική θεωρία* που βασίστηκε στο έργο του Vygotsky και η *θεωρία της διαμεσολαβητικής εμπειρικής μάθησης* που αναπτύχθηκε από τους συνεχιστές του Vygotsky και κυρίως τον Feuerstein, θεωρείται ότι μπορούν να ερμηνεύσουν τη μάθηση μέσα από μια διαφορετική οπτική. Και οι δυο, δίνουν μια σφαιρική οπτική στη λειτουργία της μάθησης, με έμφαση στο ρόλο που παίζουν οι γονείς, οι δάσκαλοι, οι συνομήλικοι και η κοινωνία στον καθορισμό του τύπου της αλληλεπίδρασης μεταξύ παιδιού και περιβάλλοντος. Επομένως θέτοντας σε αμφισβήτηση την άποψη ότι στη διαδικασία της μάθησης κυριαρχούν τα ατομικά χαρακτηριστικά στην αλληλεπίδραση του παιδιού με το περιβάλλον, αναδεικνύουν ως κυρίαρχο παράγοντα της μάθησης *την κοινωνικο-πολιτισμική σχέση ως διαμεσολάβηση στην αλληλεπίδραση παιδιού και περιβάλλοντος* (Κολιάδης, 2002).

Σήμερα, από τους θεωρητικούς ψυχολόγους ξεκινώντας από τους Gestalt, μέχρι τους αναπτυξιακούς, όπως ο Piaget και ο Vygotsky, φτάνουμε στους επιστήμονες της πληροφορικής, των οποίων το έργο έχει επηρεάσει τα μοντέλα των ψυχολόγων για την επεξεργασία πληροφοριών. Ο κονστρουκτιβισμός έχει ως βασική του αρχή πως οι μαθητές κατασκευάζουν τη γνώση τους μέσω της διεργασίας της προσαρμογής στα γεγονότα και τις ιδέες που βιώνουν, με το περιβάλλον του μαθητή - εκπαιδευτικοί, γονείς, υλικά, έργα, συμμαθητές και φυσικά αντικείμενα, να

επηρεάζουν το τι και το πώς μαθαίνει το άτομο. Φυσικά, το πολιτισμικό τους πλαίσιο επηρεάζει πολλά από τα στοιχεία του περιβάλλοντος και συνεπώς, επηρεάζει τι αναπαριστά γνωστικά ο μαθητής.

Από ένα πολυεπίπεδο μοντέλο τύπου H/Y που χρησιμοποίησαν πολλοί γνωστικοί ψυχολόγοι για να εξηγήσουν πώς περνούν οι πληροφορίες από την αισθητηριακή καταγραφή στη βραχύχρονη και στη μακρόχρονη μνήμη, περάσαμε πιο πρόσφατα, στο μοντέλο με επίπεδα επεξεργασίας που εξηγεί την επεξεργασία και τη μνήμη των πληροφοριών. Σύμφωνα με αυτό, όσο περισσότερο δουλεύει το άτομο με το υλικό, δηλαδή όσο περισσότερη προσοχή του δίνει και συναλλάσσεται ουσιαστικά μαζί του, τόσο περισσότερο το θυμάται και το μαθαίνει. Όροι και έννοιες όπως μνήμη, μεταγνώση και στρατηγικές απόκτησής τους, χρησιμοποιούνται κατά κόρον διερευνώντας τη μαθησιακή ικανότητα του ατόμου. Οι μαθητές θεωρούνται πλέον κατασκευαστές της γνώσης και τα πολιτισμικά πλαίσια, το σχολείο και η οικογένεια, επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οικοδομούν αυτή τη γνώση.

Οι αρχές του εποικοδομητισμού έδωσαν εναλλακτικές λύσεις για τους μαθητές της γενικής εκπαίδευσης με τη συνεργατική μάθηση, τη βιωματική προσέγγιση και τη διαθεματικότητα. Ιδιαίτερα η έμφαση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως επίσης και η βιωματική προσέγγιση της γνώσης, φαίνεται να προωθεί καλύτερα τη γνώση. Καινοτόμες ιδέες που είχαν αναπτυχθεί ήδη στο χώρο της ειδικής αγωγής, όπως η διδασκαλία στρατηγικών, είχε υποστηριχθεί ότι μπορούσαν να αναδειχθούν καλύτερα μέσα στο πλαίσιο αυτό. Στην Ελλάδα, οι διδακτικές αυτές προσεγγίσεις αποτυπώνονται στα ΑΠ και στα βιβλία, η εφαρμογή τους όμως ιδιαίτερα σε ενταξιακό πλαίσιο είναι ανεπαρκής.

Για την ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη όλων των μαθητών, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ατομικές διαφορές στη μάθηση, οι διαφορετικές μέθοδοι και τρόποι με τους οποίους αυτοί προσεγγίζουν ένα έργο, δηλαδή οι διεργασίες που διευκολύνουν ή υπεισέρχονται στη μάθηση, οι παιδαγωγικές τεχνικές και οι τακτικές που θα πρέπει να σχεδιάζονται λαμβάνοντας υπόψη και δυνατότητες κάθε μαθητή και το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο αναπτύσσεται και αλληλοεπιδρά. Ειδικά τα παιδιά με διαταραχές στις μαθησιακές διεργασίες μπορεί να εκπαιδευτούν να μαθαίνουν «φυσιολογικά» αν ενδυναμωθούν οι ανεπαρκείς διεργασίες και αν αναπτυχθούν κατάλληλες διδακτικές μέθοδοι που να ενισχύουν τις διεργασίες αυτές (Τζουριάδου, 2010: 14-15). Η βέλτιστη πρακτική, σύμφωνα με τους Τζουριάδου & Μπάρμπα (2001, όπως αναφέρεται στο Πουλακίδα, 2010), είναι η ολιστική προσέγγιση των

αναγκών του παιδιού που δεν είναι μόνο γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, αλλά ένα σύνολο από ανάγκες που πρέπει ο παιδαγωγός να φροντίσει να ικανοποιήσει και να αναπτύξει.

5. Η Ειδική Αγωγή στο προσχολικό περιβάλλον

Η έρευνα στην Ελλάδα στον τομέα της Ειδικής Αγωγής για πολλά χρόνια εστίασε κατά κύριο λόγο στη μελέτη των αναγκών παιδιών διαφόρων εκπαιδευτικών βαθμίδων, όχι όμως ιδιαίτερα στην περίπτωση της προσχολικής αγωγής, δηλαδή των νηπιαγωγείων και των βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών. Σταδιακά οι νόμοι που ήδη έχουν αναφερθεί, άρχισαν να προσεγγίζουν αυτή την παράμετρο της ειδικής αγωγής και να προβαίνουν σε κάποιες ρυθμίσεις γι' αυτή. Στη νηπιακή ηλικία είναι πολύ συχνή πρακτική η διαμόρφωση ενός προγράμματος πρώιμης παρέμβασης. Τα προγράμματα αυτά εφαρμόζονται σε παιδιά της βρεφικής ή της νηπιακής ηλικίας που έχουν κάποια εμφανή αναπηρία, αναπτυξιακή διαταραχή ή παράγοντες επικινδυνότητας για αναπτυξιακή διαταραχή³ (Κυδωνιάτου, 2011). Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει η αποτελεσματική παρέμβαση κατά την προσχολική ηλικία έχει θετικά αποτελέσματα και οι μαθησιακές δυσκολίες των παιδιών μειώνονται αισθητά και βελτιώνεται η ποιότητα της ζωής τους (Τζουριάδου, 2010). Ακόμη και για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, η παρέμβαση είναι χρήσιμο να γίνεται στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, καθώς έως τη συμπλήρωση των τριών ετών αναπτύσσεται ο εγκέφαλος του παιδιού κατά 75%. Προφανώς το είδος της παρέμβασης εξαρτάται από το βαθμό των δυσκολιών τους.

³ Θεωρείται ότι ένα παιδί παρουσιάζει καθυστέρηση ή/ και δυσλειτουργία όταν ορισμένες από τις δεξιότητές του δεν εξελίσσονται κανονικά. Πιο συγκεκριμένα, αυτή η παρατήρηση αφορά στην αδρή κινητικότητα, τη λεπτή κινητικότητα, την αισθητηριακή αντίληψη, την αισθητηριακή ολοκλήρωση, την επικοινωνία, τη γλώσσα και τα μαθηματικά και τις κοινωνικές δεξιότητες. Επιπρόσθετα, τα παιδιά που έχουν παράγοντες επικινδυνότητας για εμφάνιση αναπτυξιακών διαταραχών είναι αυτά που έχουν ειδικές βιολογικές διαταραχές ορθοπεδικής ή νευρολογικής φύσης, χρόνιες παθήσεις ή προωρότητα ή παράταση τοκετού (Κυδωνιάτου, 2011).

Ο παιδαγωγός της προσχολικής αγωγής, σύμφωνα με τις επιταγές του κοινωνικού μοντέλου για την αναπηρία οφείλει να αποδεχθεί τη διαφορετικότητα του κάθε μαθητή ξεχωριστά και να συνειδητοποιήσει ότι αυτή δεν χαρακτηρίζει το σύνολο της προσωπικότητας του μαθητή, αλλά απλά αποτελεί ένα εμπόδιο στη διαδικασία της μάθησης, γι' αυτό και πρέπει ο παιδαγωγός και η δομή της προσχολικής αγωγής να διαφοροποιήσουν τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουν το παιδί και τις ανάγκες του ώστε αυτό να ενταχθεί στο εκπαιδευτικό σύστημα με βάση τις προσωπικές του δυνατότητες (Πουλακίδα, 2010: 352).

Η ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες στην προσχολική αγωγή είναι ιδιαίτερα σημαντική κι αυτό γιατί μέσω αυτής μπορούν να εφαρμοστούν έγκαιρα οι κατάλληλες παρεμβάσεις που θα τα βοηθήσουν να αναπτύξουν τις ικανότητές τους, αλλά και να προετοιμαστούν για την είσοδό τους στη δημοτική εκπαίδευση (Δρόσου, 2011). Εξάλλου στη νηπιακή ηλικία τα παιδιά με ή χωρίς αναπηρίες, έχουν περισσότερες ομοιότητες παρά διαφορές και σε πολλές περιπτώσεις είναι δυνατό τα παιδιά με ειδικές ανάγκες να ενταχθούν στις τάξεις των κανονικών νηπιαγωγείων. Ωστόσο όταν η φοίτηση των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη στα σχολεία του κοινού εκπαιδευτικού προγράμματος ή στα τμήματα ένταξης, λόγω των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών τους, η εκπαίδευση των μαθητών αυτών παρέχεται: α) Σε αυτοτελείς ΣΜΕΑΕ. (Νόμος 3699.2008, άρθρο 6.β.β.4) Για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση και την προσχολική ηλικία ως ΣΜΕΑΕ ορίζονται) τα νηπιαγωγεία ΕΑΕ και τμήματα πρώιμης παρέμβασης που λειτουργούν εντός των νηπιαγωγείων ΕΑΕ, για μαθητές μέχρι το έβδομο (7ο) έτος της ηλικίας τους (Νόμος 3699.2008, κεφ. Β, άρθρο 8.1.) και είναι ισότιμα προς τα αντίστοιχα σχολεία της πρωτοβάθμιας γενικής εκπαίδευσης.

6. Σοβαρές δυσλειτουργίες – αναπηρίες: Σύνδρομο West, Cri du chat, Rett, Εγκεφαλική παράλυση

6.1. Άτομα με Βαριά νοητική αναπηρία

Τα περισσότερα άτομα με βαριά νοητική αναπηρία, έχουν ένα διαγνωσμένο νευρολογικό πρόβλημα, που είναι υπεύθυνο για τη νοητική καθυστέρηση και αποτελούν το 1% - 2% του πληθυσμού με νοητική καθυστέρηση.

Σύμφωνα με το DSM IV: Η νοητική αναπηρία είναι η συνύπαρξη των κριτηρίων:

- Να υπάρχει νοητική ικανότητα σημαντικά κάτω από τον μέσο όρο.
- Να υπάρχουν συντρέχουσες δυσλειτουργίες ή προβλήματα στην προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου.
- Να έχει εμφανιστεί και διαγνωστεί η αναπηρία πριν την ενηλικίωση του ατόμου (Schalock et al., 2007).

Οι αιτίες της νοητικής ανεπάρκειας διακρίνονται σε γενετικές -βιολογικές και περιβαλλοντικές, οι οποίες όμως αλληλεπιδρούν συχνά με τέτοιο τρόπο ώστε να δημιουργούνται πολυάριθμα και ποικίλα συμπτώματα. Τέλος, ένα μεγάλο μέρος αιτιολογικών παραγόντων παραμένει άγνωστο. Οι γενετικοί παράγοντες οφείλονται κυρίως σε διαταραχές του μεταβολισμού (φαινυλκετονουρία, γαλακτοξαιμία) και των χρωμοσωμάτων (σύνδρομο Ντάουν, σύνδρομο του εύθραστου X) (βλ. Αλευριάδου & Γκιαούρη, 2009), ενώ οι περιβαλλοντικοί οφείλονται συνήθως σε επιπλοκές κατά τον τοκετό, τραυματισμούς στο κεφάλι, μολυσματικές αρρώστιες (μηνιγγίτιδα, παρωτίτιδα κ.ά.), υποσιτισμό ή κακή διατροφή της εγκύου ή του παιδιού, μολυσματικές ασθένειες της μητέρας, χρόνιες μολύνσεις και δηλητηριάσεις των γονέων (π.χ. φυματίωση, σύφιλη, αλκοολισμός), λήψη φαρμάκων, ακτινοβολίες, ταραγμένη συναισθηματική ζωή της μέλλουσας μητέρας, κ.ά.

Η νοητική ανάπτυξη των παιδιών με βαριά Ν.Α. φτάνει συνήθως στο προενοιολογικό στάδιο και το προφίλ ανάπτυξης τους επηρεάζεται από την οργανική αιτία της νοητικής τους ανεπάρκειας (εγκεφαλικό τραύμα, χρωμοσωμική ανωμαλία, κ.ά.). Παρουσιάζουν συνήθως προβλήματα στη γλωσσική ανάπτυξη και την επικοινωνία, αδυναμία γενίκευσης και μεταφοράς της συγκεκριμένης γνώσης, αδυναμία αντιστρεψιμότητας της σκέψης, περιορισμένη επεξεργασία των

πληροφοριών και αδύνατη μακροπρόθεσμη μνήμη, ελλιπή και βραχύχρονη συγκέντρωση προσοχής. Τα παιδιά με τη σοβαρή νοητική αναπηρία συχνά, αδυνατούν να αντιληφθούν και να ερμηνεύσουν σωστά τα εξωτερικά ερεθίσματα, δείχνουν απροθυμία στην ενασχόληση με κουραστικές γι' αυτά προκλήσεις και δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, οπότε βιώνουν επανειλημμένες αποτυχίες. Οι αποτυχίες αρχίζουν συνήθως από πολύ μικρή ηλικία και μπορεί να αφορούν σε καθυστέρηση απόκτησης αναπτυξιακών επιτευγμάτων, όπως είναι το βάδισμα, η ομιλία κλπ. (Πολυχρονοπούλου, 2004)

Στις περιπτώσεις βαριάς νοητικής αναπηρίας υπάρχει επίδραση στο στάδιο της αισθησιοκινητικής εξέλιξης. Ο ρυθμός μετάβασης του παιδιού από το ένα στάδιο στο άλλο επίσης επηρεάζεται και χαρακτηρίζεται από σημαντική καθυστέρηση, ωστόσο η γνωστική ανάπτυξη των ατόμων αυτών ακολουθεί την ίδια πορεία στις μεταβάσεις από το ένα στάδιο στο άλλο όπως συμβαίνει και στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Henley, 1980 στο Χαρίτου 2005). Οι γνωστικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν εντοπίζονται στα ακόλουθα σημεία: α) δυσκολία κατανόησης των διαστάσεων ενός αντικειμένου ή ενός ερεθίσματος, β) μικρή ταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών, γ) δυσκολία στην οργάνωση των πληροφοριών και τη χρήση της λογικής, δ) μειονεξίες στην περιοχή της μνήμης και κυρίως στη βραχυπρόθεσμη, καθώς και στη μετάβαση από τη βραχυπρόθεσμη στην πρωτογενή μνήμη, ε) αδυναμία χρήσης της γνωσιακής βάσης που ενδεχομένως έχουν δημιουργήσει και στ) μειονεξία στις μεταγνωστικές ικανότητες (Χαρίτου, 2005).

Επειδή τα παιδιά με νοητική αναπηρία αποτελούν μια ετερογενή ομάδα, κάθε παιδί με Ν.Α. πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μια ξεχωριστή και μοναδική προσωπικότητα με ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, προβλήματα και ανάγκες, με κοινό ωστόσο χαρακτηριστικό τη μειωμένη ικανότητα μάθησης που οφείλεται σε μια γενική δυσκολία και αφορά όλες σχεδόν τις περιοχές της γνωστικής λειτουργίας. Το γνωστικό επίπεδο στο οποίο μπορεί να φτάσει ο μαθητής στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το είδος και τη σοβαρότητα της βλάβης που φέρει. Επιπρόσθετα, σε ορισμένες περιπτώσεις η καθυστέρηση του μαθητή μπορεί να είναι ιδιαίτερα εμφανής στο γνωστικό επίπεδο. Για παράδειγμα, οι μαθητές με νοητική αναπηρία χαρακτηρίζονται από ανάπτυξη της νοητικής ηλικίας και πέραν των 25 ετών για τις περιπτώσεις σοβαρής ή βαριάς νοητικής καθυστέρησης, ή και των 35 για περιπτώσεις με μέτρια, ελαφρά ή οριακή νοητική καθυστέρηση. Παράλληλα, και ο δείκτης νοημοσύνης φαίνεται σε αυτές τις περιπτώσεις ότι μειώνεται έως την

ηλικία των 20 ετών, ενώ στη συνέχεια σταθεροποιείται ή μπορεί ακόμη και να αυξηθεί (Westling, 1986).

Η πρόβλεψη του βαθμού εξέλιξης στη νοητική και συμπεριφορική ανάπτυξη του παιδιού με νοητική αναπηρία όπως είδαμε, δεν είναι εύκολη, διότι δεν εξαρτάται μόνο από το βαθμό του προβλήματος, αλλά επηρεάζεται και από πολλούς περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η εξέλιξη στην ανάπτυξη σχετίζεται με τις ευκαιρίες που έχει το παιδί για εκπαίδευση, με την υποστήριξη που δέχεται από το οικογενειακό περιβάλλον, από τη στάση της ευρύτερης κοινωνίας, αλλά και από τα συνοδά προβλήματα της Νοητικής Αναπηρίας.

Την τελευταία δεκαετία έχουν αυξηθεί οι έρευνες που μελετούν τα παιδιά με σοβαρές αναπηρίες υπό το πρίσμα αναπτυξιακών προσεγγίσεων. Υπάρχει μεγάλη ετερογένεια των μορφών αναπηρίας. Η διενέργεια των αναπτυξιακών ερευνών και την εξαγωγή ασφαλών και γενικεύσιμων συμπερασμάτων, γίνεται ακόμη πιο σύνθετη όταν στις κινητικές αναπηρίες, τίθεται και η παράμετρος των συνοδών αναπηριών. Αναφέρεται πως περίπου το 60% των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση, έχουν I.Q. κάτω του 70, που τα τοποθετεί στη βαθμίδα νοητικής λειτουργίας που χαρακτηρίζεται ως νοητική καθυστέρηση. Επιπλέον, το 50% των παιδιών παρουσιάζει στραβισμό, το 30% - 40% επιληπτικές κρίσεις και άλλα παιδιά παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές ή διαταραχές της συμπεριφοράς καθώς και διαταραχές της ακοής ή της όρασης (Carute & Accardo, 1991).

Παιδιά με σοβαρή νοητική αναπηρία αποτελούν το 3-5% του συγκεκριμένου πληθυσμού, διαφέρουν συνήθως από τα άλλα παιδιά, παρουσιάζουν σε μεγάλο ποσοστό πολλαπλές αναπηρίες (εγκεφαλική παράλυση, προβλήματα όρασης ακοής, συναισθηματική διαταραχή κ.ά.) και χρειάζονται εντατική εκπαίδευση σε θέματα κοινωνικής επάρκειας κι αυτοεξυπηρέτησης, ενώ παιδιά με βαριά νοητική αναπηρία αποτελούν λιγότερο από το 1% των παιδιών με Ν.Υ. και χρήζουν ειδικής υποστήριξης σε ειδικό περιβάλλον έτσι ώστε να αναπτυχθεί και να αξιοποιηθεί το χαμηλό δυναμικό τους. Η κινητική ανάπτυξη των ατόμων με βαριά νοητική αναπηρία, η προσωπική φροντίδα και οι επικοινωνιακές τους δεξιότητες, μπορούν να βελτιωθούν, αν τους δοθεί η απαραίτητη εκπαίδευση, εφόσον τα εκπαιδευτικά τους προγράμματα, στοχεύουν στην κοινωνική τους προσαρμογή σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον» (Χαρίτου, 2009). Ο Δ. Κουτάντος (2003) αναφέρει πως «ακόμη και οι μαθητές με εντονότερες δυσκολίες, όπως οι μαθητές με βαριά Ν.Κ., μπορούν να έχουν

ένα πρόγραμμα το οποίο αναπτύσσεται και εξελίσσεται ανάλογα με τις δυνατότητες του μαθητή σε περισσότερο σύνθετες έννοιες.»

6.2. Σύνδρομο West

Το σύνδρομο West, το οποίο διαφορετικά είναι γνωστό ως *βρεφικοί σπασμοί*, είναι ένα επιληπτικό σύνδρομο. Το όνομά του οφείλει στον βρετανό ιατρό William James West, ο γιος του οποίου είχε τα ίδια συμπτώματα. Ο ιατρός περιέγραψε τα συμπτώματα αυτά στο περιοδικό *The Lancet* ήδη από το 1841 (Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου, 2014). Στα 1989 είχε ταξινομηθεί ως γενικευμένη επιληψία, όμως στη συνέχεια διαφοροποιήθηκε και ταξινομήθηκε ως ξεχωριστό σύνδρομο (National Organisation for Rare Disorders, 2013).

Το σύνδρομο West χαρακτηρίζεται από μία τριάδα συμπτωμάτων: α) βρεφικοί σπασμοί, β) παθολογικό εγκεφαλογράφημα στο οποίο παρουσιάζεται η χαρακτηριστική υσαρρυθμία, με εικόνα που δεν παρουσιάζεται σε κανένα άλλο επιληπτικό σύνδρομο (Δραγούμη & Κοντόπουλος, 2010: 31). γ) ψυχοσωματική καθυστέρηση (National Organisation for Rare Disorders, 2013). Η έναρξη των συμπτωμάτων εντοπίζεται στη βρεφική ηλικία, συνήθως μεταξύ των 4 και των 6 μηνών και σε πιο σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να εμφανιστεί έως την ηλικία των 12 μηνών. Το βρέφος που θα παρουσιάσει τα συμπτώματα μπορεί να είναι ένα τυπικά αναπτυσσόμενο βρέφος ή βρέφος με ψυχοκινητικά προβλήματα. Οι κρίσεις σταματούν συνήθως έως την ηλικία των 4 ετών (Holmes & Fisher, 2013). Η εκδήλωση των σπασμών μπορεί κάποιες φορές να είναι ιδιαιτέρως ήπια με αποτέλεσμα οι γονείς να μην δώσουν τη δέουσα προσοχή ή, αφού γίνουν αντιληπτές, να αποδοθούν σε διαφορετικά αίτια και να μην διερευνηθεί σε αρχικό στάδιο το ενδεχόμενο ύπαρξης του συγκεκριμένου συνδρόμου. Γενικώς, η διαπίστωση του συνδρόμου μπορεί να γίνει με βάση συγκεκριμένους παράγοντες: α) την ηλικία εμφάνισης, όπως αναφέρθηκε παραπάνω και β) το χαρακτηριστικό είδος επιληπτικών συσπάσεων. Πρόκειται συχνά για ομάδες καμπτικών συσπάσεων στον κορμό, την κεφαλή και τα άκρα του παιδιού, οι οποίες διαρκούν 1-2 δευτερόλεπτα και επαναλαμβάνονται. Ο ρυθμός επανάληψης δεν είναι ίδιος για όλες τις περιπτώσεις, ενώ πιο συχνά εμφανίζονται κατά το πρωινό ξύπνημα, ή έπειτα από τον ύπνο στη διάρκεια της ημέρας.

Η συχνότητα του συνδρόμου υπολογίζεται σε 1:3500 γεννήσεις, ενώ τα αγόρια έχουν ελαφρώς υψηλότερες πιθανότητες να το εμφανίσουν. Στο 60% περίπου των περιπτώσεων φαίνεται πως τα βρέφη είχαν κάποια εγκεφαλική δυσλειτουργία ή τραυματισμό πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων, ωστόσο τα υπόλοιπα δεν είχαν καμία προηγούμενη ένδειξη (Holmes & Fisher, 2013). Παρά το γεγονός ότι τα ακριβή αίτια που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου δεν είναι πάντοτε ορατά, δεν λείπουν οι περιπτώσεις που συνδέονται με συγκεκριμένους αιτιολογικούς παράγοντες, όπως είναι η μικροκεφαλία, η δυσπλασία του φλοιού, η ατροφία, δυσμορφία ή δυσλειτουργία του εγκεφάλου, οι φακοματώσεις, οι ενδομήτριες μολύνσεις, οι χρωμοσωμικές ή αγγειακές ανωμαλίες και άλλα. Παράγοντας που συχνά συνδέεται με την εμφάνιση συνδρόμου West είναι η ύπαρξη ιστορικού επιληψίας στην οικογένεια του βρέφους ή οι επανειλημμένοι πυρετικοί σπασμοί. Σύμφωνα με κάποιους ειδικούς, το σύνδρομο αποδίδεται σε δυσλειτουργία των νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο, ιδιαιτέρως του γ-αμινοβουτυρικού οξέος (GABA) ενώ σύμφωνα με άλλους ενοχοποιείται η υπερπαραγωγή της CRH (Corticotrophin Realising Hormone) (Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου, 2014).

Όσον αφορά τη θεραπεία του συνδρόμου West, αντίθετα με ό,τι ισχύει για άλλες θεραπείες κατά επιληπτικών συνδρόμων, η έγκαιρη και επιθετική θεραπεία φαίνεται ότι είναι ιδιαιτέρως αποτελεσματική αναφορικά με τον έλεγχο των συμπτωμάτων (Lagae et al., 2010: 159). Συνήθως οι ασθενείς λαμβάνουν στεροειδή ή αντιεπιληπτική θεραπεία, ενώ συχνή είναι και η χορήγηση κορτικοειδών. Επίσης, η κετογενής διαίτα⁴ έχει φανεί αποτελεσματική σε ποσοστό 50 – 70% των περιπτώσεων (Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου, 2014). Πολλά από τα παιδιά που παρουσιάζουν συμπτώματα του συνδρόμου αντιμετωπίζουν αναπτυξιακή καθυστέρηση στη ζωή τους, ενώ πολλά από αυτά αναπτύσσουν άλλες μορφές επιληψίας (Holmes & Fisher, 2013). Η θεραπευτική αγωγή καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από την αιτιολογική

⁴ Η κετογενής διαίτα (ή κετογενική ή κετογόνος) είναι πλούσια σε λιπαρά, περιέχει επαρκείς πρωτεΐνες και λιγιστούς υδατάνθρακες. Μιμείται πολλές από τις βιοχημικές μεταβολές που σημειώνονται κατά την παρατεταμένη νηστεία. Η εμφάνισή της τοποθετείται στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, ενώ ήδη από το 1920 άρχισε να χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των επιληπτικών κρίσεων σε παιδιά. Ωστόσο, η ανάπτυξη νέων φαρμάκων κατά της επιληψίας την έθεσε στο περιθώριο. Προσφάτως έχει έλθει και πάλι στο προσκήνιο και σταδιακά χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο ως εναλλακτική θεραπεία ιδιαίτερα στην περίπτωση παιδιών με επιληπτικά σύνδρομα. Βλ. σχετ. Freeman et al., 2007.

διάγνωση, όταν αυτή είναι εφικτή, ενώ το ίδιο ισχύει και για την πρόγνωση του συνδρόμου (Δραγούμη & Κοντόπουλος, 2010: 31). Παρά τη θεραπευτική αγωγή, η πρόγνωση δεν είναι καλή για τα παιδιά με σύνδρομο West. Φαίνεται πως μόλις το 10 – 15% των παιδιών έχουν φυσιολογική ψυχοσωματική ανάπτυξη. Περίπου τα μισά έχουν κάποιου είδους κινητική αναπηρία, ενώ το 70 – 75% των παιδιών έχουν νοητική υστέρηση με σημαντικό ποσοστό νευρολογικών καταλοίπων. Τέλος, ένα ποσοστό 5% δεν επιβιώνει πέρα από τα πέντε έτη. Τα προβλήματα συμπεριφοράς είναι συχνά, ενώ σε αρκετά παιδιά μπορεί να παρουσιαστεί εγκεφαλική παράλυση, αυτισμός ή σύνδρομο Lennox – Gastaut (Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου, 2014).

6.3. Σύνδρομο Cri du chat

Το σύνδρομο Cri du chat ή, όπως ονομάζεται στα ελληνικά, σύνδρομο «κλάματος γαλής» έλαβε το όνομά του από το χαρακτηριστικό κλάμα των βρεφών που έχουν διαγνωσθεί με αυτό, το οποίο μοιάζει με νιαούρισμα μικρής γάτας. Η πρώτη περιγραφή του έλαβε χώρα το 1963. Εμφανίζεται σε 1 ανά 25.000 - 50.000 γεννήσεις και είναι μεταξύ των πιο συχνά εμφανιζόμενων συνδρόμων που οφείλονται σε απώλεια γενετικού υλικού. Οι ασθενείς με το σύνδρομο αυτό έχουν συχνά βαριά ψυχοσωματική καθυστέρηση (Καραμπέρης & Χατζησεβαστού – Λουκίδου, 2001). Πρόκειται για σύνδρομο που οφείλεται σε χρωμοσωμική ανωμαλία. Πιο συγκεκριμένα, η αιτία του εντοπίζεται στη απώλεια ενός τμήματος των βραχέων σκελών ενός χρωμοσώματος που ανήκει στο ζεύγος 5 (5p-) (Cornish et al., 1999). Το απολεσθέν τμήμα δεν είναι σε κάθε περίπτωση ίδιο σε μέγεθος, ωστόσο έχει εντοπιστεί ότι κάθε φορά απουσιάζει η περιοχή 5p15.2, η οποία θεωρείται ιδιαίτερος κρίσιμη για την εμφάνιση του συνδρόμου, αλλά και για την κλινική του εικόνα. Στη συγκεκριμένη περιοχή εμπεριέχεται και η γονιδιακή θέση της πρωτεΐνης delta – catenin, η οποία έχει σημαντικό ρόλο στην κυτταρική κινητικότητα (Cerruti Mainardi, 2006). Η απώλεια του τμήματος του χρωμοσώματος σε ποσοστό 80% είναι αυτογενής, ενώ υπάρχει και ένα αξιοσημείωτο ποσοστό 10 – 13% στο οποίο έπειτα από έλεγχο διαπιστώθηκε ότι ένας από τους δύο γονείς παρουσιάζει επίσης μερική διαγραφή του αντίστοιχου χρωμοσώματος. Τέλος, στο υπόλοιπο 7 – 10% η διαγραφή φαίνεται να είναι το αποτέλεσμα κάποιας σπάνιας γενετικής ανωμαλίας.

Το πρόσωπο των παιδιών που πάσχουν από το σύνδρομο cri du chat έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Παρουσιάζεται μικροκεφαλία, ενώ το πρόσωπο είναι αρχικά στρογγυλό, αλλά στη συνέχεια γίνεται περισσότερο λεπτό και σε κάποιες περιπτώσεις και ασύμμετρο. Ο ουρανίσκος είναι υψηλός και το πηγούνι μικρό με οπίσθια κλίση (μικρογναθισμός). Τα μάτια τους βρίσκονται σε απόσταση, ενώ τα αυτιά τους είναι χαμηλότερα από το φυσιολογικό. Η ρινική κορυφογραμμή είναι χαμηλή και φαρδιά, παρουσιάζονται πτυχές πάνω από το άνω βλέφαρο, ενώ τα μαλλιά τους τείνουν να γίνονται γρηγορότερα γκρίζα. Τα άτομα που διαγιγνώσκονται με σύνδρομο cri du chat ήταν στο παρελθόν ελλιποβαρή νεογνά, ενώ στις παλάμες των χεριών τους έχουν χαρακτηριστικές πτυχώσεις (Nandhagopal & Udayakumar, 2014). Τα περισσότερα άτομα με αυτό το Σύνδρομο, αναφέρεται πως έχουν IQ<50 br="">. Εξαιτίας της νοητικής αναπηρίας, η ποιότητα ζωής των ασθενών επηρεάζεται σημαντικά, αφού χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να κάνουν ακόμη και πράγματα που θεωρούνται απλά για την ηλικία τους. Πάντως, αυτό δεν σημαίνει πως με αρκετή προσπάθεια δεν δύναται να βελτιώσουν την ανταπόκρισή και τη λειτουργικότητά τους. Το 30% χρησιμοποιεί γύρω στις 50 λέξεις, το 34% δε μιλάνε καθόλου και μόνο το 37% γνωρίζουν το όνομα τους, ενώ τα υπόλοιπα παιδιά χρησιμοποιούν μεμονωμένες λέξεις ή πολύ απλές προτάσεις. <http://ypotonia.blogspot.gr/2012/04/h-e-i-h-e-e-i-12.html>

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς που παρουσιάζουν, είναι η διάσπαση προσοχής, η ανησυχία, η υπερκινητικότητα, η έλλειψη υπομονής, οι στερεότυπες κινήσεις και οι αυτοτραυματισμοί. Μεγαλώνοντας, γίνονται οξύθυμα και μπορούν να χαθούν εύκολα. Παρουσιάζουν επίσης, συμπτώματα αυτιστικού τύπου που μπορεί να περιλαμβάνουν το χτύπημα ή το πετάρισμα των χεριών, την κακή βλεμματική επαφή, το δάγκωμα των χεριών, την αποφυγή βλέμματος, την άμυνα κατά της αφής και την παρορμητική συμπεριφορά. Μεταξύ των λιγότερων συνηθισμένων χαρακτηριστικών του συνδρόμου, που όμως μπορεί να εμφανιστούν και να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών είναι η καρδιακή ανεπάρκεια, η υπερωϊοσχιστία, οι νεφρικές ανωμαλίες, η σκολίωση, τα σκελετικά προβλήματα, η κήλη, οι εντερικές ανωμαλίες, προβλήματα κατάποσης και αναρρόφησης, σπανιότερα περιστατικά επιληψίας ή αναισθησίας εξαιτίας της δυσμορφίας του λάρυγγα και της επιγλωττίδας (Δημητρακόπουλος, 2015). Υπάρχει αγωγήμη απώλεια ακοής που σχετίζεται με την χρόνια διάχυση στο μέσο ους,

(Γιαϊλατζόγλου κ συν.,2014). Το βάδισμα είναι συρτό και μάλλον αδέξιο. Κατά τη βρεφική ηλικία ο μυϊκός τόνος είναι χαμηλός, ενώ στη συνέχεια, με το πέρασμα των χρόνων δυναμώνει και αντικαθίσταται από υπερτονία. Καθυστέρηση αναμένεται να σημειωθεί και στη λεπτή κινητικότητα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι κάποια από τα παιδιά που έχουν διαγνωσθεί με το σύνδρομο δεν θα μάθουν να γράφουν. Στην ενήλικη ζωή τους κάποιοι ασθενείς έχουν συνήθως τη δυνατότητα να λειτουργούν με ελάχιστη βοήθεια ή επιτήρηση.

Αναφορικά με την καθοδήγηση των γονέων παιδιού που θα διαγνωστεί με το συγκεκριμένο σύνδρομο, είναι απαραίτητο να γίνουν τα ακόλουθα: α) έλεγχος των χρωμοσωμάτων των γονέων με τον οποίο να αποκλειστεί ο παράγοντας της κληρονομικότητας, δεδομένου μάλιστα ότι σε αυτή την περίπτωση θεωρείται εξαιρετικά πιθανό να επηρεαστούν και τα επόμενα παιδιά που ενδεχομένως έλθουν στην οικογένεια, β) ενημέρωση σχετικά με την ιδιαίτερα μεγάλη πιθανότητα το παιδί να παρουσιάσει σημαντική ψυχοσωματική υστέρηση, γ) ενημέρωση ότι η πλειοψηφία των ασθενών με σύνδρομο cri du chat έχουν μακρά επιβίωση και δ) ότι σε πιθανή επόμενη κύηση θα πρέπει να γίνει προγεννητικός έλεγχος και διάγνωση (Καραμπέρης & Χατζησεβαστού – Λουκίδου, 2001). Ο προγεννητικός έλεγχος μπορεί να γίνει και στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει ιστορικό στην οικογένεια, αλλά για διαγνωστικούς λόγους μέσω αμνιοκέντησης ή δείγματος χορειακής λάχνης (CVS) κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της κύησης.

Τα προγράμματα παρέμβασης για τα παιδιά που έχουν διαγνωσθεί με σύνδρομο cri du chat περιλαμβάνουν ποικιλία μεθόδων που αποσκοπούν στην ενίσχυση της σωματικής, της διανοητικής, της αισθητηριακής αλλά και της κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού και, όπως έχει φανεί από την έρευνα, σε μεγάλο βαθμό μπορούν να βελτιώσουν την εξέλιξή του. Μεταξύ των απαραίτητων μεθόδων είναι η εργοθεραπεία, η φυσιοθεραπεία, η λογοθεραπεία, αλλά και η εκμάθηση των ορθών συμπεριφορών.

6.4. Σύνδρομο Rett

Το σύνδρομο Rett ανήκει στο φάσμα του αυτισμού και είναι μία ιδιαίτερα σοβαρή νευροαναπτυξιακή νόσος (Neul et al., 2010), η οποία έλαβε το όνομά της από το όνομα του ιατρού που για πρώτη φορά την εντόπισε το 1966. Αυτός κατέληξε

στην περιγραφή του συνδρόμου έπειτα από την παρατήρηση δύο κοριτσιών που προσήλθαν στο ιατρείο του και είχαν παρόμοια ανωμαλία, ενώ έκαναν τις ίδιες στερεότυπες κινήσεις με τα χέρια τους. Πρόκειται για μία περιστροφική κίνηση των χεριών περί τη μέση γραμμή, ρυθμικό χτύπημα και τοποθέτησή τους στο στόμα (Hagberg, 2005). Το σύνδρομο Rett αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία νοητικής υστέρησης σε κορίτσια, ενώ την πρώτη θέση κατέχει το σύνδρομο Down.

Το σύνδρομο, σύμφωνα με πλήθος ερευνών που έχουν γίνει έως και σήμερα, αποδίδεται σε γονιδιακή μετάλλαξη του εμβρύου. Πιο συγκεκριμένα, η μετάλλαξη που ευθύνεται βρίσκεται στο χρωμόσωμα 'X', γι' αυτό και το σύνδρομο συναντάται κατά κύριο λόγο σε κορίτσια. Γενετικά τεστ, καθώς και παρατήρηση της κλινικής εικόνας του παιδιού είναι δυνατό να οδηγήσουν σε οριστικοποίηση της διάγνωσης (Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου, χ.χ.). Πολύ συχνά προκαλείται από μεταλλάξεις στη μεθυλο-CpG-δεσμευτική πρωτεΐνη2 (MECP2). Η ανάλυση του DNA έχει τη δυνατότητα σε ποσοστό 80 – 95% να εντοπίσει το μεταλλαγμένο γονίδιο κι έτσι να δώσει τη διάγνωση με ακρίβεια (Διαμαντόπουλος, 2009). Αν και πρόκειται για γενετική διαταραχή, μόλις στο 1% των περιπτώσεων που έχουν καταγραφεί παρουσιάζεται ο παράγοντας της κληρονομικότητας. Σε κάποιες από τις οικογένειες στις οποίες εμφανίζεται το σύνδρομο, ωστόσο, φαίνεται ότι κι άλλα θήλυ μέλη της είχαν την αντίστοιχη μετάλλαξη, χωρίς όμως να έχουν εμφανίσει κλινικά συμπτώματα. Τα άτομα αυτά είναι οι ονομαζόμενοι «ασυμπτωματικοί φορείς» (Huppke et al, 2006). Το σύνδρομο εμφανίζεται σε 1 ανά 10.000 – 15.000 γεννήσεις. Ωστόσο, προσφάτως οι ερευνητές έχουν εισηγηθεί ότι αυτός ο αριθμός δεν είναι ορθός, καθώς υπάρχουν και άλλες, ελαφρότερες περιπτώσεις οι οποίες δεν καταγράφονται πάντοτε καθώς με βάση τα συμπτώματα δεν δίνεται πάντοτε αυτή η διάγνωση.

Τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με σύνδρομο Rett έχουν φαινομενικά φυσιολογική ανάπτυξη κατά την πρώιμη βρεφική ηλικία, όμως στην πορεία παρουσιάζουν παλινδρόμηση, χάνουν τις δεξιότητες που είχαν αποκτήσει και οπισθοδρομούν. Παρουσιάζουν κινητικές ανωμαλίες, επιληπτικές κρίσεις, αλλά και χαρακτηριστικά που αποδίδονται συνήθως στον αυτισμό, όπως είναι οι στερεότυπες συμπεριφορές (Νικολάου, 2012). Σύμφωνα με πιο πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, φαίνεται ότι ήδη από τη νεογνική ηλικία, παρά το γεγονός ότι η ανάπτυξη του παιδιού φαίνεται φυσιολογική, μπορεί ήδη να έχουν εκδηλωθεί ήπιες νευροαναπτυξιακές

διαταραχές, όπως είναι η υποτονία, το αδύναμο κλάμα και οι μειωμένες θηλαστικές κινήσεις. Μεταξύ των λοιπών χαρακτηριστικών του συνδρόμου Rett περιλαμβάνεται η κοινωνική απόσυρση, τα προβλήματα στην επικοινωνία, η αποφυγή της βλεμματικής επαφής και η αδιαφορία για το περιβάλλον. Η κοινωνική συμπεριφορά παρουσιάζει βελτίωση κάποια στιγμή μεταξύ των 5 και των 10 ετών της ζωής του παιδιού. Άλλα συμπτώματα είναι η οστεοπενία, η σκολίωση και η ακαμψία με το πέρασμα των χρόνων. Μεταξύ των πιο επίπονων χαρακτηριστικών του συνδρόμου είναι η εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων (Διαμαντόπουλος, 2009), οι οποίες ωστόσο τείνουν να μειώνονται μετά το τέλος της εφηβείας και την είσοδο στην ενήλικη ζωή.

Συχνό φαινόμενο είναι οι ασθενείς με σύνδρομο Rett να τρίζουν τα δόντια τους, να ξεσπούν ξαφνικά σε κλάματα, να έχουν κακή διάθεση και επεισόδια άγχους (Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου, χ.χ.). Τα συμπτώματα παρατηρούνται έπειτα από τους 6 – 12 πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού. Στην περίοδο αυτή παρουσιάζεται αναστολή της ανάπτυξης και επιβραδύνεται η ανάπτυξη του κρανίου. Το δεύτερο στάδιο που μπορεί να φτάνει έως τα 4 έτη, πέρα από την παλινδρόμηση των γνωστικών και κινητικών ικανοτήτων που ήδη είχε κατακτήσει το παιδί, εμφανίζονται αυτιστικές τάσεις με στερεοτυπίες στα χέρια, ανωμαλίες στην αναπνοή, σταδιακή μικροκεφαλία, και δυσπραξία βάρδισης Παράλληλα, συνυπάρχουν και άλλα νευρολογικά συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένων των σπασμών και των διαταραχών του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος. Το τρίτο στάδιο καλύπτει την προσχολική και την πρώτη σχολική ηλικία. Αυτή την περίοδο παρουσιάζονται προβλήματα στην κίνηση. Τέλος, το τέταρτο και τελευταίο στάδιο, είναι αυτό στο οποίο εντείνεται η μείωση της κινητικότητας που τελικά φτάνει στο επίπεδο ακόμη και της παράλυσης (Ζαφειριάδης, χ.χ.). Στα περισσότερα κορίτσια με σύνδρομο Rett η σταδιακή απώλεια της κινητικότητας οδηγεί σε καθήλωση σε αναπηρικό αμαξίδιο συνηθέστερα κατά την περίοδο της εφηβείας. Παράλληλα, εμφανίζονται διαταραχές στο Αυτόνομο Κεντρικό Σύστημα, οι οποίες συνοδεύονται από δυσκοιλιότητα σοβαρού βαθμού, στοματοφαρυγγική δυσλειτουργία αλλά και καρδιακές ανωμαλίες. Ας σημειωθεί επίσης ότι εκτός από την κλασική μορφή του συνδρόμου, έχουν αναγνωρισθεί και άτυπες μορφές (Διαμαντόπουλος, 2009).

Η επιβίωση των ατόμων με σύνδρομο Rett κυμαίνεται μεταξύ δύο και τριών δεκαετιών, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να φτάσει ακόμη και στις έξι δεκαετίες. Πολύ συχνό φαινόμενο είναι ο θάνατος να είναι αιφνίδιος, ενώ μία από τις

κύριες αιτίες του είναι η καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια (Ellaway et al., 1999). Η πρόοδος της επιστήμης της νευροφυσιολογίας έχει ως αποτέλεσμα να είναι πλέον σε μεγάλο βαθμό κατανοητή η παθολογία του συνδρόμου Rett κι έτσι να είναι πιο εύκολη η έγκαιρη διάγνωση και η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων (Hagberg, 2005).

6.5. Εγκεφαλική παράλυση

Ο όρος εγκεφαλική παράλυση είναι ευρύς και χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις συνθήκες εκείνες υπό τις οποίες κάποιο τραύμα στον εγκέφαλο επηρεάζει τη λειτουργικότητα του ατόμου. Πρόκειται για διαταραχή που οφείλεται σε βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.) και υπολογίζεται ότι αφορά 1,2-2,5 ανά 1.000 άτομα του γενικού πληθυσμού. (Νεστορίδης, 2004). Είναι μία μόνιμη αλλά μεταβλητή διαταραχή της κινητικότητας καθώς και των στάσεων του σώματος, η οποία κάνει την εμφάνισή της κατά τα πρώτα έτη της ζωής του παιδιού και έχει αρνητική επίδραση στην ανάπτυξή του. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα σοβαρό πρόβλημα, τόσο από ιατρικής όσο και από κοινωνικής άποψης, κυρίως εξαιτίας της μη ύπαρξης θεραπείας γι' αυτό.

Η εγκεφαλική παράλυση εμφανίζεται ως το αποτέλεσμα βλάβης στα κινητικά κέντρα του εγκεφάλου που συντονίζουν τις κινήσεις του σώματος. Η βλάβη αυτή μπορεί να οφείλεται σε πληθώρα αιτιών (Νεστορίδης, 2004): Α) Προγεννητικές βλάβες, όπως είναι οι συγγενείς λοιμώξεις (τοξοπλάσμωση, ερυθρά, μεγαλοκυτταροϊός, σύφιλη κ.ά.), οι συγγενείς ανωμαλίες του Κ.Ν.Σ. (αγενεσία μεσολόβιου, σύνδρομο Dandy – Walker, συγγενής υδροκεφαλία κ.ά.), χρωμοσωμικές ανωμαλίες, προγεννητικές μαιευτικές επιπλοκές (τοξιναιμία, πρόδρομος πλακούντας, δυσθρεψία κ.ά.), ενδομήτρια αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Β) Περιγεννητικές βλάβες, όπως προωρότητα, επιπλοκές στον τοκετό, λοιμώξεις του Κ.Ν.Σ., υπερχολερυθριναιμία, υπογλυκαιμία, τραύματα κατά τον τοκετό και Γ) Μεταγεννητικές βλάβες, όπως εγκεφαλικές κακώσεις, λοιμώξεις, ενδοκρανιακή αιμορραγία, επίκτητη εγκεφαλοπάθεια. Σε γενικές γραμμές, η έρευνα έχει δείξει ότι η εγκεφαλική παράλυση συσχετίζεται κατά κύριο λόγο με προγεννητικούς και περιγεννητικούς παράγοντες, ενώ πολύ πιο σπάνια προκαλείται από μεταγεννητικές αιτίες. Δεν λείπουν, ασφαλώς, και οι περιπτώσεις που δεν ανευρίσκεται η υποκείμενη αιτία (Νεστορίδης, 2004). Τα νεογνά με περιγεννητικά προβλήματα αποτελούν ομάδα

υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση νευροαναπτυξιακών διαταραχών γενικά (Δρούγια κ. συν., 2006).

Η εγκεφαλική παράλυση διακρίνεται στις εξής κατηγορίες: α) τη σπαστική μορφή, η οποία επηρεάζει τη συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με εγκεφαλική παράλυση και έχει ως χαρακτηριστικό την υπερτονικότητα ή τους μόνιμα συσπασμένους μύες, β) την αθետωσική μορφή, που επηρεάζει ένα ποσοστό 10 – 20% των ατόμων και έχει ως χαρακτηριστικό τις αργές και μη ελεγχόμενες κινήσεις, γ) την αταξική μορφή, η οποία είναι πιο σπάνια και επηρεάζει μόλις το 5 – 10% των ασθενών και χαρακτηρίζεται από επίδραση στην αίσθηση του βάθους και την αντίληψη, κακό συντονισμό των κινήσεων και δυσκολία στην εκτέλεση κινήσεων με μεγάλη ταχύτητα και ακρίβεια, δ) την υποτονική μορφή, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία στην έναρξη της κίνησης και τη μειωμένη ή ανύπαρκτη αντίδραση στα εξωτερικά ερεθίσματα, ενώ μπορεί να συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση, μικροκεφαλία ή άλλες διαταραχές, ε) τη δυσκαμπτική μορφή, η οποία επηρεάζει όλα σχεδόν τα μέλη και σχετίζεται με μικροκεφαλία και σημαντική δυσκαμψία και απουσία αντίδρασης στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και στ) τη μικτή μορφή, στην οποία συνυπάρχουν συμπτώματα από δύο ή και τρεις μορφές εγκεφαλικής παράλυσης. Πέραν αυτών, η εγκεφαλική παράλυση, ανάλογα με την τοπογραφική κατανομή της βλάβης, μπορεί να χαρακτηριστεί ως τετραπληγία, διπληγία, ημιπληγία, τριπληγία και μονοπληγία. Για να γίνει η διάγνωση, είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν κλινικές μέθοδοι. Οι υπέρηχοι εγκεφάλου, η αξονική και η μαγνητική τομογραφία μπορούν να εντοπίσουν και να προσδιορίσουν τη βλάβη. Ωστόσο, μέσω αυτών δεν μπορεί να δοθούν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για την κλινική έκφραση και κυρίως την έκβαση της βλάβης που εντοπίστηκε (Νεστορίδης, 2004).

Ο γονέας μπορεί να διαπιστώσει ήδη από τον πρώτο χρόνο της ζωής του βρέφους ορισμένες κινητικές δυσλειτουργίες. Μπορεί το βρέφος να αργήσει να στηρίξει το κεφάλι του, να μην μπορεί να καθίσει χωρίς υποστήριξη, να αργήσει να μπουσουλήσει ή να σταθεί. Η εγκεφαλική βλάβη που έχει οδηγήσει στην εγκεφαλική παράλυση είναι στάσιμη και μόνιμη, ωστόσο τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση πρόκειται να βιώσουν την εξέλιξη των κλινικών τους χαρακτηριστικών. Στις περιπτώσεις που η βλάβη επεκτείνεται και σε άλλες περιοχές του εγκεφάλου πέραν των κινητικών κέντρων, βιώνουν κι άλλες διαταραχές, όπως είναι η νοητική

αναπηρία, οι διαταραχές στις αισθητηριακές λειτουργίες της αντίληψης, της μάθησης και της ομιλίας, καθώς και επιληπτικές κρίσεις ή διαταραχές της όρασης και της ακοής (Νεστορίδης, 2004). Μπορεί επίσης να παρουσιάσει μαθησιακές διαταραχές εξαιτίας ενδεχομένως και της συνύπαρξης αισθητηριακών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς (Χριστοφοράκη, 2004) που θα γίνουν αντιληπτές είτε κατά την προσχολική ηλικία είτε κατά την έναρξη της σχολικής περιόδου.

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που η εγκεφαλική παράλυση συγγέεται με τη νοητική αναπηρία κι αυτό γιατί το παιδί με εγκεφαλική παράλυση μπορεί να αντιμετωπίζει δυσκολίες σε δοκιμασίες που απαιτούν κίνηση ή λεκτική απάντηση, γι' αυτό και συχνά παρουσιάζει την εικόνα νοητικής υστέρηση χωρίς αυτό να είναι πάντοτε ακριβές. Στην περίπτωση της εγκεφαλικής παράλυσης μπορεί η δυσκολία στην ομιλία να οφείλεται στις κινητικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί και όχι σε νοητική ανεπάρκεια. Σε αυτές τις περιπτώσεις η τεχνολογία είναι δυνατό να βοηθήσει τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση να συμμετέχουν σε προγράμματα της γενικής εκπαίδευσης παρά τις κινητικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν (Αρσενοπούλου & Μεραβόγλου, 2004). Σε 100 παιδιά με Ε.Π., ο Bluis (1985), διαπίστωσε μέσω όρο IQ 68, με μεγάλη διακύμανση (Νησιώτου - Μαντέλου, 2009). Συνήθως οι σπαστικές μορφές συνοδεύονται από βαρύτερη Ν.Α. σε σχέση με τις αθετωσικές μορφές. Η Ν.Α. επιβαρύνει την κινητική δυσλειτουργία και αντίστροφα η κινητική δυσλειτουργία επιβαρύνει την ψυχονοητική εξέλιξη.

7. Διδακτικές στρατηγικές παρέμβασης σε παιδιά με βαριά νοητική αναπηρία

Η εκπαιδευτική διαδικασία για τα παιδιά με Β.Ν.Α. (βαριά νοητική αναπηρία) συμπεριλαμβάνει όλες τις καθημερινές καταστάσεις ζωής και τις αναγάγει σε παιδαγωγικές καταστάσεις, αφού έχουν δυσκολία σε όλα τα επίπεδα της γνωστικής τους λειτουργίας (Wehmeyer, Lattin, Lapp-Rincker & Argan, 2003). Η ιδιαιτερότητα αυτής της ομάδας, σύμφωνα με το Δ.Ε.Π.Π.Σ. (2003) προϋποθέτει περισσότερη εξατομίκευση, κυρίως στους τομείς εκείνους που προάγουν την κατάκτηση βασικών ικανοτήτων και αναγκών ζωής, προκειμένου να

σταθεροποιηθούν οποιεσδήποτε κατακτημένες ικανότητες, τις οποίες αρχικά το παιδί τις εκτελεί με τη βοήθεια του εκπαιδευτικού με στόχο τη σταδιακή αυτονομία.

Ο Feuser σημειώνει πως αυτό που έχει αξία για όλους τους ανθρώπους ώστε να αναπτύξουν την προσωπικότητά τους, είναι το ίδιο σημαντικό και για το μαθητή με βαριά νοητική καθυστέρηση. Στα πλαίσια της διαπροσωπικής σχέσης που δημιουργεί ο εκπαιδευτικός με το μαθητή, οφείλει να δημιουργεί συνθήκες διέγερσης και ενεργοποίησης του μαθητή. Όταν πρόκειται μάλιστα για παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση τα ερεθίσματα οφείλουν να είναι έντονα, ώστε να διεγείρουν αισθήματα ετοιμότητας απέναντι στα ερεθίσματα που προσφέρει το περιβάλλον. Οι Bakeman και Gottman (1986) ανέφεραν ότι βασικό στοιχείο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και των διαπροσωπικών δεξιοτήτων είναι η δημιουργία ενός ενισχυτικού και πλούσιου σε ερεθίσματα περιβάλλοντος για τα παιδιά.

Ο εκπαιδευτικός, για να πετύχει οποιονδήποτε παιδαγωγικό στόχο, θα πρέπει πρωταρχικά να εξασφαλίσει κάποιες προϋποθέσεις. Βασικές ανάγκες κάθε μαθητή, αποτελούν η κάλυψη στοιχειωδών αναγκών ύπαρξης, συναισθηματικών αναγκών, αυτοπροσδιορισμού του ατόμου και η δημιουργία βασικών σχέσεων, ιδιαίτερα κατά τη διαδικασία παροχής βοήθειας σε λειτουργίες ζωής, όπως το φαγητό, το μπάνιο κι άλλα. Ο εκπαιδευτικός οφείλει επίσης να κατανοεί τις ψυχικές διακυμάνσεις, τις διαφορετικές εκφράσεις δυσαρέσκειας, αλλά και τις εκρήξεις που μπορεί να εκδηλώνει ένας μαθητής, ώστε να επικεντρωθεί στην προσπάθεια τροποποίησης της συμπεριφοράς του, αρχικά για λόγους αυτοπροστασίας και προστασίας των άλλων, αλλά και για την ομαλή συνέχεια της επικοινωνίας με τον υπόλοιπο κόσμο. Ανάλογα με την ερμηνεία των προβληματικών συμπεριφορών του μαθητή, διαμορφώνει και το είδος της παρέμβασης του, έτσι ώστε να επιτευχθεί η τροποποίηση της συμπεριφοράς του (Brown, 1991).

Απαραίτητες κρίνονται οι προσπάθειες παρέμβασης σε επίπεδο απόκτησης βασικών δεξιοτήτων ζωής όπως η λήψη τροφής, η αυτοεξυπηρέτηση στην τουαλέτα, το πλύσιμο κι άλλα. «Ακόμα και όταν τα γνωστικά και κινητικά προβλήματα περιορίζουν τις προσπάθειες, πρέπει να αναζητηθούν πιο έντονες μορφές παρέμβασης» (Σούλης, 2007: 51). Θα πρέπει να αξιολογηθούν οι ικανότητες του μαθητή, οι κατακτημένες λειτουργίες του αλλά και να διερευνηθούν τα μέσα, ο σκοπός και τα απαραίτητα βήματα για την εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων.

Βασική ανάγκη όλων αποτελεί η κάλυψη της αίσθησης του ανήκειν. Ο εκπαιδευτικός οφείλει πέρα από τις εξατομικευμένες παρεμβάσεις, να δίνει ευκαιρίες στο μαθητή, ώστε να συμμετέχει στα δρώμενα του σχολείου, με όποιο τρόπο μπορεί. Στα πλαίσια της ένταξης, η συμμετοχή σε ομάδα μη αναπήρων, αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία. Πολλές φορές, για τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση, όπως γράφει ο Feuser «Θεωρούμε ότι έχουν πιο περιορισμένες δυνατότητες απ' ό τι συμβαίνει στην πραγματικότητα και τα κατανοούμε ως λιγότερο ενεργητικά, ως πλήρως «ανίκανα» (Σούλης, 2007: 53).

Συμπερασματικά, θα λέγαμε πως η αυτοπραγμάτωση, το νόημα της ζωής δηλαδή κάθε παιδιού, αποκτάται μέσα από απλές διαδικασίες γνωριμίας με το σώμα του, τις ανάγκες του, τον εαυτό του γενικότερα, αλλά και μέσα από την επαφή και συμμετοχή σε καθημερινές δραστηριότητες με τους άλλους. Η συμμετοχή διευκολύνει την αποδοχή της διαφορετικότητας που είναι και το ζητούμενο σε μία κοινωνία διαφορετικών αλλά ίσων.

8. Η ένταξη των παιδιών με σοβαρές αναπηρίες στην εκπαίδευση

Βασικός σκοπός εφαρμογής κάθε εκπαιδευτικής παρέμβασης, -ακόμη και για μαθητές με βαριά νοητική αναπηρία, είναι η αυτοπραγμάτωση στα πλαίσια της κοινωνικής ένταξης. «Αυτός ο κεντρικός σκοπός πραγματοποιείται: μέσω της γνωριμίας του σώματος και της δόμησης εμπιστοσύνης για τη ζωή, της εκμάθησης των απαραίτητων δεξιοτήτων για διασφάλιση της προσωπικής ύπαρξης, της συλλογής εμπειριών από το περιβάλλον, της συμμετοχής σε διαδικασίες επικοινωνίας μέσα από την ομάδα, της διαμόρφωσης και αλλαγής του περιβάλλοντος (Σούλης, 2007: 45). Είναι γεγονός ότι τα παιδιά με κινητικές κι άλλες σοβαρές αναπηρίες πολύ συχνά δεν έχουν τη δυνατότητα να ενταχθούν στο σχολείο ομαλά, αφού τις περισσότερες φορές δεν υπάρχουν οι κατάλληλες υποδομές ώστε να συμβεί αυτό. Στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν περιλαμβάνεται η δυσκολία μετακίνησης από, προς, αλλά και μέσα στο σχολείο, ακόμη και μέσα στη σχολική τάξη, αφού τα ίδια τα θρανία και οι καρέκλες δεν είναι κατάλληλα και δεν μπορούν να διασφαλίσουν τη στοιχειώδη ασφάλειά τους (Βάσιος, Στεργιούλης & Σαρρής, 2006).

Στις σημερινές συνθήκες έντονης διαφοροποίησης του σχολικού πληθυσμού από κάθε άποψη, η προώθηση της ένταξης μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις τάξεις της γενικής εκπαίδευσης, αποτελεί αναγκαιότητα και απαιτεί σταδιακή αλλά έγκαιρη εσωτερική διαφοροποίηση των τυπικών τάξεων. Πιο συγκεκριμένα στα σχολεία όπου επιχειρείται η ένταξη, χρήσιμο είναι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης που στηρίζεται στην αρχή της διαφοροποίησης και της ευελιξίας και σέβεται τον προσωπικό ρυθμό εργασίας των μαθητών. Οι παιδαγωγικές πρακτικές και στρατηγικές αντιμετώπισης των εκπαιδευτικών δυσκολιών παιδιών με κινητική αναπηρία, δεν διαφοροποιούνται απ' αυτές που χρησιμοποιούμε στα πλαίσια της παιδαγωγικής παρέμβασης στις εκπαιδευτικές δυσκολίες του συνόλου του μαθητικού πληθυσμού.

Η αρχή της μερικής συμμετοχής υποστηρίζει ότι οι δραστηριότητες που δεν γίνεται να εκτελεστούν εξ' αιτίας κινητικών ή διανοητικών περιορισμών των μαθητών, μπορούν να δοκιμαστούν και να εκτελεσθούν μέσω φυσικής βοήθειας ή μέσω τροποποιήσεων του εξωτερικού περιβάλλοντος. Εξάλλου, η μερική συμμετοχή όλων των μαθητών στα δρώμενα της καθημερινής εκπαιδευτικής διαδικασίας, είναι καλύτερη από την μηδενική συμμετοχή και επιτυγχάνεται μέσα από μία ποικιλία προσαρμογών. Πιο συγκεκριμένα ο Block (1994 όπως αναφέρουν οι Σκορδίλης & Καλύβας, χ.χ.) υποστηρίζει ότι όλες οι προσαρμογές πρέπει να εκπληρώνουν τέσσερα βασικά κριτήρια: (α) να επιτρέπουν στον μαθητή με ειδικές ανάγκες να συμμετάσχει επιτυχημένα και να διατηρεί το ενδιαφέρον του σε υψηλά επίπεδα, (β) να εξασφαλίζουν την ασφάλεια όλων των μαθητών, (γ) να μην επηρεάσουν αρνητικά τους άλλους μαθητές, οι οποίοι πρέπει να διατηρούν το ενδιαφέρον τους υψηλό για την δραστηριότητα και να μην στερούνται καθόλου από τον ενεργητικό χρόνο συμμετοχής τους, (δ) να μη δημιουργούν κανένα επιπρόσθετο πρόβλημα στον εκπαιδευτικό του οποίου ο χρόνος πρέπει να διανέμεται σε όλους τους μαθητές του ισότιμα, ανεξαρτήτως ειδικών αναγκών. (Σκορδίλης & Καλύβας, χ.χ.). Για να είναι δυνατή η ένταξη των παιδιών με σοβαρές αναπηρίες στο εκπαιδευτικό σύστημα, είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν οι κατάλληλες στρατηγικές που θα εφαρμοστούν στην εκπαιδευτική διαδικασία. Απαιτείται να διαμορφωθούν οι συνθήκες στις οποίες θα είναι δυνατό ακόμη και τα παιδιά με σοβαρές αναπηρίες, να μπορέσουν να αναπτύξουν τις γνώσεις και τις ικανότητές τους στο βαθμό που είναι εφικτό για να εξελιχθούν ως προσωπικότητες.

9. Η ένταξη των παιδιών με σοβαρές αναπηρίες στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα

Τα μοντέλα ένταξης ή ενσωμάτωσης που αναδείχτηκαν και συγκροτήθηκαν προοδευτικά, μέσα από συγκεκριμένες κινηματικές, κοινωνικές, πολιτικές, επαγγελματικές, νομοθετικές και επιστημονικές διεργασίες, σε άλλες χώρες και σε άλλα πολιτισμικά πλαίσια δεν είναι δυνατόν να εφαρμοστούν άκριτα σε οποιοδήποτε εκπαιδευτικό σύστημα (Ainscow et al., 2006. Ζώνιου-Σιδέρη, 2004). Στην Ελλάδα ο όρος ένταξη, συνήθως ταυτίζεται με την απλή συνύπαρξη των μαθητών με αναπηρίες στον ίδιο χώρο με τους συμμαθητές τους για όλη τη διάρκεια του ημερήσιου σχολικού ωραρίου, ή για ένα μέρος αυτού, ή ακόμα χειρότερα με την ύπαρξη παράλληλων/χωριστών τάξεων μέσα στα ίδια σχολικά συγκροτήματα.

Η ελληνική κοινωνία δυσκολεύεται ακόμη και σήμερα να αντέξει έστω και αισθητικά την αναπηρία και το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα καθυστερεί σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες να βγει από τον ατομικισμό, τον ανταγωνισμό, την πρόθεση ελέγχου, και την απουσία διαφοροποιημένης αξιολόγησης. Ένα εκπαιδευτικό σύστημα όμως, που ιδιαίτερα στην δευτεροβάθμια στοχεύει στην σύνδεση της οικονομίας και την αποτελεσματικότητα της εκπαιδευτικής πολιτικής, που υποθάλλει αλλά και εξασφαλίζει το σχολικό αποκλεισμό, την ανισότητα και την αποτυχία για όλα όσα αποκλίνουν, δεν μπορεί εύκολα να επιτύχει στους σκοπούς της ένταξης (Ζώνιου – Σιδέρη, 2000, όπως αναφέρεται στο Δούκα, χ.χ.: 17). Οι θεσμοθετημένες ενταξιακές πολιτικές και η επαρκής και διευρυμένη ψυχοπαιδαγωγική της ένταξης για κάποιες ομάδες μαθητών με πιο σοβαρές δυσκολίες ή/και αναπηρίες, παραμένει ακόμη το ζητούμενο και συνιστά το διαφοροποιό στοιχείο σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Γεράσης, 2009· Phtiaka, 2008· Σούλης, 2008· Zoniou-Sideri et al., 2006). Κατά συνέπεια, πρέπει, σε θεωρητικό και πρακτικό, καθώς σε μακροκοινωνικό και μικροκοινωνικό επίπεδο, να διερευνηθούν, οι παράμετροι (σταθεροί ή συγκυριακοί), οι μηχανισμοί και οι διεργασίες που συντελούν ώστε η ενταξιακή διαδικασία να αποκτήσει ένα δυναμικό και ουσιαστικό χαρακτήρα (Κουρκούτας κ. συν., 2011).

Στην Ελλάδα, περιπτώσεις παιδιών που έχουν βλάβες λιγότερο ή περισσότερο σοβαρές αντιμετωπίζονται και εκπαιδεύονται σε ειδικές δομές κι όχι στα γενικά σχολεία με τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας τους. Εξάλλου όταν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν είναι ιδιαίτερα μεγάλες, όπως κάποιες πολλαπλές αναπηρίες, η εκπαίδευσή τους σε ένα προστατευμένο και ασφαλές πλαίσιο όπως αυτό της Σχολικής Μονάδας Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ), ενδείκνυται με δεδομένα όσα προαναφέρθηκαν. Υπάρχουν παιδιά στην Ελλάδα του σήμερα, -με τα όποια προβλήματα εκπαιδευτικής πολιτικής, αλλά και πρακτικής, που έχουν ουσιαστική ανάγκη να βρεθούν σε έναν ξεχωριστό χώρο με ειδική φροντίδα, όπου θα μπορέσουν να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους. Γι' αυτές τις περιπτώσεις, η ύπαρξη Ειδικών Σχολείων εξακολουθεί να είναι μία αναγκαιότητα και μάλιστα είναι απαραίτητο να διασφαλίζεται η ομαλή και ορθή λειτουργία τους, έτσι ώστε να προσφέρουν στους μαθητές τους ουσιαστική βοήθεια (Μερκούρης, 2006).

10. Παραδείγματα αποτελεσματικών προγραμμάτων παρέμβασης με στόχο την ένταξη (διεθνή δεδομένα)

10.1. Πρόγραμμα μη κατευθυντικής παρέμβασης

Σύμφωνα με την ενταξιακή πρακτική η συμμετοχή των μαθητών με ΕΕΑ και αναπηρίες στις συμβατικές τάξεις αποτελεί βασική προϋπόθεση υγιούς κοινωνικοποίησης για όλους τους μαθητές και τους εμπλουτίζει με εμπειρίες που είναι κατάλληλες για τα αναπτυξιακά και τα ατομικά στάδια εξέλιξης τους. Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων είναι ένας από τους πιο σημαντικούς στόχους στην προσπάθεια εφαρμογής ενταξιακού προγράμματος. «Οι κοινωνικές δεξιότητες συνιστούν μαθημένες συμπεριφορές, αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης με τους ανθρώπους του περίγυρου, που επιτρέπουν στο παιδί να αλληλοεπιδρά και να λειτουργεί αποτελεσματικά σε μια ποικιλία κοινωνικών πλαισίων» (Sheridan & Walker, 1999). Ένα τέτοιο πλαίσιο αλληλεπίδρασης δημιουργείται, όταν λειτουργούν

μεικτές ομάδες μαθητών –χωρίς και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με τη μέθοδο της μη κατευθυντικής παρέμβασης.

Η Παρεμβαίνουσα Μη-Κατευθυντικότητα βασίζεται στη θεωρία κατανόησης των ανθρωπίνων λειτουργιών σε ψυχολογικό, θεσμικό και κοινωνικό επίπεδο και συγχρόνως αποτελεί μέθοδο διευκόλυνσης της πορείας μάθησης και ανάπτυξης. Πρόκειται για τη θεωρία που ξεκίνησε ο Γάλλος καθηγητής Michel Lobrot από τα μέσα της δεκαετίας του '60 και βασίζεται στο σεβασμό της αυτονομίας και της ελευθερίας του εαυτού και του άλλου, ανεξαρτήτως χαρακτηριστικών και ιδιαιτεροτήτων. Υλοποιείται μέσω βιωμάτων, που ανταποκρίνονται σε ανάγκες και ενδιαφέροντα του συμμετέχοντα. Ακόμη και στις πιο βαριές περιπτώσεις που χρήζουν συστηματικής θεραπείας, η NDI, διακόπτει τον ατέρμονα κύκλο της προοδευτικής απομόνωσης του συμμετέχοντα, επιτρέπει το μοίρασμα, την επικοινωνία, την κίνηση, εκεί που κυριαρχούσε ο φόβος, η αγωνία, η ακινησία και η εφαρμογή της θεωρείται ιδιαίτερα κατάλληλη και αποτελεσματική για το σύγχρονο σχολείο, την αγωγή, την πρόληψη και την παιδεία γενικότερα (<http://www.vpndi.gr/>).

Τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην εφαρμογή αυτού του προγράμματος είναι: το παιχνίδι ρόλων, το ψυχόδραμα, το θέατρο σκιών, το κουκλοθέατρο κι άλλα. Τα θετικά οφέλη για τους μαθητές που συμμετέχουν βιωματικά στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, σχετίζονται με: «τη συναισθηματική εκφόρτιση από έντονες και δυσάρεστες καταστάσεις, την ικανοποίηση και τη χαρά μέσα από την έκφραση, την ανάπτυξη σχέσεων μέσα στην ομάδα, την επιβεβαίωση, την ενθάρρυνση και την εμπειρία της επιτυχίας» (Μπιτζαράκης, 2014, τ. 4: 70). Όταν όμως ένα τέτοιο πρόγραμμα εφαρμόζεται σε χώρους Ειδικής Εκπαίδευσης με στόχο την προσπάθεια ένταξης των μαθητών σε ομάδα συνομηλίκων, διαπιστώνεται πως τα παραπάνω οφέλη, είναι περιορισμένα, διότι δεν ανατρέπουν την παθητικότητα των μαθητών και την εξάρτηση από τους ενήλικες. Οι θετικές κοινωνικές συμπεριφορές χάνονται έξω από τη λειτουργία της ομάδας και ο στόχος της ενεργοποίησης για διεκδίκηση και έκφραση των επιθυμιών των παιδιών, χάνεται.

10.2. Πρόγραμμα «αυτορρύθμισης».

Σε δομές ειδικής εκπαίδευσης –όπως στο 4^ο Ειδικό Σχολείο Θεσσαλονίκης, όπου το παραπάνω πρόγραμμα δεν μπορεί να εκπληρώσει το στόχο της

ενεργοποίησης και της αυτενέργειας των μαθητών, εφαρμόζεται με επιτυχία εδώ και 19 χρόνια, το πρόγραμμα «αυτορρύθμισης». Η αυτορρύθμιση αποτελεί «ένα νέο τρόπο αντίληψης, δοκιμασίας, ανεύρεσης, διαχείρισης και διαπραγμάτευσης, δημιουργίας, συνεργασίας και ρύθμισης σχέσεων μαθητών, νηπιακής, παιδικής και εφηβικής ηλικίας, χωρίς την παρουσία ενηλίκων, στα πλαίσια της εκπαίδευσής τους σε σχολικές μονάδες». (Μπιτζαράκης, 2014, τ.4: 73). Το πρόγραμμα υποστηρίζει την εκπαίδευση στην επικοινωνία, στη συνεργασία, στην οριοθέτηση και μπορεί να εφαρμοστεί σε σταθερές συνήθως μικρές ομάδες συνομηλίκων από διαφορετικές σχολικές δομές. Στις μικτές ομάδες μπορούν να συμμετέχουν παιδιά και χωρίς προφορικό λόγο. Βασικό τρόπο επικοινωνίας αποτελεί η επαφή, η οποία δίνει την αίσθηση της ισότητας και κάνει τα παιδιά να εκφράζονται, να νιώθουν και να αισθάνονται άνετα με το σώμα τους και το σώμα του άλλου, αλλά και να μιλούν πιο ειλικρινά απ' ότι με τον λόγο. Σε ένα χώρο ασφαλής, «μέσα από το βίωμα του παιχνιδιού ανακαλύπτουν τις πολλαπλές οδούς επικοινωνίας, μέσω της σωματικής επαφής που οδηγεί στην ανακάλυψη άλλης εικόνας για την αναπηρία» (Μπιτζαράκης, 2014, τ.4: 73).

10.3. Η «αντίστροφη ένταξη»

Από το σχολικό έτος 2009-10 μέχρι και σήμερα, στο σχολείο Gustav-Heinemann Schule, το οποίο είναι Δημοτικό Σχολείο και Γυμνάσιο Ειδικής Αγωγής στο Pforzheim της Βάδης Βυρτεμβέργης, βρίσκεται σε εξέλιξη ένα πείραμα «αντίστροφης ένταξης». Στο συγκεκριμένο εγχείρημα, μεταφέρθηκαν τμήματα από δημοτικό σχολείο γενικής αγωγής, σε γειτονικό σχολείο ειδικής αγωγής. Οι μαθητές του ειδικού σχολείου διδάσκονται σε κοινά ή ξεχωριστά μαθήματα και αλληλεπιδρούν συνεχώς με συνομηλίκους. Έτσι αποδομούνται οι προκαταλήψεις, επιτυγχάνεται αρμονική κοινωνική συνύπαρξη των δύο ομάδων που βρίσκονται καθ' όλη τη διάρκεια της μέρας μαζί μέσα και έξω από τα στενά όρια μιας τάξης. Αν και το συγκεκριμένο μοντέλο συνεκπαίδευσης, δείχνει να ευνοεί την ένταξη και δείχνει να οδηγεί στη δημιουργία του ιδανικού «σχολείου για όλους», αμφισβητείται ο βαθμός επιτυχίας αυτής της συνύπαρξης, το επίπεδο, αλλά και η ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσεται ανάμεσα στους μαθητές των δύο σχολείων (Ευκαρπίδης, 2014, τ.4: 50)

10.4. Πρόγραμμα γειτονιάς

Το πρόγραμμα γειτονιάς, αφορά ένα καινοτόμο πρόγραμμα που ξεκίνησε πιλοτικά το 2009 – 2010 και εφαρμόστηκε αρχικά σε 9 μαθητές Ειδικού Δημοτικού σχολείου της Θεσσαλονίκης, με στόχο την ανάπτυξη των κοινωνικών τους δεξιοτήτων και των σχέσεων τους κοντά στο χώρο κατοικίας τους. Το πρόγραμμα αυτό διευρύνθηκε και πραγματοποιείται μέχρι και σήμερα με μεγάλη επιτυχία σε μεγάλο αριθμό μαθητών, χάρη στη μεγάλη υποστήριξη εθελοντών και αφορά πλέον μεγαλύτερα ηλικιακά άτομα που προσπαθούν να γίνουν λειτουργικά, αποδεκτά, αλλά και να δομήσουν σχέσεις με συνομηλίκους.

Σύμφωνα με τους Ευκαρπίδη, Σεμερτσίδου, Αρβανίτη και Μπάρμπα, (2010), που είχαν και την εποπτεία κατά την έναρξη εφαρμογής του προγράμματος, «η αναγνώριση των σοβαρών και σύνθετων κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με νοητική ανεπάρκεια και οι οικογένειές τους, ενισχύουν τον προβληματισμό στο χώρο της εκπαίδευσης για τις αναγκαίες αλλαγές στα παιδαγωγικά προγράμματα». Εκπαίδευση». Κάθε εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οφείλει να οδηγεί στην ένταξη του μαθητή με τον κοινωνικό του χώρο. Από την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας που έγινε κατά την έναρξη της εφαρμογής του προγράμματος, προέκυψε πως το πιλοτικό πρόγραμμα ανταποκρίθηκε τόσο στις δυνατότητες όσο και στις ανάγκες και επιθυμίες των μαθητών με νοητική ανεπάρκεια, καθώς επίσης και στις επιλογές των γονιών τους (Ευκαρπίδης κ. συν., 2010).

10.5. Πρόγραμμα αυτόνομης Διαβίωσης

Οι κατοικίες ημι-αυτόνομης διαβίωσης του Ινστιτούτου Αναπτυξιακής Αποκατάστασης (INAA), βρίσκονται στο Φίλυρο, της Θεσσαλονίκης, λίγα χιλιόμετρα μακριά από το ίδρυμα που είναι γνωστό ως Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος. Το πρόγραμμα της αυτόνομης διαβίωσης ξεκίνησε το 1991, με δύο διαμερίσματα μέσα στην πόλη αρχικά με κρατική χρηματοδότηση και στη συνέχεια τότε με πόρους του ιδρύματος και τότε με ευρωπαϊκά προγράμματα. Απ' αυτό το πρόγραμμα πέρασαν μέχρι σήμερα 30 περίπου παιδιά με νοητική ανεπάρκεια είτε

ήπια είτε πιο σοβαρή, χωρίς όμως να υπάρχει σαφής εικόνα για το τι έγιναν μετά την επιστροφή τους στο όποιο σπίτι. που έφυγαν (Σταγιάπουλος & Μπάρμπας, 2011, τ.2).

Στη Θεσσαλονίκη λειτουργούσαν το 2010, τέσσερα προγράμματα αυτόνομης διαβίωσης, στο Ινστιτούτο Αναπτυξιακής Αποκατάστασης (ΙΝ.Α.Α.), στο ΚΕ.ΠΕ.Π. «Αγ. Δημήτριος», στον «Αγ. Παντελεήμονα» και στο Δήμο Συκεών και αφορούσαν 32 συνολικά ανάπηρους- κυρίως νέους. Η λειτουργία του προγράμματος αυτού, έχει μεγάλη σημασία στην πορεία των αναπήρων προς την αυτονομία και την ένταξή τους στη γειτονιά, αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία. Στη χώρα μας, οι δομές αυτόνομης διαβίωσης λειτουργούν κυρίως χάρις στην πρωτοβουλία συγκεκριμένων φορέων (ιδρυμάτων ή τοπικής αυτοδιοίκησης). Το κράτος απουσιάζει σε ένα τόσο σημαντικό θέμα που αφορά άμεσα τους ανάπηρους και τις οικογένειές τους. Οι Σταγιάπουλος και Μπάρμπας (2010), υποστηρίζουν πως δεν υπάρχει ολοκληρωμένος πολιτικός σχεδιασμός, δεν υπάρχει πολιτική βούληση και δεσμεύσεις της πολιτείας, ούτε θεσμικά μέτρα και στόχοι, για τη διασφάλιση μιας αξιοπρεπούς διαβίωσης των αναπήρων, όταν οι συνθήκες ζωής τους υποχρεώνουν να βρεθούν μακριά από το οικογενειακό τους περιβάλλον. «Το ελληνικό δημόσιο έχει αναλάβει από τα τέλη του 2008 τη συνέχιση της χρηματοδότησης του συγκεκριμένου προγράμματος με ρητή δέσμευση να εξασφαλίσει τη λειτουργία των δομών αποασυλοποίησης μέχρι και το 2012. Η δέσμευση όμως δεν τηρήθηκε με αιτία ή πρόσχημα την οικονομική κρίση» (Σταγιάπουλος & Μπάρμπας, 2010, τ.2 : 60).

11. Παραδοσιακά και καινοτόμα Προγράμματα παρέμβασης: Φιλοσοφία και μέθοδοι

Η δομή ενός προγράμματος παρέμβασης όπως και το περιεχόμενό του, εξαρτώνται άρρηκτα από το είδος και το βαθμό των δυσκολιών κάθε παιδιού, αλλά και από την ικανότητα του εκπαιδευτικού, την ευαισθητοποίηση και προθυμία του να ενημερώνεται τόσο για τις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού, όσο και για τις δραστηριότητες που μπορεί να βοηθήσουν την ανάπτυξή του. Το πρώτο μέλημα του εκπαιδευτικού θα πρέπει να είναι αρχικά η συστηματική συλλογή πληροφοριών που

έχει στόχο να εντοπίσει, να επιβεβαιώσει και να προσδιορίσει την ύπαρξη προβλημάτων ώστε να καταλήξει στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την εκπαίδευση του ατόμου που αξιολογείται (Παντελιάδου, 2011). Στην περίπτωση μαθητών με αναπηρία, η αξιολόγηση μπορεί αφενός να καταγράψει την πορεία του μαθητή με αντικειμενικά κριτήρια και αφετέρου να συμβάλει στο σχεδιασμό της κατάλληλης παρέμβασης με στόχους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμούς (Βάσιος κ. συν., 2006).

Αναφορικά με τις μεθόδους και τις πρακτικές που χρησιμοποιούνται στα πλαίσια της Ειδικής Αγωγής, αυτές θα πρέπει προσαρμόζονται αφενός στην ηλικία των μαθητών και αφετέρου στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Ας σημειωθεί ότι από τις μεθόδους παρέμβασης που θα αναφερθούν παρακάτω, δεν μπορούν να ωφεληθούν μόνο οι μαθητές με κάποια ειδική δυσκολία, αλλά το σύνολο του μαθητικού πληθυσμού, δεδομένου ότι βασίζονται σε γενικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις που με ανάλογες διαφοροποιήσεις μπορούν να εφαρμοστούν και σε διάφορες περιπτώσεις μαθητών χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες.

11.1. Παραδοσιακά Προγράμματα Παρέμβασης

Πολλά παραδοσιακά προγράμματα παρέμβασης στηρίζονται στις θεωρίες μάθησης και τροποποίησης της συμπεριφοράς. Μεταξύ άλλων, τονίζεται ότι η συμπεριφορά συνιστά προϊόν μάθησης και η διαμόρφωση του φυσικού περιβάλλοντος έχει άμεσο αντίκτυπο στην αλλαγή της συμπεριφοράς του μαθητή. Τα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος, όπως είναι ο εκπαιδευτικός και οι γονείς, είναι τα πλέον κατάλληλα για να συμβάλλουν στην τροποποίηση της διαταραγμένης συμπεριφοράς (Πολυχρονοπούλου, 2008). Στην περίπτωση που ο εκπαιδευτικός θέλει να αντιμετωπίσει και να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του μαθητή, μπορεί να βασιστεί στην εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση, μέσω της οποίας έχει τη δυνατότητα να εξαλείψει τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές και να ενθαρρύνει την εκδήλωση των επιθυμητών (Καλύβα, 2005). Οι Βασικές αρχές που διέπουν τη συμπεριφορική μέθοδο παρέμβασης είναι: η μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών, η αύξηση των επιθυμητών συμπεριφορών και η εμφάνιση νέων, περισσότερο λειτουργικών τρόπων συμπεριφοράς. Η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη τροποποίηση της συμπεριφοράς του παιδιού, σύμφωνα με την ηλικία και το

αναπτυξιακό του επίπεδο, η αποκατάσταση της επικοινωνίας μαζί του και η αύξηση της αυτοπεποίθησής του, αποτελούν προαπαιτούμενα επίτευξης όλων των σημαντικών παιδαγωγικών στόχων (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2000). Εντός του πλαισίου της συμπεριφορικής προσέγγισης και με βάση την κλασική εξαρτημένη μάθηση, ακολουθούνται τεχνικές που περιλαμβάνουν τη σταδιακή έκθεση και στη συστηματική απευαισθητοποίηση των παιδιών που παρουσιάζουν άγχος και φοβίες. Καθώς αυτό εξασκείται και εκτίθεται συστηματικά για ένα διάστημα σε τέτοιες ελεγχόμενες καταστάσεις, η αντίδρασή του γίνεται ολοένα και πιο κατάλληλη, καθώς μαθαίνει πώς να αντιδρά με αντανακλαστικό μηχανιστικό τρόπο σε εξαρτημένες και μη εξαρτημένες καταστάσεις άγχους.

Στις περιπτώσεις μαθητών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, αλλά και αυτών που έχουν δυσκολίες στην επικοινωνία, η αξιοποίηση παρεμβάσεων με κατάλληλες εκπαιδευτικές μεθόδους είναι σημαντική, αφού τους βοηθά να κατακτήσουν τους αναπτυξιακούς τους στόχους. Η μέθοδος PECS (Picture Exchange Communication System) αναπτύχθηκε εδώ και χρόνια, με στόχο την ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας ατόμων με αναπτυξιακές δυσκολίες. Στο επίκεντρο του σχεδιασμού της βρίσκεται η οικογένεια και το σχολείο, δηλαδή τα περιβάλλοντα όπου το παιδί δραστηριοποιείται καθημερινά και μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι (Frost & Bondy, 2002). Άλλη μία μέθοδος που πολύ συχνά χρησιμοποιείται σε προγράμματα παρέμβασης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, είναι η μέθοδος TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), η οποία έχει στη βάση της τη δομημένη διδασκαλία που έχει αποδειχθεί από την έρευνα ότι μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στην περίπτωση παιδιών με αυτισμό (Μαυροπούλου, χ.χ.). Άλλες παρεμβάσεις στηρίζονται στο πρόγραμμα εικόνων Makaton που αντιμετωπίζει τα επικοινωνιακά ελλείμματα των μαθητών με την αξιοποίηση γραφικών και συμβόλων που υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο, χωρίς ωστόσο να τον υποκαθιστούν (Βογινδρούκας, χ.χ.).

Άλλα προγράμματα παρέμβασης που μπορεί να έχουν θετικά αποτελέσματα, σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση, χρησιμοποιούν μεθόδους όπως: α) η ανάλυση έργου μέσω της κατάτμησης της κάθε εργασίας σε επιμέρους στάδια έτσι ώστε σταδιακά να κατακτηθεί ο επιθυμητός στόχος, β) η μέθοδος της ακολουθίας μέσω της καταγραφής μίας ακολουθίας συμπεριφορών που πρέπει να συμβούν ώστε να

ολοκληρωθεί η εργασία, γ) η μέθοδος της σχηματοποίησης που περιλαμβάνει τη σχηματοποίηση των δραστηριοτήτων ξεκινώντας από μία κίνηση σε αδρές γραμμές και έχει ως στόχο να οδηγηθεί το άτομο σε πιο λεπτές κινήσεις, δ) η μέθοδος της βαθμιαίας απόσβεσης του οπτικού ερεθίσματος με συστηματική μείωση της έντασης των οπτικών ερεθισμάτων και ε) η μέθοδος της αλάνθαστης διάκρισης, η οποία βοηθά στη μάθηση των λεπτών διακρίσεων (Χαρίτου, 2005).

Παραδοσιακές παρεμβάσεις σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση –και όχι μόνο, μπορούν να περιλαμβάνουν φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία και λογοθεραπεία. Όσο αυξάνεται η σοβαρότητα της πάθησης, τόσο πιο σημαντικό είναι να εκπαιδευτεί το άτομο ώστε να βελτιώσει τη φυσική του κατάσταση, αφού συνδέεται με βασικές δεξιότητες μετακίνησης και ελέγχου της λεπτής κινητικότητας του ατόμου (Rintala, 1998 στο Χαρίτου, 2005).

11.2. Καινοτόμα-Εναλλακτικά προγράμματα παρέμβασης

Παράλληλα με τα λιγότερο ή περισσότερο σύγχρονα προγράμματα παρέμβασης που στηρίζονται περισσότερο στη σχέση εκπαιδευτή/θεραπευτή, μαθητή/υποστηριζόμενου, εφαρμόζονται και καινοτόμα-εναλλακτικά προγράμματα παρέμβασης για τα παιδιά με σοβαρές δυσλειτουργίες που αναπτύσσονται σε περισσότερο «ανοιχτό» περιβάλλον με την εμπλοκή περισσότερων προσώπων κατά την υλοποίησή τους. Σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση όπως είναι η άσκηση, η μουσικοθεραπεία, η παιχνιοθεραπεία, η θεραπευτική κολύμβηση, η θεραπευτική ιππασία, η ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη, φαίνεται να έχουν θετικά αποτελέσματα στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη και χρησιμοποιούνται σε πολλά προγράμματα παρέμβασης. Γενικά η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες έχει θετικά αποτελέσματα για τα παιδιά με κινητικά προβλήματα, γι' αυτό και θεωρείται σκόπιμο να περιλαμβάνονται στο αναλυτικό τους πρόγραμμα ανάλογες δραστηριότητες (Νεστορίδης, 2004).

Θετικά αποτελέσματα φαίνεται να έχει η μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης και η χοροθεραπεία που μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να αναπτύξουν τις ικανότητές τους και να ενεργοποιήσουν τις εγκεφαλικές και τις σωματικές τους λειτουργίες, ενώ αλληλεπιδρούν με άλλα άτομα. Το παιχνίδι, όπως

και η αισθητηριακή ολοκλήρωση, ως θεραπευτικές μέθοδοι, αναφέρονται διεξοδικά στα αμέσως επόμενα κεφάλαια -14 και 15.

Η ψυχοθεραπευτική χρήση του χορού και της κίνησης (χοροθεραπεία) στοχεύει στην συναισθηματική –κοινωνική, γνωστική και ψυχοκινητική ανάπτυξη του ατόμου. Απευθύνεται σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τα οποία μέσα από την κίνηση, όσο περιορισμένη και αν είναι, μπορούν να αυξήσουν τις ικανότητές τους σταδιακά σε ένα ασφαλές περιβάλλον και να ενεργοποιήσουν τις εγκεφαλικές και τις σωματικές τους λειτουργίες (Τσομπανάκη, 2003). Εξάλλου, ο χορός και η κίνηση αποτελούν μία μαθησιακή εμπειρία που μπορεί να βοηθήσει κάθε άτομο να αναπτύξει τις ικανότητες έκφρασης (Benjamin, 2002). Ως πρόγραμμα παρέμβασης η χοροθεραπεία, απευθύνεται σε άτομα με σωματική και νοητική αναπηρία, με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού, διαταραχές επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης ή συναισθηματικές δυσκολίες, αλλά και σε περιπτώσεις παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς, σε όσους θέλουν να ενισχύσουν την αυτογνωσία, τις προσωπικές επικοινωνιακές ικανότητες.

Καινοτόμο πρόγραμμα παρέμβασης που συνεπικουρεί ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, είναι και αυτό που χρησιμοποιεί τη μουσική ως υποστηρικτικό και θεραπευτικό μέσο ολόπλευρης ανάπτυξης, έκφρασης και επικοινωνίας του μαθητή. Πολλοί ερευνητές προτείνουν την αξιοποίησή της μουσικής σε μαθητές με νοητική καθυστέρηση, με αισθητηριακές αναπηρίες, με εγκεφαλική παράλυση, με προβλήματα συμπεριφοράς ή και αυτοί που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Η μουσική αγωγή δίνει τη δυνατότητα, αλλά και μία διέξοδο όπου μπορούν να διοχετεύσουν την ενέργειά τους (Σπετσιώτης & Πανταζόπουλος, 2000). Εκτός από μέσο επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης μεταξύ του παιδιού και του μουσικοθεραπευτή, καλύπτει και θεραπευτικούς στόχους. Στη μουσικοθεραπεία, η παρέμβαση είναι εξατομικευμένη για κάθε περίπτωση, οι στόχοι που τίθενται είναι καθαρά προσωπικοί και αφορούν στην ανάπτυξη των δυνατοτήτων του παιδιού και στην αποκατάσταση των λειτουργιών του, έτσι ώστε αυτό να πετύχει μια καλύτερη ποιότητα ζωής μέσω της πρόληψης, της αποκατάστασης ή και της θεραπείας (Χατζηευτυχίου, χ.χ.).

Η Θεραπευτική Ιππασία αποτελεί μια ακόμη εναλλακτική, ολιστική, θεραπευτική προσέγγιση για άτομα με σωματικά, κοινωνικά, εκπαιδευτικά και ψυχολογικά προβλήματα. Λειτουργεί συμπληρωματικά στις κλασικές μεθόδους προσέγγισης και το άλογο χρησιμοποιείται για να επιτευχθούν θεραπευτικοί στόχοι

για την αποκατάσταση της σωστής στάσης του σώματος, της ισορροπίας, της κινητικότητας και του μυϊκού τόνου παιδιών με νευρολογικά προβλήματα. Η υποθεραπεία σε ομαδικό επίπεδο, βοηθά στην καλλιέργεια θετικών συμπεριφορών και ισορροπημένων κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς το άλογο χρησιμοποιείται ως μέσο έκφρασης και επικοινωνίας, ενώ σε ατομικό επίπεδο μπορεί να αντιμετωπίσει συμπληρωματικά την ανεπάρκεια και την καθυστερημένη ανάπτυξη, όσον αφορά την αντίληψη, τη μάθηση, το συναίσθημα και την αυτογνωσία. Επικεντρώνεται στη σχέση που χτίζεται μεταξύ του ατόμου, του αλόγου και του εκπαιδευτή και αποτελεί μια ψυχοδυναμική ενέργεια βασισμένη στην προσωπική εμπειρία και την κοινωνική μάθηση (Στεργίου, χ.χ.).

Η Θεραπευτική Κολύμβηση και η Υδροθεραπεία, αποτελούν σύγχρονες μέθοδοι αποκατάστασης στο νερό για όλες τις αναπηρικές κατηγορίες. Ο κολυμβητής, μέσα από το παιχνίδι και σύμφωνα με την ηλικία και τις δυνατότητές του, κερδίζει το πλεονέκτημα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τους όμοιους του, ενώ ταυτόχρονα μαθαίνει να ελέγχει την ισορροπία του, καθώς δέχεται συνεχή, αλλά διακριτική επίβλεψη από τον εκπαιδευτή του. Ο εκπαιδευτής, υποστηρίζοντας τον κολυμβητή, του παρέχει νέες εμπειρίες κίνησης στο νερό και του μαθαίνει –ίσως για πρώτη φορά στη ζωή του, τις αρχές του ελέγχου της ισορροπίας και την απόλυτη ανεξαρτησία στην κίνηση (Σμπράος, 2014).

Σε σύγχρονα προγράμματα παρέμβασης εκπαίδευσης ατόμων με δυσκολίες, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις σοβαρής βλάβης, οι οποίες έχουν επίδραση σε όλους τους τομείς ανάπτυξης του ατόμου, χρησιμοποιείται η σύγχρονη τεχνολογία. Σε συνδυασμό με την ανάπτυξη και την εξάπλωση του διαδικτύου, καθίσταται εμφανές ότι το άτομο με αναπηρία αποκτά μία νέα δυνατότητα εξερεύνησης του κόσμου και απόκτησης των γνώσεων που αναζητά χωρίς να χρειαστεί να καταβάλει κάποια φυσική προσπάθεια (Ράπτης & Ράπτη, 1999). Η τεχνολογική πρόοδος και η εξέλιξη των ηλεκτρονικών υπολογιστών είναι εντυπωσιακή και πλέον με τη χρήση ειδικών συσκευών είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν ακόμη και από άτομα με σοβαρά κινητικά προβλήματα, που δεν έχουν τη δυνατότητα να κινήσουν τα μέλη τους. Ενδεικτικό είναι ότι υπάρχουν συσκευές κατάδειξης που λειτουργούν απλώς και μόνο με την κίνηση του ματιού. Η αξιοποίηση γλωσσών προγραμματισμού, για παράδειγμα της γλώσσας Logo, μπορεί επίσης να έχει εξαιρετικά αποτελέσματα στην εκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες (Καλιαντζή, 2003 στο Καρούντζου, Τσίμπος & Παγούνη, 2006).

Στο χώρο της προσχολικής αγωγής, οι παραπάνω βιωματικές μέθοδοι θεωρούνται ιδιαίτερα αποδοτικές πρακτικές, αλλά και εξαιρετικά χρήσιμες, αφού αποτελούν έναν ευχάριστο τρόπο με τον οποίο τα παιδιά μπορούν να προσεγγίσουν απαραίτητες δεξιότητες. Επίσης, τέχνες όπως το Θέατρο και τεχνικές όπως η δραματοποίηση, δίνουν στον παιδαγωγό τη δυνατότητα να παρέχει γνώσεις αλλά ταυτόχρονα να κινήσει το ενδιαφέρον των μαθητών, να τα ωθήσει προς τη συνεργασία και τη δημιουργικότητα, να αναπτύξει τη φαντασία και την κριτική σκέψη, να αισθανθούν μέλη μίας ομάδας και να φύγουν από την απομόνωση που μπορεί να αισθάνονται εξαιτίας του προβλήματός τους (Ψαθοπούλου, 2010).

Τα σύγχρονα καινοτόμα προγράμματα παρέμβασης που προαναφέρθηκαν, οφείλουν να κινούνται προς την ενταξιακή φιλοσοφία, εμπλέκοντας παράγοντες επιτυχίας όπως την ικανότητα λειτουργίας των εκπαιδευτικών σε συλλογικό /ομαδικό επίπεδο, αλλά και διεπιστημονικό επίπεδο (συνεργασία του ιατρικού, εκπαιδευτικού, διοικητικού προσωπικού), τις ικανότητες/δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης και παρατήρησης, σύνταξης εκθέσεων (reports) που αφορούν τη δυναμική αξιολόγηση των παιδιών με ειδικές ανάγκες, εκπροσώπησης/αντιπροσώπευσης προσώπου αναφοράς (Personne relais/referent), τις δεξιότητες διαμεσολάβησης (π.χ. μεταξύ επαγγελματιών και οικογένειας, μεταξύ σχολείου και οικογένειας, παιδιού και οικογένειας, κλπ.) και τη δεκτικότητα στη συνεχόμενη εκπαίδευση και επαγγελματική εξέλιξη (Κουρκούτας κ. συν., 2011).

12.Αποτελεσματικά προγράμματα παρέμβασης με στόχο την ένταξη στην προσχολική και σχολική αγωγή

Η μετατόπιση του εκπαιδευτικού κέντρου βάρους από την ιδρυματοποίηση στην κοινωνική ένταξη κι αποδοχή, έστρεψε πολλούς γονείς που είναι επιφορτισμένοι με το καθήκον της εκμάθησης βασικών δεξιοτήτων, όπως είναι η ομιλία και οι ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης να αναζητήσουν συστηματική και οργανωμένη εκπαιδευτική βοήθεια για τα παιδιά τους πριν από την είσοδο τους στο εκπαιδευτικό σύστημα. Με τον όρο πρώιμη παρέμβαση, ορίζονται: α) όλες οι μορφές δραστηριοτήτων εξάσκησης και εκπαίδευσης του παιδιού β) όλες οι δραστηριότητες υποστηρικτικής συμβουλευτικής και καθοδήγησης των γονέων σε σχέση με την

αναπτυξιακή εικόνα του παιδιού και τους στόχους του επιλεγόμενου εκπαιδευτικού προγράμματος (De Moor et al., 1995, όπως αναφέρεται στο Παπαδημητρίου, χ.χ.).

Η πρώτη παρέμβαση η οποία παρέχεται στην προσχολική αγωγή, συνιστά μια μορφή παιδοκεντρικής δραστηριότητας η οποία περιλαμβάνει την εξάσκηση και μια σειρά από δραστηριότητες που μπορούν να βοηθήσουν τόσο το παιδί όσο και την ίδια την οικογένεια να παρέχει την απαραίτητη στήριξη στο παιδί. Ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης μπορεί να βοηθήσει παιδιά με αναπτυξιακά προβλήματα να αναπτύξουν δεξιότητες και μορφές συμπεριφοράς και να ανταποκρίνονται στις προκλήσεις του περιβάλλοντος ή να βελτιστοποιούν τις ήδη υπάρχουσες δεξιότητες τους. Ο εκπαιδευτικός προσχολικής αγωγής είναι ο πρώτος που έρχεται αντιμέτωπος με το μαθητή, με τις όποιες δυσκολίες προσαρμογής του, αλλά και με το οικογενειακό περιβάλλον που μπορεί να λειτουργεί στην περίπτωση των αναπηριών, με τρόπο υπερπροστατευτικό. Παράλληλα, τα νήπια ανακαλύπτουν πολύ νωρίς πως όλοι οι συμμαθητές τους έχουν κοινές βασικές αναπτυξιακές ανάγκες, ενώ πίσω από τις διαφαινόμενες αδυναμίες τους μπορεί να διαθέτουν και κάποια ταλέντα, δεξιότητες, ή διαφορετικούς και ελκυστικούς τρόπους σκέψης.

Το πρόγραμμα του Νηπιαγωγείου εφαρμόζει την αρχή της διαφοροποίησης και της ευελιξίας, που σέβεται τον προσωπικό ρυθμό εργασίας των νηπίων και προωθεί την αυτενεργό τους δράση. Εξάλλου, το εξατομικευμένο πρόγραμμα πρώιμης εκπαιδευτικής παρέμβασης που αφορά στο παιδί αλλά και στην οικογένεια του, καταρτίζεται από ειδικό εκπαιδευτικό, ή ομάδα εξειδικευμένου προσωπικού που έχει γνώση της φυσιολογικής και αποκλίνουσας ανάπτυξης. Το προσωπικό αυτό, γνωρίζει σύγχρονες εκπαιδευτικές θεωρίες και πρακτικές, είναι ειδικά εκπαιδευμένο ώστε να υλοποιεί το εξατομικευμένο πρόγραμμα και την αξιολόγησή του και συνεργάζεται με τον/την νηπιαγωγό γενικής αγωγής, αλλά και με τους γονείς. Στα πλαίσια της ενταξιακής εκπαίδευσης, ο/η νηπιαγωγός, εφαρμόζει την αρχή της μερικής συμμετοχής προσαρμόζοντας τις δραστηριότητες που δεν γίνεται να εκτελεστούν εξ' αιτίας κινητικών ή διανοητικών περιορισμών των μαθητών, έτσι ώστε να δοκιμαστούν και να εκτελεσθούν μέσω φυσικής βοήθειας ή μέσω τροποποιήσεων του εξωτερικού περιβάλλοντος. Έτσι, τους επιτρέπουν να συμμετάσχουν επιτυχημένα και να διατηρήσουν το ενδιαφέρον τους σε υψηλά επίπεδα, χωρίς όμως να επηρεαστούν αρνητικά οι μαθητές χωρίς ειδικές ανάγκες ή/και να στερούνται από τον ενεργητικό χρόνο συμμετοχής τους στις κοινές δράσεις.

Σ' ένα ενταξιακό νηπιαγωγείο, εφαρμόζεται η Οικολογική-Συστημική προσέγγιση, όπου κεντρική έννοια αποτελεί το σύστημα και ο μαθητής προσεγγίζεται σε σχέση με τα άτομα που το περιβάλλουν. Ο Bateson (1972) έχει υποστηρίξει πως οτιδήποτε πρέπει να ορίζεται όχι με βάση το τι είναι από μόνο του, αλλά πάντα σε σχέση με τα άλλα. Οι γονείς επηρεάζουν και επηρεάζονται από το μαθητή και την εξέλιξή του, οπότε καλούνται να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το παιδί τους, ενώ ταυτόχρονα δέχονται συμβουλευτική υποστήριξη με κύριο στόχο της τη διευκόλυνση της αλληλεπίδρασης γονιού - οικογένειας – παιδιού (Παπαδημητρίου, χ.χ: 31

13.Το παιχνίδι ως βιωματική μέθοδος μάθησης, αλλά και ως θεραπευτικό μέσο για μαθητές με ΕΕΑ/αναπηρίες στην προσχολική Αγωγή

Ιδιαίτερα αποτελεσματική βιωματική, αλλά και θεραπευτική μέθοδος παρέμβασης για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι αυτή που χρησιμοποιεί το παιχνίδι (Ataman, 2005). Η μάθηση αποτελεί ανώτερη νοητική λειτουργία που λαμβάνει χώρα καθώς το παιδί αλληλοεπιδρά με το περιβάλλον και το τελικό προϊόν της μάθησης είναι η αλλαγή στην υπάρχουσα συμπεριφορά (κινητική, γνωστική κ.λπ.) του παιδιού. Το σημαντικότερο μέσο μάθησης για το παιδί είναι το παιχνίδι, ενώ σύμφωνα με τον Cattanach (1995) το βοηθά στην κατανόηση του κόσμου, στην κατάκτηση και κατανόηση πλευρών της ταυτότητας του, στην ανάπτυξη της σκέψης και της φαντασίας του και στην κατανόηση του πολύπλοκου φάσματος των σχέσεων με τα πράγματα και με τα άλλα πρόσωπα. Μέσα από αυτήν την επικοινωνία γίνεται δυνατή η επεξεργασία των προβλημάτων του παιδιού, ανάλογα με τους στόχους που έχουν αρχικά καθοριστεί (Χριστάρα κ. συν , 2014, σ. 345). Το παιχνίδι εξάλλου, ικανοποιεί μια από τις πρωταρχικές ανάγκες κάθε παιδιού, του χαρίζει συναισθηματική ευχαρίστηση, αποτελεί μέσο ανάπτυξης και αλληλεπίδρασης, αλλά το βοηθά ακόμη να συντονίζει τις κινήσεις του, να εξελίσσεται γλωσσικά και νοητικά, να αποκτά θετικό αυτοσυναισθημα, ακόμη και να ασκεί τους μυς και να αναπτύσσεται σωματικά (Στέιμαν – Κοκκαλίδου, 2015).

Οι αισθήσεις αποτελούν το βασικό εργαλείο μάθησης καθώς το παιδί ακολουθώντας την εξελικτική πορεία προς την ανάπτυξη, γνωρίζει και κατακτά τον κόσμο, βλέποντας, ακούγοντας, μυρίζοντας, πίνοντας κ.λπ. Μαθαίνει καλύτερα από ερεθίσματα οπτικοακουστικά, μέσα από κρεμαστά παιχνίδια που παράγουν ήχους και φως, μαθαίνει μέσα από την αφή, καθώς αγγίζει τη διαφορετική υφή της κουβερτούλας του, ή μιας ξύλινης, ή πλαστικής κουδουνίστρας. Αργότερα επιδιώκοντας να φτάσει τα ελκυστικά στις αισθήσεις αντικείμενα, προσπαθεί να απλώσει τα χέρια και τα πόδια του, να κινηθεί, να κολλάρει, να μπουσουλήσει. Συντονίζει τις κινήσεις του όλο και περισσότερο για να μιμηθεί την κίνηση των μεγάλων ή/και να ανακαλύψει τη χρήση των αντικειμένων. Ξαπλωμένο ακόμη στην κούνια, διασκεδάζει ανακαλύπτοντας τη μονιμότητα των αντικειμένων με το παιχνίδι του «κούκου τζα» και αλληλοεπιδρά με τους γύρω του καθώς προσπαθεί να κρυφτεί και να επανεμφανιστεί. Μεγαλώνοντας, έρχεται σε επαφή με τα χρώματα, με την άμμο, με το νερό και τη λάσπη και σταδιακά εμπλουτίζονται οι ανάλογες αισθήσεις. Το παιχνίδι ξεκινά από ενεργητικό - εξερευνητικό, περνά στο μιμητικό - συμβολικό και μετά τα 3 χρόνια φτάνει στο παραστατικό για να προαχθεί έτσι η συμβολική γλώσσα και επικοινωνία. Στο τέλος της νηπιακής ηλικίας, με την έναρξη της λογικής σκέψης το παιχνίδι προσεγγίζει το ρεαλισμό και έχει πλέον περισσότερους κανόνες μιας που περνά από το ατομικό στο ομαδικό παιχνίδι. Καθώς εξελίσσονται αυτά τα στάδια του παιχνιδιού, το παιδί ολοκληρώνεται αισθητηριακά.

13.1 Παιγιοθεραπεία

Η παιγιοθεραπεία όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, αποτελεί μορφή παιδοψυχοθεραπείας που χρησιμοποιεί το παιχνίδι σαν βασική μορφή επικοινωνίας και σύμφωνα με τον West (1992) η παιγιοθεραπεία ενδείκνυται για παιδιά ηλικίας 4-11 ετών. Έχει φανεί ότι τα εκπαιδευτικά παιχνίδια έχουν σημαντικά οφέλη σε ό,τι αφορά όλες τις πτυχές της ανάπτυξης του παιδιού (Wolf, 2011). Στα πλαίσια της παιγιοθεραπείας το παιχνίδι χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση, τον εντοπισμό, καθώς και την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων του παιδιού. Ως θεραπευτικό μέσο, αλλά και ως μέθοδος εκπαιδευτικής παρέμβασης στο χώρο της ειδικής αγωγής, όταν χρησιμοποιείται βιωματικά, συστηματικά και με ξεκάθαρους

στόχους που εμπλέκουν όλους τους τομείς ανάπτυξης του παιδιού, έχει μεγάλη παιδαγωγική αξία.

Στην περίπτωση της χρήσης του παιχνιδιού στην ειδική εκπαίδευση, απαιτείται πληθώρα αισθητηριακών υλικών-όχι απαραίτητα ακριβών και δυσεύρετων, το κατάλληλο περιβάλλον και ο ανάλογος εξοπλισμός. Ο χώρος θα πρέπει να παρέχει ποικίλα απτικά και ιδιοδεκτικά ερεθίσματα και να είναι ασφαλής. Το ίδιο το παιχνίδι δεν έχει τόση σημασία, όση ο τρόπος που χρησιμοποιείται για να επιτευχθεί όσο το δυνατό καλύτερη ανταπόκριση ή προσαρμοστική απάντηση του παιδιού. Για μαθητές με νοητική στέρηση, το «μαθαίνω παίζοντας» αποτελεί βασικό στόχο του μαθήματος, διότι αποτελεί μέθοδο οικείωσης αυτών με την πραγματικότητα (Σούλης, 2007). Στο μέτρο που έχει βιωματικό χαρακτήρα, εμπλέκει πολλαπλές αισθήσεις και επίπεδα ψυχοκινητικής λειτουργίας και βασίζεται στις βασικές ανάγκες του παιδιού για ψυχαγωγία και συναισθηματική/ψυχική ικανοποίηση.

Το παιχνίδι έχει χρησιμοποιηθεί για:

- την τροποποίηση συναισθηματικών πλευρών της ανάπτυξης (άγχος, θλίψη, ανώριμη συμπεριφορά, χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολίες προσαρμογής),
- την ενίσχυση της ανάπτυξης σε παιδιά με ειδικές ανάγκες,
- την ενίσχυση των γνωστικών λειτουργιών ακόμα και στο πλαίσιο του σχολείου,
- τη βελτίωση των σχέσεων γονέων-παιδιού,
- την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων,
- την αλλαγή στάσεων που συνδέονται με τις διαφυλικές σχέσεις, την επιθετικότητα, τη συνεργασία.

Στα πλαίσια μιας ενταξιακής προοπτικής, αποτελεί βασικό διδακτικό εργαλείο καθώς: Λαμβάνει υπόψη τη μαθησιακή «ιδιοκτησία» του παιδιού με νοητική στέρηση, προσφέρει ευκαιρίες συμψηφισμού και αντιστάθμισης, συντελεί στην ενίσχυση του Εγώ και στη δημιουργία μιας καλύτερης αυτοεικόνας, ενισχύει κοινωνικές προσπάθειες κοινωνικής ένταξης (Σούλης, 2007: 76).

14. Η αισθητηριακή ολοκλήρωση ως καινοτόμο πρακτική στην προσχολική αγωγή

Η Jean Ayres, εργοθεραπεύτρια και Νευροεπιστήμονας, ανέπτυξε τη θεωρία και τη θεραπευτική παρέμβαση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, η οποία εξελίχθηκε από την ίδια, μέσα από ερευνητικές μελέτες που αφορούσαν παιδιά με αντιληπτικό-κινητικά προβλήματα. Η κατάλληλη δράση και συμπεριφορά αυτών των παιδιών, βασίζεται στη λήψη, την επεξεργασία και την ερμηνεία των πληροφοριών που εισέρχονται από το περιβάλλον μέσω των αισθητηριακών συστημάτων (Ayres, 1972). Αυτή η διαδικασία απευθύνεται σε συγκεκριμένες δομές του εγκεφάλου και ονομάζεται «Αισθητηριακή Ολοκλήρωση», η οποία όταν διαταράσσεται, έχουμε μία απροσάρμοστη ή ακατάλληλη συμπεριφορά προς κάποια κατάσταση, δηλαδή, μία μη προσδοκώμενη απόκριση. Η Ayres αναφέρει πως το 80% του νευρικού συστήματος, εμπλέκεται στην επεξεργασία και την οργάνωση των εισερχομένων αισθητηριακών πληροφοριών και πως όταν ο εγκέφαλος επεξεργάζεται πληροφορίες, το άτομο αντιδρά κατάλληλα και αυτόματα, διότι είναι εξοπλισμένο να ρυθμίζει τα αισθητηριακά μηνύματα. Βάση αυτής της θεωρίας, αναπτύχθηκε η θεραπευτική παρέμβαση που δίνει έμφαση στο παιχνίδι και στις σκόπιμες δραστηριότητες.

Η Καρτασίδου (2006) συμπληρώνει πως η θεωρία αυτή, δίνει έμφαση σε τρία σωματοκεντρικά αισθητηριακά συστήματα που δίνουν την αίσθηση του εαυτού μέσα στο περιβάλλον: α) το απτικό σύστημα που επεξεργάζεται πληροφορίες αφής και αγγίγματος στο δέρμα, β) το ιδεοδεκτικό σύστημα που επεξεργάζεται πληροφορίες σχετικά με τη θέση του σώματος και τα μέρη μέσα στο χώρο και γ) το αιθουσαίο σύστημα που επεξεργάζεται πληροφορίες σχετικά με τη βαρύτητα και την ισορροπία που λαμβάνει το έσω αυτί. Τα βασικά αυτά συστήματα, στήνουν τα θεμέλια για την υγιή ανάπτυξη του παιδιού. Οι δραστηριότητες που προκαλούν αντιδράσεις μπορεί να είναι γνωστικές, σωματικές ή συναισθηματικές συμπεριφορές και το επίπεδο μπορεί να έχει διαβαθμίσεις δυσκολίας. Η διαδικασία της θεραπευτικής παρέμβασης, ξεκινά και διαμορφώνεται επάνω σε μία θερμή αμοιβαία σχέση και δημιουργείται με πρόκληση για την προσαρμοσμένη απόκριση. Η δουλειά του/της εκπαιδευτικού, είναι να βρει την κατάλληλη ευκαιρία για να εκμαιεύσει μια

προσαρμοσμένη απόκριση από το παιδί και να ερμηνεύει τις αντιδράσεις του, ώστε να του περιέχει τις σωστές περιβαλλοντικές προκλήσεις.

Το περιβάλλον του σχολείου –και συγκεκριμένα του νηπιαγωγείου, είναι ένας χώρος με ποικίλα ερεθίσματα, όπου το κάθε παιδί βιώνει διαφορετικά και ίσως αντιφατικά συναισθήματα. Οι δράσεις των παιδιών –οι αυτοματοποιημένες, παρατηρούνται από τον εκπαιδευτικό προσχολικής αγωγής, -που δεν είναι θεραπευτής, αλλά έχει μάθει να παρατηρεί και συνήθως συμπεριλαμβάνει μέσα στην τάξη του πλήθος δραστηριοτήτων που καλύπτουν αισθητηριακές ανάγκες των μαθητών του. Με βάση αυτή τη θεωρία διαμορφώνεται και ο χώρος, προσφέροντας ποικιλία οπτικών, απτικών και ακουστικών ερεθισμάτων (χρώματα, γεωμετρικά σχήματα, πλαστικά και ξύλινα παιχνίδια, μουσικά όργανα, αλλά και με γωνίες διαφορετικών αισθητηριακών προκλήσεων (χαλάρωσης, τραμπολίνο, τραπέζι εργασίας, γωνιά ψυχοκίνησης κ.λπ.). Το ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων είναι προσχεδιασμένο, έτσι ώστε οι δραστηριότητες να εναλλάσσονται για την αποφυγή αισθητηριακής υπερφόρτωσης.

15. Γονείς και μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή/και αναπηρίες.

15.1.Ο ρόλος της οικογένειας

Η οικογένεια ως υποσύστημα, έχει μία δική της δυναμική, ενώ οι αλλαγές που συντελούνται εντός της, επηρεάζουν το κάθε μέλος της ξεχωριστά. Έτσι, η εξέλιξη του κάθε μέλους δεν μπορεί να εξεταστεί ανεξάρτητα από τη λειτουργία της οικογένειας συνολικά (Αρμπουνιώτη, Κουτσοκλένη, Μαρνελάκης, 2006). Ο ρόλος της οικογένειας είναι να διασφαλίσει για όλα τα μέλη της την κάλυψη των βασικών αρχικά αναγκών και να φροντίσει για την ομαλή ανάπτυξή τους. Οι ζωτικές λειτουργίες της οικογένειας είναι δυνατό να συνοψιστούν στις ακόλουθες κατηγορίες:

Α) την αναπαραγωγική λειτουργία, β) την οικονομική λειτουργία, η οποία με το πέρασμα των χρόνων και την αλλαγή των βασικών δομών της κοινωνίας έχει

διαφοροποιηθεί κι έτσι η οικογένεια έχει μετατραπεί από μονάδα παραγωγής σε μονάδα κατανάλωσης, γ) την εκπαιδευτική λειτουργία, η οποία μπορεί να αφορά είτε την παροχή γνώσεων και την καλλιέργεια δεξιοτήτων για το άτομο, είτε στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων κοινωνικοποίησης και δ) την ψυχολογική λειτουργία που βοηθά στην ικανοποίηση της ανάγκης των ατόμων να νιώθουν ασφαλή και αποδεκτά από το περιβάλλον τους (Μαργαρίτη, 2006).

Στην περίπτωση των Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών, πέρα από τα παραπάνω, από τη δεκαετία του 1980 ο ρόλος των γονέων διευρύνεται και γίνεται ιδιαίτερα σημαντικός. Οι γονείς θεωρούνται συν-θεραπευτές κι η συνεργασία γονέων και εκπαιδευτικών -και εν γένει ειδικών επιστημόνων που αναλαμβάνουν την αξιολόγηση και την παρέμβαση του παιδιού, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες προκειμένου να επιτευχθεί η πρώτη παρέμβαση. Οι γονείς εξάλλου, δύναται να συμβάλλουν στη διαμόρφωση πολιτικών και διοικητικών αποφάσεων την εκπαίδευση των μαθητών με δυσκολίες μέσα από την ενεργοποίηση ομάδων και συλλόγων γονέων (Τζουριάδου, 2010).

15.2.Σκέψεις γονέων παιδιών με αναπηρία

«Σ' όλες τις εποχές και σ' όλους τους πολιτισμούς οι άρρωστοι και οι ανάπηροι αντιμετωπίζονταν ως άτομα που «ξεφεύγουν» από την ανθρώπινη φύση, ως άτομα που ευθύνονταν για την κατάσταση τους και τους αποδίδονταν μαγικές δυνάμεις, δυνάμεις δαιμονικές που προκαλούσαν το φόβο στους μη ανάπηρους» (Δουκάκη, Λευίτη & Τυροβολά: 12)

Από τη βρεφοκτονία των πρωτόγονων κοινωνιών και τις δεισιδαιμονίες, μέχρι την πρώτη επιστημονική προσέγγιση του Ιπποκράτη κατά τον 4^ο και 5^ο αιώνα π.Χ. κι από τους βασανισμούς και την ιερά εξέταση του Μεσαίωνα τον 8^ο αιώνα μ.Χ., το μαστίγωμα, τους ξυλοδαρμούς, τη φιλανθρωπία της Αναγέννησης, την εγκατάλειψη, τα ιδρύματα, τις φυλακίσεις, τα πειράματα, τους εμπαιγμούς και τα άσυλα, φτάνουμε στο 19^ο αιν. που τα ανάπηρα άτομα άρχισαν να αντιμετωπίζονταν σύμφωνα με την αρχή της κοινωνικής πολιτικής. Κατά τον 20ο αιν. ξεκίνησε η συστηματική μελέτη, η ταξινόμηση και η επιστημονικής -ανθρωπιστικής αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρίες. Ωστόσο, ακολούθησαν τα κρεματόρια των ναζί και ο διαχωρισμός των ατόμων σε όμοιους ή διαφορετικούς με το πρότυπο της Άριας φυλής.

Μετά το 1960 οι ανάπηροι άρχισαν να οργανώνονται σε οργανώσεις και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους, ενώ το κλινικό μοντέλο που επικράτησε για πολλές δεκαετίες συντήρησε μια ιστορικά στρεβλή προσέγγιση της αναπηρίας, την οποία οι ίδιοι οι ανάπηροι σύμφωνα με τις αρχές της UPIAS, έχουν από καιρό αποκηρύξει (UPIAS, 1976). Η Union of Physically Impaired against Segregation (UPIAS) που ιδρύθηκε το 1972 στο Ηνωμένο Βασίλειο από τον Paul Hunt, δημιούργησε τις αρχές που οδήγησαν στην ανάπτυξη του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας, όπου έγινε μια απότομη διάκριση μεταξύ των όρων «ανεπάρκεια» και «ανικανότητα». Απέρριψαν ρητά την έννοια της φιλανθρωπίας και στην ιδρυτική δήλωση της Ένωσης αναφέρουν πως: «Αυτό που μας ενδιαφέρει, είναι να αλλάξουμε τις συνθήκες της ζωής μας»

Παρόλα αυτά, το ιατρικό μοντέλο επικράτησε για δεκαετίες και οι όροι που χρησιμοποιούνται ακόμη ευρέως, αποδεικνύουν την επιθυμία της κοινωνίας να αντιμετωπίσει θεραπευτικά το «προβληματικό», να περιθωριοποιήσει ή –ακόμη καλύτερα, να προλάβει τη γέννησή του. Η πρόληψη ή η διακοπή μιας τέτοιας εγκυμοσύνης, εξαρτάται από τις προσωπικές, τις επικρατούσες αντιλήψεις, τα ιατρικά, αλλά και τα τεχνικά μέσα που διατίθενται κάθε εποχή (Μερκούρης, 2006).

Σε έρευνα της ΕΣΑμεΑ το 2008, –με δείγμα 2.600 νοικοκυριά απ’ όλη τη χώρα και με ελάχιστο δείγμα ανά διοικητική περιφέρεια τους 200 ερωτώμενους, το 10,8% του συνόλου του δείγματος απάντησε ότι η πρώτη λέξη που του έρχεται στο μυαλό μόλις ακούσει την φράση «άτομο με αναπηρία» είναι η λέξη «ασθένεια» (ΕΣΑμεΑ, 2008: 19 όπως αναφέρεται στο Δουκάκη κ. συν., χ.χ.: 29). Στην ίδια έρευνα οι συνειρμικές έννοιες στο άκουσμα της λέξης «αναπηρία» ήταν «μειονέκτημα», «οίκτος», «εγκλεισμός» και «φτώχεια».

Η ελληνική κοινωνία -και όχι μόνο, δεν μπορεί εύκολα να αποδεχθεί και να αντιμετωπίσει ισότιμα την ύπαρξη αποκλινόντων ατόμων, ή ατόμων «με ελαττώματα» στους κόλπους της. Οι κατηγορίες διάγνωσης αναπαριστούν το πεδίο μιας αρνητικής οντολογίας και αναπαράγουν τη θεωρία του ατομικού ελλείμματος ή/και ελαττώματος, εξακολουθώντας να αναπαριστούν το μοντέλο της προσωπικής τραγωδίας (Oliver, 1996). Στην επικρατούσα λογική που θέλει να προλάβει τη γέννηση ενός «ελλειμματικού» παιδιού, μια συνήθης πρακτική που ακολουθούν πολλά ζευγάρια, είναι η διενέργεια προγεννητικού ελέγχου. -κυρίως μετά την αυτόματη διακοπή της πρώτης εγκυμοσύνης. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι

σύγχρονοι γυναικολόγοι, συστήνουν εξαρχής τις εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου με σκοπό την ανίχνευση ελαττωματικού εμβρύου¹. Σήμερα κατατάσσονται στην ιατρική ρουτίνα εξετάσεις όπως γενική αίματος, Ομάδα Αίματος και Rhesus, Ανοσία σε ερυθρά, Τοξοπλάσμωση, Έλεγχος σακχάρου, Έλεγχος για τους ιούς Ηπατίτιδας Β και C, HIV I&II, και Σύφιλης, και άλλες με στόχο να ελαχιστοποιήσουν τις πιθανότητες εμφάνισης κάποιας παθολογικής κατάστασης τόσο για τη μητέρα, όσο και για το νεογέννητο (Μπιλαλης, 2014). Στο παράρτημα 10 αναφέρονται οι εξειδικευμένες εξετάσεις που γίνονται συνήθως για την αποφυγή παθολογικών καταστάσεων. Τα αποτελέσματα του προγεννητικού ελέγχου στην Ελλάδα είναι πολύ δύσκολο να καταγραφούν, γιατί δεν υπάρχει ενιαίο σύστημα καταγραφής όλων των δεδομένων, παρά μόνο κάποια μεμονωμένα δεδομένα Νοσοκομείων κυρίως των Αθηνών. Ο ιατρικός κόσμος, αλλά και οι μελλοντικοί γονείς, προσπαθούν να προλάβουν την πιθανότητα γέννησης βρέφους με οποιαδήποτε ανεπάρκεια.

Στη βάση της Ειδικής Αγωγής, υπάρχει διχασμός, μεταξύ της διακήρυξης για τα δικαιώματα του ατόμου με αναπηρίες, τους σχεδιασμούς και τις ενέργειες,- πολιτικές και κοινωνικές απέναντι στο ανάπηρο άτομο και στην αξία του ίδιου του αναπήρου ως ύπαρξη, που αποτελεί το κύριο αντικείμενο της Ειδικής Αγωγής. Η κατάσταση διχασμού της κοινωνίας γίνεται ακόμη τραγικότερη, όταν αναφερόμαστε στους έχοντες άμεση επαφή με την αναπηρία, στα ίδια τα ανάπηρα άτομα δηλαδή και στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Κανείς δεν θεωρεί πλέον,- μετά την πρόοδο της Βιολογίας, τη στιγμή της γέννησης ως έναρξη της ανθρώπινης ζωής. Η πρακτική που ακολουθείται στα διαγνωσμένα έμβρυα με κάποια ελαττώματα, -που θεωρούνται είναι εν δυνάμει ανάπηρα παιδιά, έρχεται σε τραγική αντίθεση με την πίστη στην αξία του ανάπηρου παιδιού, στο δικαίωμά του στη ζωή και στην ισότιμη αντιμετώπισή του από την κοινωνία. Μετά τη γέννηση, αυτό που φαίνεται και διαφοροποιεί το υγιές από το «ελαττωματικό» νεογνό, είναι συνήθως μία σωματική αναπηρία.

Η σωματική αναπηρία σχετίζεται άμεσα με την εξωτερική εμφάνιση, για την οποία όλοι φροντίζουμε και διαμορφώνουμε μέσω αυτής την παρουσία μας στο χώρο. Το ανθρώπινο σώμα, ως έννοια και οντότητα, έχει προσεγγισθεί επιστημονικά από τρεις διαφορετικές οπτικές γωνίες (Goffman, 2001). Η πρώτη, είναι η νατουραλιστική, που θεωρεί το σώμα ως μια καθαρά βιολογική οντότητα και ως εκ τούτου βιολογικά καθορίζονται και οι όποιες ανιχνεύσιμες ανισότητες. Η δεύτερη,

είναι η κονστρουκτιβιστική προσέγγιση, που υποστηρίζει την κοινωνική κατασκευή του σώματος, διότι αυτό διαμορφώνεται μέσα στις υπάρχουσες σχέσεις εξουσίας. Τέλος, η φαινομενολογική ορίζει το σώμα σαν ένα κοινωνιολογικό και βιολογικό φαινόμενο. «Απόρροια των παραπάνω θέσεων είναι ότι το σώμα αποτελεί την κύρια πηγή πληροφοριών τόσο για το ίδιο το άτομο, όσο και για την κοινωνία στην οποία ανήκει αυτό το άτομο» (Μερκούρης, 2006: 4). Το σώμα του ανάπηρου ατόμου, δίνει απαξιωτικές πληροφορίες στην κοινωνία, καθώς θεωρείται ως μια μη επιθυμητή μορφή διαφοροποίησης, όσο κι αν η κοινωνία μας θέλει να υποστηρίξει το αντίθετο. Σε μια κοινωνία που δίνει «αρνητική ταυτότητα» στο διαφορετικό, η πραγματικότητα που βιώνουν οι γονείς ενός ανάπηρου βρέφους, είναι σκληρή, από την ώρα της γέννησής του.

Η πρώτη αντίδραση της οικογένειας στη γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες είναι, όπως έχει φανεί από την έρευνα, καθοριστική για τη μετέπειτα εξέλιξη του και σχετίζεται με τα προσωπικά της πιστεύω. Ο ρόλος του ατόμου που ενημερώνει την οικογένεια είναι σε αυτό το στάδιο επίσης ιδιαίτερα σημαντικός, αφού αυτός αναλαμβάνει την ευθύνη αφενός να μεταφέρει το νέο στους γονείς και αφετέρου να τους στηρίζει παρέχοντάς του την πληροφόρηση που χρειάζονται (Αρμπουνιώτη κ. συν., 2007). Πρόκειται για μία νέα πραγματικότητα στην οποία τα άτομα πρέπει να προσαρμοστούν, ορισμένες φορές με τρόπο βίαιο και απότομο (Μαργαρίτη, 2006). Οι γονείς θα πρέπει, σύμφωνα με τους ερευνητές, να περάσουν από συγκεκριμένα στάδια, τα οποία σε κάποιο βαθμό ταυτίζονται με τα στάδια που ακολουθούν την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Τα στάδια αυτά είναι τα ακόλουθα: α) το στάδιο του σοκ, στο οποίο κυριαρχεί η αποδιοργάνωση και η σύγχυση, καθώς και η δυσπιστία απέναντι τόσο στο ίδιο το γεγονός όσο και στις πληροφορίες που το συνοδεύουν, β) το στάδιο της αντίδρασης, όπου μπορεί να εκφράσουν τη θλίψη τους ή και την απελπισία. Αμφισβητούν τη διάγνωση και αναζητούν τη συμπάθεια και την πληροφόρηση, γ) το στάδιο της προσαρμογής, όπου αρχίζουν να συνειδητοποιούν ότι αυτή είναι η πραγματικότητα και αναζητούν τι είναι αυτό που πρέπει να κάνουν, γι' αυτό και χρειάζονται την παροχή ακριβών και αξιόπιστων πληροφοριών και δ) το στάδιο του προσανατολισμού, όπου οι ίδιοι προγραμματίζουν το μέλλον του παιδιού τους και των ιδίων με τη βοήθεια των ειδικών και την καθοδήγησή τους (Μαργαρίτη, 2006).

Οι Ευρωπαίοι πολίτες γενικά φαίνεται να είναι περισσότερο θετικοί απέναντι στην αναπηρία και να την αποδέχονται, αν και υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις διάφορες χώρες. Οι Σκανδιναβικές χώρες φαίνεται ότι γενικά είναι πιο φιλικές προς τα άτομα με αναπηρία που έχουν σχετικά καλύτερη πρόσβαση στην κοινωνία, ενώ, αντίθετα στις χώρες του ευρωπαϊκού νότου, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, οι συνθήκες είναι λιγότερο ευνοϊκές (Λεπίδα, 2003). Σε κάθε περίπτωση, οι όποιες σκέψεις της κοινωνίας για το άτομο με ειδικές ανάγκες και την εκπαίδευσή του, έχουν άμεσο αντίκτυπο στην ίδια την οικογένεια συνολικά, την επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη συμπεριφορά της ανάλογα (Αρμπουνιώτη κ. συν., 2006).

15.3. Προσδοκίες και φόβοι γονέων για το μέλλον

Οι προσδοκίες των γονέων για τα παιδιά τους αντανακλούν τις προσωπικές τους ανάγκες για αυτοεκτίμηση, η οποία ενισχύεται από την επιτυχή εκτέλεση του γονεϊκού ρόλου και των γονεϊκών ευθυνών και διαμορφώνονται από τον τρόπο κατανόησης των νοητικών περιορισμών του παιδιού. Η διαμόρφωση των σκέψεων και των προσδοκιών των γονέων παιδιών με αναπηρία είναι άμεσα εξαρτημένη από το βαθμό στον οποίο έρχονται σε επαφή με ειδικούς που τους βοηθούν να διερευνήσουν τις ανάγκες των παιδιών και τις δυνατότητές τους (Βισώκαλη, 2011). Οι γονείς πολλές φορές ενδέχεται να μην γνωρίζουν που πρέπει να απευθυνθούν ή ποιες δυνατότητες αξιολόγησης έχουν, ώστε να διασαφηνιστούν οι ανάγκες του κάθε παιδιού. Περιφέρονται στα διάφορα ιδιωτικά κέντρα αξιολόγησης, στα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα των Νοσοκομείων και στα Κ.Ε.Δ.Δ.Υ., μη γνωρίζοντας ποιον να εμπιστευθούν και να συνεργαστούν για το μέλλον των παιδιών τους.

Η απόκλιση της αρχικής πρόγνωσης -προς το καλύτερο ή το χειρότερο, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μη ρεαλιστικές ελπίδες, σύγχυση και απογοήτευση από τους γονείς. Επίσης, αν υπάρχουν μεγάλα κενά μεταξύ των εκτιμήσεων, οι γονείς και οι ειδικοί μπορεί να μη συμβαδίζουν με την πραγματική λειτουργικότητα του παιδιού και την ετοιμότητά του για νέες εμπειρίες (Schild, 1982 όπως αναφέρεται στο Βισώκαλη, 2011). Οι Goodnow και Collins (1990) θεωρούν ότι οι ιδέες των γονέων και οι αντιδράσεις τους στην ασυμφωνία των επαγγελματιών σε σχέση με το παιδί τους οδηγεί είτε στην αλλαγή των προσδοκιών, είτε στην αγνόηση τους, ή τέλος στη διακοπή της συνεργασίας με αυτούς. Η εκτίμηση/αξιολόγηση των δυσκολιών του

παιδιού και ο τρόπος που αυτή θα γίνει –ιατρικό, ψυχιατρικό ή κοινωνικό οδηγεί συνήθως σε μια πρόβλεψη της εξέλιξης του παιδιού με μία γενική έννοια.

Η θέση των γονέων όταν πρέπει να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες ενός παιδιού με αναπηρία είναι δύσκολη, καθώς ακόμη και η αναζήτηση πληροφοριών, αναφορικά με τις καταλληλότερες ενέργειες που πρέπει να κάνουν για να βοηθήσουν την ανάπτυξη του παιδιού τους, καταλαμβάνει μεγάλο μέρος του χρόνου τους. Σε αυτή την προσπάθεια είναι ανάγκη να έχουν την καθοδήγηση των ειδικών που θα τους δώσουν οδηγίες σαφείς και ακριβείς, εξατομικευμένες ανάλογα με το βαθμό του προβλήματος και τις δυνατότητες του κάθε παιδιού (Μαργαρίτη, 2006). Έπειτα, ακόμη και αν βρουν απαντήσεις και κατορθώσουν να υιοθετήσουν τις πλέον κατάλληλες λύσεις, ο φόβος που δεν θα τους εγκαταλείψει ποτέ είναι αυτός που σχετίζεται με το μέλλον του παιδιού και με το αν αυτό θα μπορέσει να έχει μία φυσιολογική ζωή, αν θα είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθεί ή θα χρειάζεται διαρκώς την φροντίδα κάποιου, αν θα ενταχθεί στην κοινωνία και την αγορά εργασίας ώστε να πετύχει την αυτονομία του (Μουσούρου, 1992).

Οι προσδοκίες των γονέων παιδιών με αναπηρία σχετίζονται με τομείς που θα συμβάλουν περισσότερο στην απόκτηση των ικανοτήτων αυτών που το παιδί θα χρειαστεί στο μέλλον για να κατακτήσει την αυτονομία του. Συνήθως δεν έχουν την προσδοκία το παιδί να προχωρήσει στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, -ίσως αυτό αποτελεί κάτι που θεωρούν ότι ποτέ δεν θα μπορέσει να συμβεί, όμως επιθυμούν το παιδί να λάβει την εκπαίδευση που μπορεί, έτσι ώστε να βελτιώσει το επίπεδό του σε όλους τους τομείς. Πάντως, είναι γεγονός ότι η παροχή εκπαίδευσης είναι τομέας που θεωρείται θεμελιώδης για την πορεία και την εξέλιξη του παιδιού, γι' αυτό και απασχολεί την οικογένεια (Ματινοπούλου, 1990).

Στην περίπτωση που προταθεί για το παιδί φοίτηση σε δομή ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, οι γονείς δυσκολεύονται συνήθως να αποδεχθούν το γεγονός του «διαφορετικού σχολείου». Τίθενται ερωτήματα κατά πόσο σωστή είναι η επιλογή κοινωνικά απομονωμένου σχολικού πλαισίου για το παιδί, αλλά και σε ποιο βαθμό και με ποιο τρόπο τα ΚΕΔΔΥ, έχουν συμβάλει στην επίτευξη των στόχων της εκπαιδευτικής πολιτικής στην προσπάθεια μαθησιακής και κοινωνικής ένταξης των μαθητών με αναπηρίες στο περιβάλλον του γενικού σχολείου (Μπάρμπας, 2011, τ.2: 53). Από την άλλη, συναντάμε στο ελληνικό νηπιαγωγείο και περιπτώσεις νηπιαγωγών γενικής αγωγής που παρερμηνεύοντας το νομοθετικό πλαίσιο για την

Ειδική Αγωγή, βασίζονται το «απόλυτο δικαίωμα» να συναινούν ή όχι στην παρουσία του «Νηπιαγωγού της Ένταξης» στον ίδιο χώρο και σε δραστηριότητες όπου ωφελούνται μικτές ομάδες νηπίων (Μάνος, 2011, τ.2: 66). Έτσι δυσχεραίνεται το έργο του νηπιαγωγού της ένταξης και παύει να υφίσταται πρακτικά κάθε προσπάθεια ένταξης των νηπίων με δυσκολίες στην ομάδα των συνομηλίκων. Ακόμη και η παράλληλη στήριξη, η οποία έχει από ορισμένους «αγιοποιηθεί», αποδεικνύεται πως μπορεί να βοηθήσει μέχρι ένα σημείο, αλλά δε μπορεί να ξεφύγει από το πλαίσιο του ημερήσιου προγράμματος του γενικού σχολείου με τις ξαφνικές διαφοροποιήσεις που συμβαίνουν σ' αυτό και επηρεάζουν προκαλώντας μεγάλη αναστάτωση σε ένα παιδί π.χ. με αυτισμό. (Χαριτάκης, 2014).

Η φοίτηση από την άλλη σε ένα Ειδικό Σχολείο, μπορεί να προσφέρει εκτός από το δομημένο περιβάλλον που χρειάζονται, πολλές από τις απαραίτητες υπηρεσίες, αφού συνήθως είναι στελεχωμένο με ειδικότητες. Εξάλλου, οι εκπαιδευτικοί που υπηρετούν σε αυτά, βρίσκονται εκεί κατόπιν επιλογής, πράγμα που σημαίνει πως γνωρίζουν και ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές. Σε πολλά Ειδικά Σχολεία στην Ελλάδα, υλοποιούνται προγράμματα με στόχο τον αυτοπροσδιορισμό, την κοινωνικοποίηση, αλλά και την αυτόνομη διαβίωση των μαθητών. Αν αναλογιστεί κανείς τις συνήθως άθλιες κτιριακές συνθήκες κάποιων Ειδικών Σχολείων και το μειωμένο ενδιαφέρον της πολιτείας για την ειδική αγωγή- με νόμους και τροπολογίες που αλλάζουν συχνά και τίποτα ουσιαστικό δεν αλλάζει προς την υποστήριξή τους, όλα τα παραπάνω, αποκτούν μεγαλύτερη αξία.

Εντέλει, κάποια καίρια ερωτήματα που απασχολούν γονείς και εκπαιδευτικούς, αλλά συνήθως δεν τίθενται σε δημόσια συζήτηση, όταν μιλάμε για εκπαίδευση, είναι:

- σε τί θα εκπαιδεύσουμε τους μαθητές, τί χρειάζεται να τους μάθουμε, ποιο το πρόγραμμα σπουδών;
- πώς θα τους εκπαιδεύσουμε, με ποιους παιδαγωγικούς και διδακτικούς τρόπους θα πετύχουμε τους στόχους που τέθηκαν;
- ποιος θα τους εκπαιδεύσει, ποιος είναι ο πλέον κατάλληλος, ποιος έχει τις προϋποθέσεις, τα προσόντα που προκύπτουν από τα δύο πρώτα κριτήρια για να είναι εκπαιδευτής; (Μπάρμπας, 2014: 55).

Για να αισθανθούν ασφαλείς και δικαιωμένοι οι γονείς των παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες, τα παραπάνω ερωτήματα πρέπει να ιεραρχηθούν, με πρώτη προτεραιότητα, αυτά που συνδέονται άμεσα με τους βασικούς στόχους της εκπαιδευτικής πολιτικής στην Ειδική Εκπαίδευση (Μπάρμπας, 2011). Για κανένα γονέα δεν είναι εύκολο να προσαρμοστεί στη νέα του πραγματικότητα. Οι προσδοκίες του και το άγχος που του δημιουργείται για την εξέλιξη του παιδιού του είναι ιδιαίτερα μεγάλο, δεδομένου ότι πολλές φορές ακόμη και οι πιο εύκολες διαδικασίες γίνονται ιδιαίτερα απαιτητικές.

Τέλος, το εργασιακό μέλλον του παιδιού, αποτελεί έναν ακόμη τομέα που πολλές φορές προβληματίζει τους γονείς. Η πρόσβαση σε εργασιακές ευκαιρίες για τα άτομα με ειδικές ανάγκες παραμένει δύσκολη κι αυτό αφορά σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό όλες τις χώρες της Ευρώπης συνολικά. Οι ευκαιρίες μειώνονται όσο αυξάνει ο βαθμός της αναπηρίας. Επιπρόσθετα, οι γυναίκες με αναπηρία δυσκολεύονται ακόμη περισσότερο να βρουν τη θέση τους στην αγορά εργασίας (ΕΣΑμεΑ, 2002). Η κινητοποίηση των γονέων δεν αρκεί ώστε να προσφέρουν τη μέγιστη υποστήριξη στα παιδιά τους, αλλά είναι ανάγκη η πολιτεία να βοηθήσει παρέχοντάς τους τη δυνατότητα να πραγματοποιήσουν τους στόχους τους (Levy et al, 1992). Η πολιτεία από τη μεριά της, μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά μέσω της παροχής των κατάλληλων μέσων και υπηρεσιών στα άτομα με ειδικές ανάγκες ώστε να μπορέσουν να αναπτυχθούν, να εξελιχθούν και να βρουν το ρόλο τους μέσα στην κοινωνία (Κουρουμπλής, 1997).

B. ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Εισαγωγή

Τα βασικά χαρακτηριστικά της παρούσας εργασίας είναι: α) η μελέτη περίπτωσης και β) η Παρέμβαση Δράσης, σε αντιστοιχία με τη φιλοσοφία της Έρευνας Δράσης (Κατσαρού & Τσάφος, 2003).

Η παρούσα μελέτη θα λέγαμε πως εντάσσεται περισσότερο στο πλαίσιο των ποιοτικών προσεγγίσεων, που δίνουν κυρίως έμφαση σε υποκειμενικές παραμέτρους και λιγότερο στο πλαίσιο των ποσοτικών μελετών. Ο βασικός ερευνητής, που στη περίπτωση αυτή είναι η νηπιαγωγός ενός τμήματος επαρχιακού Ειδικού Νηπιαγωγείου, παρατηρεί τις αντιδράσεις και συμπεριφορές των νηπίων κι συζητά γι' αυτές με το εμπλεκόμενο Ε.Ε.Π. του Ειδικού Δημοτικού Σχολείου, όπως και με τους γονείς όπου χρειάζεται.

Γίνεται έλεγχος ως ένα είδος επιβεβαίωσης από εξωτερικούς παρατηρητές - συνεργάτες και τα δεδομένα ερμηνεύονται μέσα από διαδικασία ανταλλαγής απόψεων, προκειμένου να διασφαλιστεί μια πιο εμπειριστατωμένη/έγκυρη και ολιστική άποψη. Η νηπιαγωγός δηλαδή, εμπλέκεται με την παρέμβασή της με αλληλεπιδραστικό και συμμετοχικό τρόπο, προσπαθώντας να διερευνήσει και να επηρεάσει τα δεδομένα της πραγματικότητας των νηπίων, εμπλουτίζοντας τα παρεχόμενα ερεθίσματα σε αυτά, μέσα σε ένα υποστηρικτικό και συνεργατικό πλαίσιο.

Κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους οι συνεχείς αλληλεπιδράσεις μεταξύ οικογένειας και σχολείου, έχουν σκοπό τη συνέχεια της υποστηρικτικής παρέμβασης των νηπίων στο σπίτι, αλλά και την περαιτέρω ψυχολογική υποστήριξη και ενεργοποίησή των γονέων. Τα συνεχή δεδομένα οδηγούν καθημερινά στην επαναδιαπραγμάτευση της παρέμβασης του ερευνητή-παιδαγωγού.

Συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη, αποτυπώνεται το αποτέλεσμα της συστηματικής /σταθερής φοίτησης νηπίων (με τα σύνδρομα West, Cri du chat και Rett και ενός με εγκεφαλική παράλυση), σε ένα τμήμα ειδικού νηπιαγωγείου, όπου γίνονται προσπάθειες εφαρμογής μέρους του Αναλυτικού Προγράμματος του Π.Ι. για μαθητές με βαριά νοητική καθυστέρηση και αφορούν:

- Τη βίωση του εαυτού τους μέσα από το σώμα και
- την επαφή τους με τους άλλους,

- Την ενεργοποίηση των αισθήσεων τους.
- Την ενίσχυση των δεξιοτήτων τους
- Την ενίσχυση της σταδιακής συμμετοχής τους σε κοινωνικές δραστηριότητες.
- Τη μείωση συγκεκριμένων αρνητικών συμπεριφορών μέσω του ελέγχου των αισθητηριακών ερεθισμάτων

Ο βασικός στόχος δεν είναι η εφαρμογή και η αξιολόγηση ενός προσχεδιασμένου προγράμματος – αυτό του Π.Ι. για μαθητές με βαριά νοητική καθυστέρηση, αλλά η ανάδειξη των επιτυχιών ή των εμποδίων και περιορισμών που πηγάζουν: α) από τις ιδιαίτερες δυσκολίες που προκύπτουν από την αναπηρία των συγκεκριμένων παιδιών και β) από τα εμπόδια που προκύπτουν στη λειτουργία της Ειδικής Αγωγής και των παρεχόμενων υπηρεσιών στην Ελλάδα της κρίσης, με σκοπό το σχεδιασμό ενός νέου ερμηνευτικού και παρεμβατικού μοντέλου για μαθητές με τις συγκεκριμένες δυσκολίες.

Εν τέλει τα ερωτήματα της μελέτης που τέθηκαν ήταν:

«Μπορούν να έχουν οφέλη μαθητές με σοβαρές αναπηρίες από ένα πρόγραμμα παρέμβασης (αυτό του Π.Ι. για μαθητές με Ν.Α.;)» και

«Ποιοι είναι οι παράγοντες που συνδιαμορφώνουν, ή εμποδίζουν στην επιτυχία ενός προγράμματος παρέμβασης σε νήπια με πολλαπλές αναπηρίες και βαριά νοητική αναπηρία, που φοιτούν σε Ειδικό Νηπιαγωγείο;»

1. Φιλοσοφία και Μεθοδολογία του προγράμματος παρέμβασης (Θεωρητικό υπόβαθρο)

1.1.Σχεδιασμός Προγράμματος

Ο σχεδιασμός του διδακτικού προγράμματος για το παιδί με νοητική υστέρηση είναι η πιο σημαντική διαδικασία για την επίτευξη των διδακτικών στόχων. Παρουσιάζονται βασικές δυσκολίες και προβλήματα διδακτικής φύσης. Τα βασικά ερωτήματα που πρέπει να απαντηθούν είναι: Τι και πώς πρέπει να μάθει το παιδί; Πόσο χρήσιμο θα είναι προς την αναπτυξιακή του πορεία;

Στα προγράμματα σπουδών μαθητών με Βαριά Νοητική Καθυστέρηση, χρησιμοποιούνται όροι όπως «λειτουργικό πρόγραμμα» και «πρόγραμμα στόχων ζωής» για να καθορίσουν την αξία αυτών των προγραμμάτων για την ανάπτυξη δεξιοτήτων. Προκειμένου το παιδί με Β.Ν.Κ. να ενεργοποιηθεί και να συμμετάσχει στην εκπαιδευτική διαδικασία, χρειάζεται να ικανοποιούνται καταρχήν οι βασικές του ανάγκες (σίτιση, ένδυση, καθαριότητα, σωστή θερμοκρασία), αλλά και η δόμηση του χρόνου μέσα στο ημερήσιο σχολικό πρόγραμμα, με εναλλαγές παιχνιδιού, εκτόνωσης και χαλάρωσης.

Ο σύγχρονος-ενταξιακός εκπαιδευτικός εξατομικεύει και προσωποποιεί τις μεθόδους διδασκαλίας και δε λειτουργεί ως εκτελεστικό όργανο ενός προσχεδιασμένου και άκαμπτου αναλυτικού προγράμματος, απομακρυσμένου από τις ανάγκες και δυνατότητες των μαθητών του. Δίνει την ευκαιρία σε κάθε μαθητή να λειτουργεί στο μέγιστο των δυνατοτήτων του, ενισχύει τις δεξιότητες και ικανότητες του και αποδέχεται τις διαφορές του (Heller, 2000 όπως αναφέρεται στο Κουρκούτας κ. συν., 2011).

1.2.Διδακτικές αρχές

Όταν αναφερόμαστε σε μαθητές με Βαριά Νοητική Αναπηρία, οφείλουμε να χρησιμοποιήσουμε διδακτικές αρχές εξατομικευμένης διδασκαλίας που θα στηρίζονται στο μαθησιακό προφίλ του μαθητή, στην ενεργητική συμμετοχή τους, στην επιβράβευση της προσπάθειας, αλλά και της πιο μικρής του επιτυχίας.

Υιοθετούμε την άποψη πως οι διδακτικές αρχές που διέπουν το διδακτικό σχεδιασμό οφείλουν να είναι οι ακόλουθες: *α) Τα Προγράμματα να είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες και ιδιαιτερότητες των μαθητών β) Το διδακτικό πρόγραμμα να σχεδιάζεται με βάση το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον του μαθητή γ) Η διδασκαλία να σηματοδοτείται από μια παιδοκεντρική αντίληψη δ) Να χρησιμοποιούνται μέσα διδασκαλίας με προσεκτική και προγραμματισμένη επιλογή από τον εκπαιδευτικό ε) Να παρέχονται δεξιότητες χρήσιμες για την καθημερινή πρακτική ζ) Να επιχειρείται συχνή διαγνωστική αξιολόγηση και παιδαγωγική παρέμβαση η) Να επιδιώκεται η εμπέδωση, εφαρμογή και γενίκευση των προσφερόμενων γνώσεων και δεξιοτήτων μέσω της συνεχούς επανάληψης και εξάσκησης κερκτημένων γνώσεων» (Σούλης, 2000: 44)*

1.3. Οργάνωση διδασκαλίας – μάθησης. Επιλογή εναλλακτικών τρόπων οργάνωσης.

Ο παρεμβάσεις που σχεδιάζονται για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι απαραίτητο να βασίζονται σε συγκεκριμένη μεθοδολογία και να σχεδιάζονται έπειτα από αξιολόγηση, η οποία είναι σημαντικό στοιχείο οποιασδήποτε οργανωμένης και συστηματικής διαδικασίας. Το πρώτο μέλημα του εκπαιδευτικού θα πρέπει να είναι αρχικά η συστηματική συλλογή πληροφοριών που έχει στόχο να εντοπίσει, να επιβεβαιώσει και να προσδιορίσει την ύπαρξη προβλημάτων ώστε να καταλήξει στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την εκπαίδευση του ατόμου που αξιολογείται (Παντελιάδου, 2011).

Η επιλογή κατάλληλων και άρτια οργανωμένων προγραμμάτων παρέμβασης είναι πολύ σημαντική για τα παιδιά με αναπηρίες. Η παρέμβαση στα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση είναι χρήσιμο να γίνεται στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, καθώς έως τη συμπλήρωση των τριών ετών αναπτύσσεται ο εγκέφαλος του παιδιού κατά 75%. Προφανώς το είδος της παρέμβασης εξαρτάται από το βαθμό των δυσκολιών τους.

Μία ολιστική παρέμβαση μπορεί να περιλαμβάνει φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία και λογοθεραπεία, ενώ διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις όπως είναι η άσκηση, η παιχνιοθεραπεία, η θεραπευτική κολύμβηση, η θεραπευτική ιππασία, η ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη, μπορεί να έχουν πρόσθετα θετικά αποτελέσματα. Μάλιστα, όσο αυξάνεται η σοβαρότητα της πάθησης, τόσο πιο σημαντικό είναι να εκπαιδευτεί το άτομο ώστε να βελτιώσει τη φυσική του κατάσταση, αφού συνδέεται με βασικές δεξιότητες μετακίνησης και ελέγχου της λεπτής κινητικότητας του ατόμου (Rintala, 1998 στο Χαρίτου, 2005).

1.4. Εκπαιδευτική Διάγνωση- Αξιολόγηση

Προκειμένου να γίνει γνωστό το αναπτυξιακό και μαθησιακό επίπεδο του κάθε μαθητή, απαιτείται αρχικά:

- Η συστηματική παρατήρηση και καταγραφή των ικανοτήτων του στους διάφορους τομείς ανάπτυξης, όπως αυτοί εκπροσωπούνται από τα γνωστικά

αντικείμενα που αναφέρουν τα Α.Π.Σ. και τα Δ.Ε.Π.Π.Σ. για παιδιά με βαριά Ν.Κ., αλλά και

- Η συμπλήρωση σταθμισμένων κλιμάκων αξιολόγησης ή/και η ποιοτική μέτρηση χαρακτηριστικών του μαθητή.

Η αξιολόγηση στο Νηπ/γείο σύμφωνα με τον Οδηγό Νηπιαγωγού, 2006, αφορά κάθε παιδί μεμονωμένα, την ομάδα στο σύνολό της και την εκπαιδευτική διαδικασία. Ξεκινά με την αξιολόγηση των δυνατοτήτων των νηπίων μέσα από τη συστηματική παρατήρηση και την καταγραφή των αντιδράσεων και των δυσκολιών τους και επουδενί αναφέρεται στην επίδοση των νηπίων σε κάποια μαθήματα. Ειδικά στο χώρο της Ειδικής Παιδαγωγικής, μία παιδαγωγική αξιολόγηση οφείλει να συμπεριλάβει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στοιχεία του παιδιού, έτσι ώστε να έχει μία ολοκληρωμένη εικόνα της προσωπικότητάς του. Σε πορίσματα της UNESCO που αφορούν την αξιολόγηση παιδιών με νοητική υστέρηση, για το σχεδιασμό των εκπαιδευτικών τους προγραμμάτων απαιτείται η συγκέντρωση πληροφοριών που περιλαμβάνει: (1994, σ. 104).

1. Το οικογενειακό ιστορικό του παιδιού.
2. Το ιατρικό ιστορικό.
3. Τα σχόλια και τις παρατηρήσεις των γονέων.
4. Την παρούσα κατάσταση δυσκολιών, γνώσεων και δεξιοτήτων.
5. Τα σχόλια των προηγούμενων ή των άλλων εκπαιδευτικών του παιδιού.
6. Τα σχόλια και τις προτάσεις του ίδιου του παιδιού.
7. Τη σχολική του επίδοση σύμφωνα με τα αρχεία του σχολείου.
8. Δείγματα εργασίας του.
9. Τα αποτελέσματα των τεστ ανάγνωσης και αριθμητικής.
10. Τη συστηματική παρατήρηση του παιδιού μέσα στην τάξη (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Οι περισσότερες από τις παραπάνω πληροφορίες συγκεντρώνονται με τεχνικές όπως είναι η παρατήρηση, η συνέντευξη, οι λίστες ελέγχου δεξιοτήτων, τα ανεπίσημα τεστ και οι κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς. Η συστηματική παρατήρηση του μαθητή ως επιστημονική τεχνική, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της αξιολόγησης, οδηγεί στον καλύτερο γι' αυτόν σχεδιασμό του Εξατομικευμένου Εκπαιδευτικού Προγράμματος του μαθητή και ενισχύεται από τη δεξιότητα συνεργασίας του εκπαιδευτικού με το οικογενειακό πλαίσιο του μαθητή. Ο

σχεδιασμός του Ε.Ε.Π., πρέπει να αρχίζει αμέσως μετά την παραπομπή του παιδιού για διάγνωση είτε στα Κ.Ε.Δ.Δ.Υ., είτε σε Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και απαιτεί την επιλογή κατάλληλων γνωστικών αντικειμένων από τον εκπαιδευτικό, που να καλύπτουν τους ατομικούς διδακτικούς στόχους και την οργάνωση της τάξης ως προς τη λειτουργικότητα, το χώρο, τα υλικά, τα εμπλεκόμενα πρόσωπα, αλλά και τις έξυπνες προσαρμογές διδασκαλίας ανάλογα με τις ανάγκες των μαθητών.

1.4.1 Μορφές αξιολόγησης

Αναφορικά με τις μορφές αξιολόγησης υιοθετούνται οι προτεινόμενες του ΔΕΠΠΣ: αρχική ή διαγνωστική αξιολόγηση, σταδιακή ή διαμορφωτική αξιολόγηση και τελική, ή συνολική αξιολόγηση.

Η διαγνωστική αξιολόγηση έχει σκοπό να εκτιμήσει τις δυνατότητες των παιδιών, των δυσκολιών προσαρμογής τους και να ελέγξει τη λειτουργικότητα του χώρου, με απώτερο σκοπό το σχεδιασμό του προγράμματος. Η αξιολόγηση γίνεται για κάθε γνωστικό αντικείμενο ξεχωριστά και ελέγχεται ο βαθμός βοήθειας που χρειάζεται το παιδί για να ολοκληρώσει τη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Στην πορεία, αποτελεί βοηθητικό μέσο στην ανατροφοδότηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας και στην επανεκτίμηση των δυνατοτήτων των παιδιών για έναν περαιτέρω σχεδιασμό των δραστηριοτήτων. Η επανατροφοδότηση της μάθησης, έρχεται από το επιτυχημένο προϊόν-αποτέλεσμα, την ενίσχυση της καινούριας συμπεριφοράς και την παροχή νέων ερεθισμάτων (Χριστάρα κ συν., 2014 : 341). Η αξιολόγηση κλείνει με τη σύγκριση των καταστάσεων, γεγονότων και ικανοτήτων των παιδιών στους διάφορους τομείς ανάπτυξης (τελική ή συνολική αξιολόγηση). Οι μορφές αξιολόγησης θα πρέπει να γίνονται σε ατομικό επίπεδο, σε ομαδικό και σε επίπεδο εκπαιδευτικής διαδικασίας.

1.4.2 Τεχνικές αξιολόγησης

Η αξιολόγηση των μαθητών γίνεται περιγραφικά μέσα από παρατήρηση και καταγραφή αντιδράσεων και συμπεριφορών. Χρησιμοποιούνται κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς, λίστες ελέγχου δεξιοτήτων και συμπεριφορών, καθώς και ανεπίσημα κριτήρια. Ο νοομετρικός έλεγχος που περιλαμβάνει τη

χορήγηση κριτηρίων μέτρησης της νοημοσύνης και η μέτρηση προσαρμοστικής συμπεριφοράς, απαιτεί ελάχιστες δεξιότητες καθημερινής ζωής και πολλές φορές είναι δύσκολο να εφαρμοστεί σε παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες.

Είναι κοινά αποδεκτό πως οι ιδιαιτερότητες και οι μεγάλες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά (απουσία λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, προβλήματα υγείας, ψυχοκινητικές δυσκολίες κι άλλα) καθιστά πολλές φορές λειτουργικά αδύνατο να επιτευχθεί ολοκληρωμένη και σαφής αρχική αξιολόγηση μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα. Η αξιολόγηση με την έννοια του επανελέγχου, γίνεται ακόμη πιο δύσκολη μιας και τα βήματα ανάπτυξης του παιδιού είναι απειροελάχιστα. Πρέπει να ελέγχονται και να καταγράφονται οι πιο λεπτομερείς αλλαγές, διότι οτιδήποτε μπορεί να αποτελέσει υλικό εκτίμησης και επαναπροσδιορισμού των στόχων. Η όποια αξιολόγηση προτείνεται να κινείται στο εύρος των γνωστικών αντικειμένων που περιγράφονται στο αναλυτικό πρόγραμμα, έτσι ώστε να υπάρχει αντιστοίχιση.

1.4.3 Φάκελος αξιολόγησης

Όλο το υλικό αξιολόγησης, -συνεντεύξεις, καταγραφή γεγονότων, φωτογραφίες ή/και βιντεοσκοπήσεις, συζητήσεις με τους γονείς ή με άλλα πρόσωπα που σχετίζονται με τα παιδιά, φύλλα εργασίας των μαθητών, συγκεντρώνεται σε ένα φάκελο ο οποίος φυλάσσεται στο σχολείο. Μέσα στο φάκελο υπάρχει επίσης η διάγνωση, αξιολόγηση και κατάταξη από το Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. ή από Ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, Ιατρικό ιστορικό και οποιαδήποτε άλλα στοιχεία παρέχουν οι γονείς από άλλη πηγή. Σκοπός είναι ο φάκελος αυτός να παρέχει μία όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης και ανάπτυξης του παιδιού στους διάφορους τομείς.

1.5. Διδακτικό μοντέλο. Εκπαιδευτικές Μέθοδοι.

Οι παρεμβάσεις που σχεδιάζονται για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι απαραίτητο να βασίζονται σε συγκεκριμένη μεθοδολογία και να σχεδιάζονται με τρόπο που να διασφαλίζει πως το παιδί θα ενταχθεί σε μία τάξη όπου θα υπάρχει το

κατάλληλο παιδαγωγικό κλίμα και θα είναι σε θέση να εκμεταλλευτεί αυτή τη δυνατότητα που του δίνεται (Βάσιος κ. συν., 2006).

Το διδακτικό μοντέλο που ακολουθείται στο σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης, βασίζεται σε παραδοσιακές, αλλά και σε σύγχρονες μεθόδους, όπως:

A) Συμπεριφορική μέθοδος

Ιδιαίτερα αποτελεσματικές μέθοδοι παρέμβασης για παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες, θεωρούνται εκείνες που στηρίζονται στις θεωρίες μάθησης και τροποποίησης της συμπεριφοράς. Στην περίπτωση που ο εκπαιδευτικός θέλει να αντιμετωπίσει και να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του μαθητή, μπορεί να βασιστεί στην εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση, μέσω της οποίας έχει τη δυνατότητα να εξαλείψει τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές και να ενθαρρύνει την εκδήλωση των επιθυμητών (Καλύβα, 2005). Οι Βασικές αρχές που διέπουν τη συμπεριφορική μέθοδο παρέμβασης είναι: η μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών, η αύξηση των επιθυμητών συμπεριφορών και η εμφάνιση νέων, περισσότερο λειτουργικών τρόπων συμπεριφοράς.

B) Η Ανάλυση έργου (Task analysis)

Η ανάλυση έργου χρησιμοποιείται ως συμπεριφοριστική τεχνική, μαζί με την ενίσχυση, τη συστηματική ανατροφοδότηση και την άμεση μέτρηση της επίδοσης του μαθητή. Αφού προηγηθεί ακριβής παρατήρηση εκτέλεσης μιας δραστηριότητας από τον ίδιο τον εκπαιδευτικό, αναζητείται η σειρά των βημάτων που απαιτούνται να γίνουν στη συνέχεια, για την παρουσίαση της ζητούμενης δραστηριότητας στο μαθητή και η μέτρηση της επίδοσής του στην εκτέλεση της συγκεκριμένης δραστηριότητας. Πρακτικά αποτελεί *κατάτμηση της εργασίας σε μικρότερα στάδια που θα οδηγήσουν στον τελικό στόχο* (Χαρίτου, 2009).

Γ) Το παιχνίδι ως βιωματική μέθοδος μάθησης, ως θεραπευτικό και ενισχυτικό μέσο των ικανοτήτων επικοινωνίας και σύνδεσης με τον άλλον.

Ιδιαίτερα αποτελεσματική βιωματική μέθοδος μάθησης, θεραπευτική μέθοδος παρέμβασης για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και ενισχυτικό μέσο

των ικανοτήτων επικοινωνίας και σύνδεσης με τον άλλον, είναι αυτή που χρησιμοποιεί το παιχνίδι. Το παιχνίδι ικανοποιεί μια από τις πρωταρχικές ανάγκες κάθε παιδιού, του χαρίζει συναισθηματική ευχαρίστηση, αποτελεί μέσο ανάπτυξης και αλληλεπίδρασης, αλλά το βοηθά ακόμη να συντονίζει τις κινήσεις του, να ασκεί τους μυς και να αναπτύσσεται σωματικά, να εξελίσσεται γλωσσικά και νοητικά, να αποκτά θετικό αυτο-συναίσθημα,. Ακόμη, το βοηθά να κοινωνικοποιηθεί με ένα διαφορετικό τρόπο, ενώ θεωρείται ότι ασκεί και την αισθητηριακή – ψυχοκινητική – κοινωνική ευφυΐα μέσα από τους ελκυστικούς τρόπους δράσης και συμμετοχής / αλληλεπίδρασής του με ομηλικούς ή ενηλίκους. Περισσότερα οφέλη του παιχνιδιού, αναφέρονται στο κεφ.13 του Α' μέρους της παρούσης εργασίας.

Συνοπτικά τα βασικά χαρακτηριστικά του παιχνιδιού ως μέσο ολιστικού μηχανισμού μάθησης και βιωματικής εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι:

- αποτελεί την πλέον ελκυστική δραστηριότητα του παιδιού
- ενσωματώνει γνωστικά, συναισθηματικά και κοινωνικά ερεθίσματα και βοηθά στην εξέλιξη κινητικών, γλωσσικών, κοινωνικών και γνωστικών δεξιοτήτων
- υποστηρίζει νέες συνδέσεις και σχέσεις μεταξύ ιδεών, εμπειριών, ικανοτήτων και γνώσεων.
- διευκολύνει τη μάθηση εκθέτοντας τα παιδιά σε νέες εμπειρίες, δραστηριότητες και ιδέες και επιτρέπει στα παιδιά να δομούν βιωματικά νοήματα από τις εμπειρίες τους.
- αναπτύσσει το αυτοσυναίσθηματος και οδηγεί στον αυτοπροσδιορισμό του μαθητή.

Ειδικά το παιχνίδι ως καινοτόμο θεραπευτικό μέσο βιωματικής προσέγγισης για παιδιά με σύνθετες αναπτυξιακές δυσκολίες η/και αναπηρίες, αναφέρεται ως:

- Στωργικό και ελκυστικό, χωρίς κρίση, γεμάτο ελπίδα και εμπιστοσύνη, παιχνιδιάρικο και χαλαρό.
- Αποτελεσματικό, γιατί όταν δημιουργούμε τη δυνατότητα σε ένα παιδί να κάνει επαφή μαζί μας, τότε έχουμε την καλύτερη ευκαιρία για μάθηση και αναπτύσσεται η αγάπη για δεξιότητες.

- Επικοινωνιακό, γιατί χρησιμοποιεί την Οπτική επαφή, την Εκφραστικότητα, την Joining-συμμετοχή, τον Έλεγχο που προέρχεται από την αποδοχή άνευ όρων και βασίζεται στην εμπιστοσύνη.
- Διευκολυντικό, διότι εστιάζεται το παιδί σε μας και έτσι μειώνουμε τη στερεοτυπική συμπεριφορά,
- Συνεργατικό, διότι, αν μπορούμε να είμαστε χαλαροί απέναντι στην άρνησή του παιδιού, τότε υπάρχουν περισσότερες δυνατότητες να συνεργαστεί τελικά. (Μαρέικε Στέιμαν-Κοκκαλίδου, 2005)

Δ) Η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση

Οι αισθήσεις αποτελούν το βασικό εργαλείο μάθησης καθώς το παιδί ακολουθώντας την εξελικτική πορεία προς την ανάπτυξη, γνωρίζει και κατακτά τον κόσμο, βλέποντας, ακούγοντας, μυρίζοντας, πιάνοντας κ.λπ. Η Jean Ayres, εργοθεραπεύτρια και Νευροεπιστήμονας, ανέπτυξε τη θεωρία και τη θεραπευτική παρέμβαση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, η οποία εξελίχθηκε από την ίδια, μέσα από ερευνητικές μελέτες που αφορούσαν παιδιά με αντιληπτικό-κινητικά προβλήματα. Η κατάλληλη δράση και συμπεριφορά αυτών των παιδιών, βασίζεται στη λήψη, την επεξεργασία και την ερμηνεία των πληροφοριών που εισέρχονται από το περιβάλλον μέσω των αισθητηριακών συστημάτων (Ayres, 1972).

Ειδικά για τη στοματική αισθητηριακή επεξεργασία, ο εγκέφαλος μας λαμβάνει πολλές πληροφορίες από το ιδιοδεκτικό σύστημα, από τις αρθρώσεις της σιαγόνας καθώς δαγκώνουμε και μασάμε διαφορετικές τροφές που παρέχουν διαφορετικούς τύπους αντίστασης, αλλά και από τον τρόπο που κινούμε το στόμα μας, ελέγχουμε το σάλιο μας και παράγουμε ήχους για καθαρή ομιλία, που λειτουργούμε εντέλει λειτουργικά. Τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση, για να οργανώσουν τη συμπεριφορά τους και να διατηρήσουν περισσότερο τη προσοχή τους, απαιτούν δραστηριότητες για περισσότερη αισθητηριακή εισροή. Τα προβλήματα ευαισθησίας στη στοματική εισροή μπορεί να οδηγούν τα παιδιά σε δυσκολία της επίγνωσης των κινήσεων του στόματος, ακόμη και για τις διαδικασίες της μάσησης, της κατάποσης από ένα ποτήρι, του ρουφήγματος από ένα καλαμάκι, αλλά και του στοματοκινητικού προγραμματισμού για την παραγωγή ήχων και ομιλίας. Επομένως, η γνώση των αρχών της αισθητηριακής ολοκλήρωσης από τον

εκπαιδευτικό, μπορεί να αποβεί ως η πλέον χρήσιμη εκπαιδευτική μέθοδος για μικρούς μαθητές με βαριά νοητική αναπηρία. Περισσότερα για την αισθητηριακή ολοκλήρωση, αναφέρονται στο κεφ. 14 του Α μέρους της παρούσης εργασίας.

Ε) Οι Προτροπές

Κατά τη διάρκεια των προσπαθειών εκπαιδευτικής παρέμβασης, χρησιμοποιούνται καθημερινά τεχνικές βοήθειας προς το μαθητή, όπως είναι οι προτροπές. Σύμφωνα με τη Ντάλλη, 2011), υπάρχουν πέντε βασικές κατηγορίες προτροπών που είναι η σωματική καθοδήγηση (με χρήση των χεριών, του ώμου, του αγκώνα, του καρπού, αλλά και ολόκληρου του σώματος του παιδιού, όπου χρειάζεται), η παρουσίαση προτύπου προς μίμηση (από τον/την εκπαιδευτικό στο μαθητή), η καθοδήγηση με χειρονομίες, με οπτικά ερεθίσματα (φωτογραφίες, χρώματα) και η λεκτική καθοδήγηση.

Ζ) Άλλες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται

Σημαντική αποδεικνύεται η γνώση βασικών αρχών που διέπουν διάφορες άλλες εκπαιδευτικές-θεραπευτικές μεθόδους, όπως η μουσικοθεραπεία, η βασική διέγερση/ βασικό ερέθισμα, η αισθητηριακή ολοκλήρωση, φυσιοθεραπευτικές μέθοδοι Bobath, η χρήση της ψυχοκινητικής – αντιληπτικοκινητικής - αισθητικοκινητικής αγωγής κ.λπ. προκειμένου να επιτευχθεί μία πιο ολοκληρωμένη οργάνωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας που θα ανταποκρίνεται σε όλο το φάσμα των αναγκών των μαθητών με βαριά νοητική καθυστέρηση.

Καινοτόμες μέθοδοι και προγράμματα που υλοποιούνται, αναφέρονται στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

2. Εφαρμογή Εκπαιδευτικού Προγράμματος σε τμήμα Ειδικού Νηπιαγωγείου

2.1. Στοιχεία μονάδας και εκπαιδευτικών

Η σχολική μονάδα είναι δημόσια και ορίζεται ως «Ειδικό Νηπιαγωγείο Ν. Προποντίδας». Συστεγάζεται και λειτουργεί αρμονικά εδώ και 10 χρόνια με το Ειδικό Δημοτικό σχολείο. Οι μαθητές του Νηπιαγωγείου, χρησιμοποιούν από κοινού με τους μαθητές του Δημοτικού, όλους τους κοινόχρηστους χώρους, όπως την κουζίνα, το γραφείο, την αίθουσα πολλαπλών χρήσεων, την αυλή και άλλες. Οι μαθητές των δύο σχολείων προέρχονται από μία μεγάλη χιλιομετρικά περιοχή που καλύπτει το μισό νομό και μεταφέρονται μαζί με μισθωμένα από την περιφέρεια μεταφορικά μέσα - λεωφορεία και ταξί. Οι γονείς των μαθητών, λόγω απόστασης, δυσκολεύονται να προσέλθουν στο σχολείο για ενημέρωση και διατηρούν συνήθως τηλεφωνική επικοινωνία με το προσωπικό.

Στις δύο σχολικές μονάδες, φοιτούν 32 συνολικά μαθητές, εκ των οποίων οι 8 στα 3 τμήματα του Ειδικού Νηπιαγωγείου. Στο 1ο τμήμα φοιτούν οι 4 μαθητές της παρούσας έρευνας και η νηπιαγωγός του τμήματος εκτελεί και χρέη Προϊσταμένης. Η Προϊσταμένη, έχοντας 10ετή εμπειρία γενικού νηπιαγωγείου με μαθητές τυπικής ανάπτυξης, μετεκπαιδεύτηκε στο Διδασκαλείο του Α.Π.Θ. με κατεύθυνση την Ειδική Αγωγή και από τότε, εδώ και 8 χρόνια εργάζεται με οργανική θέση στο Ειδικό Νηπιαγωγείο. Τα 3 τμήματα του νηπιαγωγείου, λειτούργησαν με πληρότητα εκπαιδευτικών- μαθητών, Ε.Ε.Π. και Ε.Β.Π. στις αρχές του Νοέμβρη με τις προσλήψεις αναπληρωτών μέσω ΕΣΠΑ.

2.2. Σχέσεις και συνεργασία των γονέων με τη νηπιαγωγό και το εμπλεκόμενο ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό

Η εμπλοκή των γονέων στην εκπαιδευτική διαδικασία κρίνεται θεμιτή και σκόπιμη. Οι συζητήσεις με τους γονείς στέκονται σημαντικές για τη συγκέντρωση πληροφοριών και βοηθούν στην καλύτερη οργάνωση του χώρου, αλλά και της εκπαιδευτικής παρέμβασης, ευνοούν την καλύτερη προσαρμογή των παιδιών στην τάξη και συμβάλουν στη διαμόρφωση μιας σχέσης αμοιβαίας εμπιστοσύνης.

Εξάλλου η μετάβαση του παιδιού στο Νηπιαγωγείο είναι σχεδόν πάντα δύσκολη και για τους ίδιους τους γονείς, καθώς χρίζουν και οι ίδιοι ψυχολογική υποστήριξη. Όπως αναφέρεται στο Δ.Ε.Π.Π.Σ. και Α. Π. Σ. για την εκπαίδευση Παιδιών με Β. Ν. Κ. και επιβεβαιώθηκε στις συνεντεύξεις των γονέων, αρκετά συχνά οι οικογένειες παιδιών με βαριά νοητική καθυστέρηση αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικής αποδοχής και προσαρμογής και επομένως η ένταξη των παιδιών τους σε έναν οργανωμένο εκπαιδευτικό χώρο τους γεμίζει χαρά και «τους δίνει δύναμη». Η ιστοσελίδα του σχολείου χρησιμοποιείται ως πηγή πληροφόρησης των γονέων για τα προγράμματα και τις δράσεις του σχολείου περασμένων ετών.

Η άψογη συνεργασία τέλος, των Προϊσταμένων των δύο σχολικών μονάδων, αλλά και των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε αυτές, έχει ωφελήσει σε πολλά επίπεδα και τα δύο σχολεία και δημιουργεί κλίμα ασφάλειας στους γονείς. Οι μαθητές επωφελούνται από αυτή τη συνεργασία και συμμετέχουν από κοινού σε όλες τις δράσεις, ενδοσχολικές και μη, που υλοποιούνται. Συνεργασία υπάρχει επίσης, με το Ε.Π. του συστεγαζόμενου Δημοτικού Σχολείου γενικής αγωγής, -με το οποίο υλοποιούνται κατά καιρούς προγράμματα συνεκπαίδευσης, ή/και σχολικών δραστηριοτήτων, όπως και με άλλα σχολεία της περιοχής.

3. Παρουσίαση περιπτώσεων

Οι προσπάθειες παρέμβασης και υποστήριξης, έγιναν στο 1^ο τμήμα του Ειδικού Νηπιαγωγείου όπου φοιτούν τέσσερα νήπια, η Μ.κ με διάγνωση Συνδρόμου West, ο Λ.α. με σύνδρομο Cri du chat, η Α.κ. με σύνδρομο Rett και η Β.κ. με εγκεφαλική παράλυση- σπαστική τετραπληγία. Αναλυτικά, το κάθε Σύνδρομο παρουσιάζεται στο κεφάλαιο 6 του Α' μέρους, ενώ παρακάτω, αναφέρονται συνοπτικά τα βασικά χαρακτηριστικά των νηπίων σε σχέση με τα χαρακτηριστικά του εκάστοτε Συνδρόμου. (όπου α. αγόρι και όπου κ. κορίτσι).

3.1.Βασικά χαρακτηριστικά του Συνδρόμου West και η περιγραφή των χαρακτηριστικών της μαθήτριας Μ.κ.

- Συχνότητα γεννήσεων: 1:3500 γεννήσεις.
- Επιληπτικό σύνδρομο με χαρακτηριστικές καμπτικές συσπάσεις στον κορμό, την κεφαλή και τα άκρα.
- Βρεφικοί σπασμοί με κρίσεις που σταματούν συνήθως έως την ηλικία των 4 ετών
- Παθολογικό εγκεφαλογράφημα στο οποίο παρουσιάζεται η χαρακτηριστική υσαρρυθμία (μοναδική εικόνα επιληπτικού συνδρόμου)
- Έναρξη των συμπτωμάτων μεταξύ 4 και των 6 μηνών
- Τυπικά αναπτυσσόμενο βρέφος, ή με ψυχοκινητικά προβλήματα.
- Πιθανή αιτιολογία η ύπαρξη ιστορικού επιληψίας στην οικογένεια του βρέφους ή οι επανειλημμένοι πυρετικοί σπασμοί
- Ψυχοσωματική καθυστέρηση
- Νοητική καθυστέρηση σε ποσοστό το 70 – 75%
- Νευρολογικά κατάλοιπα
- Αναπτυξιακή καθυστέρηση με πιθανή εμφάνιση άλλων μορφών επιληψίας.
- Κινητική αναπηρία
- Συχνά προβλήματα συμπεριφοράς
- Πιθανή εγκεφαλική παράλυση, αυτισμός ή σύνδρομο Lennox – Gastaut
- Κακή πρόγνωση επιβίωσης με ποσοστό 5% των παιδιών να μην επιβιώνει πέρα από τα πέντε έτη.
- Θεραπευτική αγωγή που σχετίζεται άμεσα με την αιτιολογική διάγνωση
- Απαραίτητες υποστηρικτικές παρεμβάσεις: έγκαιρη και επιθετική θεραπεία, στεροειδή ή αντιεπιληπτική θεραπεία, συχνή η χορήγηση κορτικοειδών. Κετογονική δίαιτα
- Απαραίτητα προγράμματα παρέμβασης: Ανάλογα με τις δυσκολίες που παρουσιάζονται

Η εικόνα της Μ.κ. στο Ειδικό Νηπιαγωγείο

Η Μ. είναι ένα όμορφο προνήπιο, χωρίς ιστορικό επιληπτικών συμπτωμάτων στην οικογένεια. Παρουσίασε βρεφικούς σπασμούς και χαρακτηριστική εικόνα υπαρρυθμίας στο εγκεφαλογράφημα της. Το ιατρικό της ιστορικό αναφέρει πως αντιμετωπίζει σύνθετα προβλήματα, Σπαστική Πάρεση Π.Α. 67%, Σύνδρομο West 67%, Συν Π.Α. 90% και το συνολικό ποσοστό της αναπηρίας ανέρχεται σε 90%. Η Μ δε στηρίζεται, δεν κάθεται χωρίς υποστήριξη και κινείται από άλλους επάνω σε αναπηρικό αμαξίδιο. Παρατηρήθηκε πως έχει σύντομη και αδύναμη παλαμιαία σύλληψη και λαβή, με κακό συντονισμό των άνω άκρων. Έχει ιδιαίτερη ακουστική αισθητηριακή ευαισθησία, με αποτέλεσμα να εκδηλώνει έντονα προβλήματα συμπεριφοράς (κλάμα), όταν δέχεται συγκεκριμένα ακουστικά ερεθίσματα. Δεν είναι επιθετική, αντιδρά με επιφυλακτικότητα, αλλά και με περιέργεια σε καινούριες καταστάσεις, όπως και σε καινούρια πρόσωπα. και γίνεται εύκολα αγαπητή στους γύρω της. Αντιδρά, ανάλογα με τα προσφερόμενα ερεθίσματα και εκφράζει έντονη περιέργεια για νέες εμπειρίες. Δεν κάνει πλέον επιληπτικές κρίσεις, ούτε έχει άλλα προβλήματα υγείας, ενώ σταμάτησε και την κετογονική δίαιτα.

Οι νοητικές της ικανότητες, είναι δύσκολο να αξιολογηθούν, ενώ δείχνει να έχει καλή ικανότητα οπτικής και ακουστικής διάκρισης. Η Μ. δέχεται φυσιοθεραπευτικές παρεμβάσεις 2 φορές τη εβδομάδα και θεραπείες λόγου μία φορά, αν και δεν παράγει κανένα φώνημα

Τα αρνητικά/επιβαρυντικά στοιχεία της ψυχο-διανοητικής και σωματικής λειτουργίας της:

1. δεν αυτοεξυπηρετείται
2. δεν είναι κινητικά αυτόνομη, έχει αδύναμη και σύντομη σύλληψη (μόλις 1'') κι έχει κακό συντονισμό των άνω άκρων
3. αρνείται να χρησιμοποιήσει λειτουργικά τα χέρια της.
4. δε χρησιμοποιεί προφορικό λόγο.
5. παρουσιάζει αισθητηριακή αμυντικότητα σε κάποιους ήχους.
6. καθυστερεί την έναρξη συνεπούς φοίτησης στο σχολείο, λόγω μη έγκαιρης πρόσληψης του Ε.Β.Π.

Τα θετικά χαρακτηριστικά της μαθήτριας :

1. έχει πολύ καλή βλεμματική επαφή

2. εκφράζει με κλάμα, αλλά και με γέλιο την όποια διάθεσή της.
3. είναι δεκτική στην επαφή και στην απασχόληση μαζί της
4. είναι ιδιαίτερα κοινωνική και δείχνει μεγάλο ενδιαφέρον για τους άλλους.
5. δείχνει να έχει καλή αντιληπτική ικανότητα.

3.2. Βασικά χαρακτηριστικά του Συνδρόμου Cri du chat και περιγραφή των χαρακτηριστικών του μαθητή Λ. α.

- Συχνότητα γεννήσεων: 1 ανά 25.000 - 50.000
- Ελλιποβαρή νεογνά
- Χρωμοσωμική ανωμαλία που οφείλεται σε απώλεια γενετικού υλικού.
- Βαριά ψυχοσωματική και νοητική καθυστέρηση (IQ<50 br="">)
- Μικροκεφαλία με αρχικά στρογγυλό πρόσωπο, ουρανίσκο υψηλό, μικρογναθισμό, μάτια σε απόσταση, αυτιά χαμηλότερα από το φυσιολογικό, χαμηλή και φαρδιά ρινική κορυφογραμμή, παρουσιάζονται πτυχές πάνω από το άνω βλέφαρο, μαλλιά αραιά και κοντά και χαρακτηριστικές πτυχώσεις στις παλάμες των χεριών.
- Αδύναμο κλάμα
- Χαμηλός μυϊκός τόνος και αργότερα υπέρτονια
- Κακή λεπτή κινητικότητα
- Δυσκολίες στη σίτιση
- Απώλεια ακοής
- Καθυστέρηση λόγου και σοβαρή καθυστέρηση
- Μακρά επιβίωση
- Πιθανές σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία όπως: η καρδιακή ανεπάρκεια, η υπερωϊοσχιστία, οι νεφρικές ανωμαλίες, η σκολίωση, τα σκελετικά προβλήματα, η κήλη, οι εντερικές ανωμαλίες, προβλήματα κατάποσης και αναρρόφησης, περιστατικά επεισόδια επιληψίας ή αναισθησίας.
- Τα κυριότερα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς είναι: η διάσπαση προσοχής, η ανησυχία, η υπερκινητικότητα, η έλλειψη υπομονής, οι στερεότυπες κινήσεις, οι αυτοτραυματισμοί, η οξυθυμία, τα συμπτώματα αυτιστικού τύπου, η κακή βλεμματική επαφή, το δάγκωμα των χεριών, η αποφυγή βλέμματος, η άμυνα κατά της αφής και η παρορμητική συμπεριφορά.

- Απαραίτητες υποστηρικτικές παρεμβάσεις: η εργοθεραπεία, η φυσιοθεραπεία, η λογοθεραπεία, αλλά και η εκμάθηση των ορθών συμπεριφορών.
- Απαραίτητα προγράμματα παρέμβασης: η ενίσχυση της σωματικής, της διανοητικής, της αισθητηριακής αλλά και της κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού.

Η εικόνα του Λ.α. στο Ειδικό Νηπιαγωγείο

Ο Λ. είναι ένα μικροκαμωμένο προνήπιο με όλα τα εξωτερικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Το ιστορικό του αναφέρει πως γεννήθηκε ελλιποβαρής, ενώ στις παλάμες των χεριών του έχει χαρακτηριστικές πτυχώσεις. Κατά τη βρεφική ηλικία ο μυϊκός του τόνος ήταν χαμηλός, ενώ στη συνέχεια, με το πέρασμα των χρόνων δυνάμωσε και αντικαταστάθηκε από υπερτονία. Το κλάμα του είναι ήπιο και μοιάζει με το κλάμα της γάτας. Από την παρατήρηση, δείχνει να μην εντοπίζει διαφορές στα προσφερόμενα οπτικά ερεθίσματα και σπάνια ανταποκρίνεται σε ακουστικά ερεθίσματα. Το βάδισμά του –πάντα με υποστήριξη, είναι συρτό, ασταθές και αδέξιο. Παρουσιάζει καθυστέρηση στη λεπτή κινητικότητα, ενώ μπορεί να χρησιμοποιήσει τα δάχτυλά του για να πιάσει οτιδήποτε, αλλά, όχι με λειτουργικό τρόπο.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς που παρουσιάζει είναι η διάσπαση προσοχής, η ανησυχία, η υπερκινητικότητα, η έλλειψη υπομονής, οι στερεότυπες κινήσεις και οι αυτοτραυματισμοί, καθώς όταν δε βρίσκει αντικείμενα να δαγκώσει, ξεσπά στους αντίχειρες των χεριών του. Όταν του πάρει κάποιος το στοματικό του ερέθισμα, γίνεται οξύθυμος και κλαίει. Παρουσιάζει επίσης, συμπτώματα αυτιστικού τύπου που περιλαμβάνει το πετάρισμα των χεριών του, την περιστασιακή βλεμματική επαφή, το δάγκωμα των χεριών, την αποφυγή βλέμματος και την παρορμητική συμπεριφορά.

Τα αρνητικά/επιβαρυντικά στοιχεία της ψυχο-διανοητικής και σωματικής λειτουργίας του:

- δεν αυτοεξυπηρετείται και έχει σιελόρροια
- δεν είναι κινητικά αυτόνομος
- δε χρησιμοποιεί προφορικό λόγο.

- παρουσιάζει χαμηλή ευαισθησία στην στοματική αισθητηριακή εισροή με αποτέλεσμα να οδηγεί τα πάντα στο στόμα για να τα δαγκώσει, οπότε κρίνεται επικίνδυνος εγγύτητας με τα υπόλοιπα νήπια.
- έχει έντονη διάσπαση προσοχής και έλλειψη υπομονής.
- καθυστερεί την έναρξη συνεπούς φοίτησης στο σχολείο, λόγω μη έγκαιρης πρόσληψης του Ε.Β.Π.

Τα θετικά χαρακτηριστικά του μαθητή:

- έχει σχετική βλεμματική επαφή
- εκφράζει με φωνή-κλάμα την όποια ανάγκη του
- είναι δεκτικός στην επαφή και στα παιχνίδια
- έχει καλή λεπτή κινητικότητα

3.3. Βασικά χαρακτηριστικά του Συνδρόμου Rett και η περιγραφή των χαρακτηριστικών της μαθήτριας Α.κ.

- Συχνότητα γεννήσεων: 1 ανά 10.000 – 15.000 γεννήσεις θήλεων ατόμων.
- Γενετική διαταραχή που οφείλεται σε γονιδιακή μετάλλαξη του χρωμοσώματος 'X'
- Ιδιαίτερα σοβαρή νευροαναπτυξιακή νόσος που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού.
- Βαριά νοητική καθυστέρηση
- Νευρολογικά συμπτώματα
- Σταδιακή μικροκεφαλία, τυπικές κινήσεις των χεριών, αυτιστικές τάσεις και δυσπραξία βάδισης, οστεοπενία, σκολίωση και ακαμψία με το πέρασμα των χρόνων.
- Καθυστέρηση λόγου και ομιλίας
- Στη νεογνική ηλικία, ήπιες νευροαναπτυξιακές διαταραχές.
- Κακή πρόγνωση στην εφηβεία (καθήλωση σε αναπηρικό αμαξίδιο). Επιβίωση από δύο και τρεις δεκαετίες -έως και έξι δεκαετίες.
- Εξελικτική νόσος σε 4 στάδια: με το 1^ο να ξεκινά από τα 1 έως 1,5 έτη της ηλικίας του παιδιού, όπου παρουσιάζεται αναστολή της ανάπτυξης και επιβράδυνση στην ανάπτυξη του κρανίου. Στο 2^ο στάδιο -έως τα 4 έτη, με

εμφάνιση στερεοτυπιών στα χέρια και ανωμαλίες στην αναπνοή. Στο 3ο στάδιο -προσχολική και πρώτη σχολική ηλικία, με προβλήματα στην κίνηση. Στο 4^ο με μείωση της κινητικότητας –έως και παράλυσης.

- **Πιθανές σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία όπως:** δυσκοιλιότητα σοβαρού βαθμού, στοματοφαρυγγική δυσλειτουργία αλλά και καρδιακές ανωμαλίες - καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια που μπορεί να οδηγήσει σε αιφνίδιο θάνατο.
- **Τα κυριότερα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς** είναι: στερεότυπες κινήσεις των χεριών (περιστροφική κίνηση των χεριών περί τη μέση γραμμή, ρυθμικό χτύπημα και τοποθέτησή τους στο στόμα), τριγμός των δοντιών, ξαφνικό ξέσπασμα σε κλάματα, κακή διάθεση, επεισόδια άγχους, κακή λεπτή κινητικότητα, κοινωνική απόσυρση, προβλήματα στην επικοινωνία, αποφυγή της βλεμματικής επαφής και η αδιαφορία για το περιβάλλον.
- **Απαραίτητες υποστηρικτικές παρεμβάσεις:** εργοθεραπεία, η φυσιοθεραπεία, η λογοθεραπεία, αλλά και η εκμάθηση των ορθών συμπεριφορών.
- **Απαραίτητα προγράμματα παρέμβασης:** η ενίσχυση της σωματικής, της διανοητικής, της αισθητηριακής αλλά και της κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού που ενισχύονται με την έγκαιρη διάγνωση και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων

Η εικόνα της Α.κ. στο Ειδικό Νηπιαγωγείο:

Η Α. είναι ένα όμορφο κορίτσι 6 ετών με Σύνδρομο Rett και με φυσιολογικό σωματότυπο.

Βρίσκεται στο 3^ο στάδιο της νόσου, με προβλήματα στην κίνηση. Έχει βαριά νοητική καθυστέρηση, κάνει συχνά επίπονες επιληπτικές κρίσεις και παρουσιάζει ανωμαλίες στην αναπνοή. Κάνει στερεοτυπικές κινήσεις των χεριών, έχει αυτιστικές τάσεις, τρίζει τα δόντια, έχει ξαφνικά ξεσπάσματα σε κλάματα ή σε γέλια, συνήθως κακή διάθεση, με επεισόδια άγχους, κακή λεπτή κινητικότητα, κοινωνική απόσυρση, προβλήματα στην επικοινωνία, αποφυγή της βλεμματικής επαφής και αδιαφορία για το περιβάλλον. Παρουσιάζει σκολίωση, καμπτικό πρότυπο, ασταθές βάδισμα (με κάμψη σώματος -κεφαλής και γύρισμα του πέλματος προς τα μέσα) και μένει συνήθως καθηλωμένη σε αναπηρικό αμαξίδιο, όπου τις περισσότερες ώρες κοιμάται

υπό την επήρεια των αντιεπιληπτικών φαρμάκων. Σε ασφαλή χώρο κινείται και μόνη της, αλλά με μεγάλη αστάθεια και συχνές πτώσεις.

Φοιτά για τρίτη χρονιά στο Ειδικό Νηπιαγωγείο, κάνοντας όμως συχνές και μακροχρόνιες απουσίες, με συνέπεια τις παλινδρομήσεις σε οποιαδήποτε εξέλιξη. Δεν υποστηρίζεται φυσιοθεραπευτικά λόγω διακοπής του σχετικού επιδόματος στην οικογένεια -διότι δεν εμπίπτει στο νόμο περί παραπληγίας.

Τα αρνητικά/επιβαρυντικά στοιχεία της ψυχο-διανοητικής και σωματικής λειτουργίας της:

- δεν αυτοεξυπηρετείται
- δεν είναι κινητικά αυτόνομη –χωρίς συνεχή επίβλεψη και δεν μπορεί να εργαστεί σε θέση ορθής γωνίας.
- δε χρησιμοποιεί προφορικό λόγο και δε συμμετέχει σε ακαδημαϊκές δραστηριότητες και οι νοητικές της δεξιότητες δε μπορούν να αξιολογηθούν.
- έχει χαμηλή ευαισθησία στην στοματική αισθητηριακή εισροή
- καθυστερεί την έναρξη συνεπούς φοίτησης στο σχολείο, λόγω μη έγκαιρης πρόσληψης του Ε.Β.Π. και κάνει πολλές της απουσίες λόγω ασθένειας ή/και συχνής μετάβασης του παιδιού στην Αλβανία, απ' όπου κατάγονται οι γονείς.

Τα θετικά χαρακτηριστικά της μαθήτριας:

- έχει σχετική βλεμματική επαφή
- εκφράζει με φωνή-κλάμα την όποια ανάγκη της
- είναι δεκτική στην επαφή
- μπορεί να βαδίζει έστω και με αστάθεια

3.4. Βασικά χαρακτηριστικά της εγκεφαλικής παράλυσης και περιγραφή των χαρακτηριστικών της μαθήτριας Β.κ.

- Συχνότητα γεννήσεων: 1,2-2,5 ανά 1.000 άτομα του γενικού πληθυσμού.
- Βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.) με βλάβη στα κινητικά κέντρα που συντονίζουν τις κινήσεις του σώματος
- Μόνιμη αλλά μεταβλητή διαταραχή της κινητικότητας καθώς και των στάσεων του σώματος, με αρνητική επίδραση στην ανάπτυξή του ατόμου.

- Ιδιαίτερα σοβαρό πρόβλημα, τόσο από ιατρικής όσο και από κοινωνικής άποψης, κυρίως εξαιτίας της μη ύπαρξης θεραπείας γι' αυτό.
- Πληθώρα αιτιών όπως: Προγεννητικές, Περιγεννητικές και Μεταγεννητικές βλάβες, αλλά και βλάβες χωρίς υποκείμενη αιτία.
- Νευροαναπτυξιακές διαταραχές.
- Ανάλογα με την τοπογραφική κατανομή της βλάβης, μπορεί να χαρακτηριστεί ως τετραπληγία, διπληγία, ημιπληγία, τριπληγία και μονοπληγία.
- Εικόνα νοητικής καθυστέρησης χωρίς αυτό να είναι πάντοτε ακριβές, λόγω μεγάλων δυσκολιών στην αξιολόγηση.
- Στις περιπτώσεις ευρύτερης βλάβης, συνυπάρχουν νοητική υστέρηση, διαταραχές στις αισθητηριακές λειτουργίες της αντίληψης, της μάθησης και της ομιλίας, καθώς και επιληπτικές κρίσεις ή διαταραχές της όρασης και της ακοής.
- Δυσκολία στην ομιλία που μπορεί να οφείλεται στις κινητικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί και όχι στη νοητική ανεπάρκεια.
- Τα κυριότερα πιθανά συνοδά χαρακτηριστικά είναι: μαθησιακές διαταραχές, αισθητηριακές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς, διάσπαση προσοχής, ανησυχία, υπερκινητικότητα, έλλειψη υπομονής, παρορμητική συμπεριφορά και αισθητηριακή αποφόρτιση.
- Απαραίτητες υποστηρικτικές παρεμβάσεις: εργοθεραπεία, η φυσιοθεραπεία, η λογοθεραπεία, η υποστήριξη με χρήση νέων τεχνολογιών.
- Απαραίτητα προγράμματα παρέμβασης: η ενίσχυση της σωματικής, της διανοητικής, της αισθητηριακής αλλά και της κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού.

Η εικόνα της Β.κ. στο Ειδικό Νηπιαγωγείο:

Η Β. είναι ένα χαριτωμένο μικροκαμωμένο νήπιο και ευλύγιστα, αλλά πολύ αδύναμα κάτω άκρα. Παρουσιάζει μικτή μορφή εγκεφαλικής παράλυσης, σπαστικής τετραπληγίας, χωρίς υποκείμενη αιτία. Η ιατρική της διάγνωση αναφέρει: «Σπαστική Τετραπάρεση με σύνοδο Νοητική Υστέρηση», συγγενούς αιτιολογίας και ποσοστό αναπηρίας 80%». Φοιτά πρώτη φορά σε εκπαιδευτικό πλαίσιο και παρουσιάζει χαρακτηριστικά νοητικής καθυστέρησης, με διαταραχές στην όραση και στην ακοή. Δεν έχει αναπτύξει προφορικό λόγο, πέρα από «μπαμπαλίσματα», ενώ συνήθως έχει

ανοιχτό το στοματάκι της με βγαλμένη έξω τη γλώσσα. Έχει διάσπαση προσοχής, παρορμητική συμπεριφορά, ανησυχία, έλλειψη υπομονής.

Η Β. έχει καλή βλεμματική επαφή, αλλά σπάνια εκφράζει κάποια προτίμηση και τα συναισθήματά της. Συνήθως δείχνει αδιάφορη, εκτός από την ώρα του φαγητού που διεκδικεί με φωνές την κάλυψη της βιολογικής της ανάγκης. Επίσης, όταν νυστάζει το δείχνει γκρινιάζοντας. Όταν χαλαρώσει αρκετά, χαρίζει με φειδώ χαμόγελα σε πρόσωπα που προτιμά, ενώ δηλώνει τη δυσαρέσκειά της με κλάμα ή φωνούλες. Αποδέχεται τα ερεθίσματα –απτικά, οπτικά και ακουστικά, με μειωμένη αντίδραση και έκφραση των προτιμήσεών της.

Είναι το τρίτο παιδί μιας οικογένειας, με πρώτο παιδί επίσης με εγκεφαλική παράλυση και βαριά ψυχοκινητική καθυστέρηση που οφείλεται όμως σε περιγεννητικούς παράγοντες, ενώ ο δεύτερος αδελφός 8 ετών, δεν αντιμετωπίζει παρόμοιες δυσκολίες. Η Β. δέχεται υποστηρικτικές παρεμβάσεις φυσιοθεραπείας 2 φορές την εβδομάδα σε ιδιωτικό κέντρο (μέθοδος vojta) και 2 φορές στο σχολείο.

Τα αρνητικά/επιβαρυντικά στοιχεία της ψυχο-διανοητικής και σωματικής λειτουργίας της:

- δεν αυτοεξυπηρετείται
- δεν περπατάει και δε στηρίζεται παρά ελάχιστα στην καθιστή θέση.
- δε χρησιμοποιεί προφορικό λόγο.
- έχει χαμηλή ευαισθησία στην στοματική αισθητηριακή εισροή με αποτέλεσμα να οδηγεί τα πάντα στο στόμα, να γλύφει συνεχώς τα χέρια της, αλλά και όποιο αντικείμενο της προσφερθεί, με αποτέλεσμα να μη χρησιμοποιεί λειτουργικά τα χέρια της.
- καθυστερεί την έναρξη συνεπούς φοίτησης στο σχολείο, λόγω μη έγκαιρης πρόσληψης του Ε.Β.Π.
- έχει βεβαρημένη οικογενειακή κατάσταση από την παρουσία 2 ανάπηρων παιδιών στο σπίτι.

Τα θετικά χαρακτηριστικά της μαθήτριας:

- έχει βλεμματική επαφή
- εκφράζει με φωνή-κλάμα την όποια ανάγκη της
- είναι δεκτική στην επαφή

3.5. Κοινά χαρακτηριστικά των νηπίων

Κατά τη διαδικασία καταγραφής των αποτελεσμάτων της παρατήρησης, της ανάλυσης των συνεντεύξεων των γονέων, αλλά και των μετρήσιμων ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών των νηπίων, συγκεντρώθηκαν και καταγράφηκαν τα κοινά χαρακτηριστικά των νηπίων, τα οποία αναφέρονται σε πίνακα στο Παράρτημα 7.

Παρατηρήθηκε πως και τα τέσσερα νήπια παρουσιάζουν Εγκεφαλικές Βλάβες, με Ψυχοκινητική και αναπτυξιακή καθυστέρηση, πιθανόν Βαριά Ν.Α., έλλειψη λόγου και ομιλίας, κακή κινητικότητα και μάλλον κακή πρόγνωση. Το ποσοστό της αναπηρία τους, σύμφωνα με το ιατρικό τους ιστορικό, είναι > 80%. Οι νοητικές τους δεξιότητες δεν αξιολογούνται με μετρήσιμες κλίμακες. Τα νήπια δεν είναι κινητικά αυτόνομα, δε χρησιμοποιούν λειτουργικά τα χέρια, δεν αυτοεξυπηρετούνται και δεν μπορούν να εκφράσουν βασικές τους ανάγκες με προφορικό λόγο. Δεν έχουν ανεπτυγμένη τη λεπτή κινητικότητα, ενώ η παλαμιαία σύλληψη- εκτός του Λ.α. είναι σύντομη κι αδύναμη. Στις αντιδράσεις προσανατολισμού παρουσιάζουν σχετική ακολουθία κεφαλιού/κορμού, ενώ στις αντιδράσεις ισορροπίας, δεν υπάρχει ισορροπιστική αντίδραση.

Όσο αφορά τα αντανακλαστικά (πρωτογενή κινητικά πρότυπα), η παραμονή κάποιων στην προσχολική ηλικία, αποδεικνύουν εγκεφαλική βλάβη. Τα νήπια είναι ικανά σε στροφή κεφαλιού/ματιών σε οπτικό ή ακουστικό ερέθισμα (σε μικρότερο βαθμό στους Λ.α. και Α.κ.). Υπάρχει ικανότητα βλεμματικής επαφής, έστω και σύντομης, σχετική ακουστική ικανότητα, αλλά η οπτική οξύτητα και το οπτικό πεδίο, δεν έχουν αξιολογηθεί. Φαίνεται πως υπάρχει οπτικό πρόβλημα στην Β.κ. και στην Α.κ. αλλά η ερμηνεία, ο βαθμός διάκρισης και οξύτητας δεν έχουν αξιολογηθεί. Για τα τρία κορίτσια, υπάρχει εντοπισμός ακουστικού ερεθίσματος, όχι όμως για τον Λ.α. που δείχνει να έχει μειωμένη ακουστική ικανότητα. Έχουν μειωμένη ικανότητα εστίασης και διάρκειας προσοχής, ενώ δεν υπάρχει στραβισμός. Όλοι είναι δεκτικοί στη σωματική επαφή-αγγίγματα.

Η βαριά Νοητική Αναπηρία, αλλά και οι κινητικές δυσκολίες, αποτελούν παράγοντες κακής πρόγνωσης της εξέλιξης των παιδιών. Η Μ.κ. βρίσκεται σε καλύτερη αντιληπτική κατάσταση, αλλά οι δεξιότητές της δεν μπορούν να αξιολογηθούν, διότι ο κακός συντονισμός των κινήσεων και η συνολικά κακή

κινητική της λειτουργία, δεν της επιτρέπει να ανταποκριθεί σε σχετικά τεστ (δείξε, πάρε, κ.λπ.)

Υποστηρικτικές Παρεμβάσεις

Υποστηρίζονται φυσιοθεραπευτικά 2 φορές την εβδομάδα από ιδιώτη φυσιοθεραπευτή, εκτός της Α.κ. Οι παρεμβάσεις, φαίνεται να αποδίδουν και να υποβοηθούν την ανάπτυξη των κινητικών τους δεξιοτήτων.

Οικογενειακό Πλαίσιο

Και τα τέσσερα νήπια ζουν μέσα σε οικογένεια δύο γονέων με αρμονική σχέση μεταξύ τους, έχουν αδέρφια και υποστηρίζονται κυρίως μέσα στην οικογένεια. Έχουν επηρεαστεί από την οικονομική κρίση της χώρας και εκφράζουν αίσθημα κόπωσης, ψυχικής και σωματικής. Παρόλο που λένε πως δεν άλλαξε η ζωή τους - εκτός της Β.κ., εκδηλώνουν συναισθήματα θλίψης και μερικής απομόνωσης (Β.κ., Λ.α., πατέρας Μ.κ.). Έχουν χαμηλές προσδοκίες για τη εξέλιξη των παιδιών τους.

Σημαντική επισήμανση:

Παρατηρήθηκε πως οι τρεις από τους τέσσερις μαθητές (Α.κ., Β.κ. & Λ.α.), παρουσίασαν ως κοινό χαρακτηριστικό την κακή Αισθητηριακή επεξεργασία στο στοματικό σύστημα και συγκεκριμένα, χαμηλή ευαισθησία στην στοματική αισθητηριακή εισροή, ενώ η τέταρτη μαθήτρια, η Μ.κ. παρουσίασε υπερ-ευαισθησία ή αμυντικότητα σε συγκεκριμένα ακουστικά ερεθίσματα.

4. Οργάνωση Διδασκαλίας-Μάθησης

4.1. Διδακτικό μοντέλο. Εκπαιδευτικές Μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν

Το διδακτικό μοντέλο που ακολούθησε η νηπιαγωγός στο σχεδιασμό του προγράμματος παρέμβασης των νηπίων, βασίστηκε κυρίως σε σύγχρονες, αλλά και σε παραδοσιακές μεθόδους, όπως: το παιχνίδι ως βιωματική μέθοδος μάθησης αλλά και ως θεραπευτικό μέσο, η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση με δραστηριότητες

αισθητηριακής στοματικής εισροής και ακουστικής αποφόρτισης, οι Προτροπές, η Μίμηση Προτύπου, η Ανάλυση έργου και η Συμπεριφορική μέθοδος με τη σταδιακή έκθεση στο ερέθισμα και την επιβράβευση.

Σημαντική αποδείχθηκε επίσης από τη νηπιαγωγό, η γνώση βασικών αρχών εκπαιδευτικών-θεραπευτικών μεθόδων όπως, της ψυχοκινητικής-αντληπτικοκινητικής - αισθητικοκινητικής αγωγής, της μουσικοθεραπείας, αλλά και φυσιοθεραπευτικές μέθοδοι όπως η Bobath, προκειμένου να επιτευχθεί μία ολοκληρωμένη οργάνωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας που θα ανταποκρίνεται σε όλο το φάσμα των αναγκών των μαθητών με βαριά νοητική καθυστέρηση.

Αποτελεσματικότερες μέθοδοι αποδείχτηκαν το παιχνίδι και η αισθητηριακή ολοκλήρωση (Παράρτημα 18), ενώ η φυσιοθεραπευτική παρέμβαση του παιδιατρικού φυσιοθεραπευτή μέσα στην τάξη, λειτούργησε επικουρικά σε ένα ολιστικό πρόγραμμα παρέμβασης. Όσο αφορά το παιχνίδι, γνωρίζοντας τα στάδια ανάπτυξης του παιδικού παιχνιδιού, τα συγκεκριμένα νήπια βρίσκονται στο Αισθησιο-κινητικό – στάδιο στο οποίο εξερευνούν τις διάφορες ιδιότητες του περιβάλλοντα κόσμου με τη δράση του παιδιού πάνω σε αυτόν, κυρίως με το να αγγίζουν, να βάζουν στο στόμα, να δαγκώνουν, να μυρίζουν, να γεύονται, να χτυπούν και να κλωτσούν. Οπότε, οι δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν σχετίζονταν με την αντίληψη και την αισθητικοκινητική μέσα από το παιχνίδι και τα απτικά, κινητικά και μουσικά βιώματα.

Γνωρίζουμε πως τα παιδιά με βαριά Νοητική Καθυστέρηση δυσκολεύονται στην επεξεργασία και στην ανταπόκριση των νεο-εισερχόμενων πληροφοριών που προέρχονται από το στοματικό σύστημα και μπορεί να παρουσιάζουν σαν συνοδά χαρακτηριστικά, είτε υψηλή ευαισθησία (υπερ-ευαισθησία ή αμυντικότητα) στην στοματική εισροή, είτε χαμηλή ευαισθησία στη στοματική αισθητηριακή εισροή (υπο-ευαισθησία). Τα τρία από τα τέσσερα νήπια του τμήματος, ανήκουν στη δεύτερη κατηγορία χαμηλής ευαισθησίας στην στοματική αισθητηριακή εισροή, με αποτέλεσμα να γλύφουν (Β.κ.) και να πιπιλίζουν τα χέρια τους (Α.κ.), αλλά και να δαγκώνουν οτιδήποτε και οποιονδήποτε (Λ.α.). Για να οργάνωσουν τη συμπεριφορά τους και να διατηρήσουν περισσότερο τη προσοχή τους, απαιτούν περισσότερη αισθητηριακή εισροή. Γενικότερα τα παιδιά με υποευαισθησία, μπορεί να δαγκώνουν, να μασάνε ή να πιπιλίζουν μη φαγώσιμα αντικείμενα (φαγητά, χέρια, δάχτυλα, παιχνίδια, αλλά και τους άλλους), να κάνουν ενοχλητικό για τους άλλους

θόρυβο με το στόμα τους για επιπλέον αισθητηριακή εισροή, ή και να γεμίζουν το στόμα τους με μεγάλες ποσότητες φαγητού. Η μειωμένη υπο-ευαισθησία στο στοματική εισροή οδηγεί επίσης σε δυσκολία της επίγνωσης των κινήσεων του στόματος, ακόμη και για τη διαδικασία της μάσησης, της κατάποσης από ένα ποτήρι, του ρουφήγματος από ένα καλαμάκι, αλλά και του στοματοκινητικού προγραμματισμού για την παραγωγή ήχων και ομιλίας. Όλα τα παραπάνω αξιολογήθηκαν και επηρέασαν το πρόγραμμα παρέμβασής των τριών νηπίων.

Η Μ.κ. δεν παρουσιάζει υπο-ευαισθησία στην στοματική εισροή, αλλά υπερ-ευαισθησία σε συγκεκριμένα ακουστικά ερεθίσματα, οπότε οι δραστηριότητες που χρησιμοποιήθηκαν μέσα από τη μέθοδο της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, ήταν προσαρμοσμένες στις δικές της ανάγκες.

4.2. Στόχος. Εκπαιδευτική Διάγνωση –Αξιολόγηση

Στόχος της έρευνας αποτέλεσε η καταγραφή των προσπαθειών εφαρμογής ενός προγράμματος παρέμβασης και η αξιολόγηση των νηπίων, με βάση τα ακόλουθα εργαλεία και στους τρεις κυρίως τομείς λειτουργίας τους: την αυτοεξυπηρέτηση, την κινητικότητα και την κοινωνική αλληλεπίδραση⁵. Η αξιολόγηση αφορούσε κάθε παιδί μεμονωμένα, αλλά και την εκπαιδευτική διαδικασία στο σύνολό της.

⁵Ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της λειτουργικότητας στην ορολογία της αποκατάστασης, δίνεται από την παγκόσμια οργάνωση υγείας (W.H.O.) που αναφέρει πως η λειτουργία συνδέεται με την έννοια της ανικανότητας και αφορά τους περιορισμούς της συνδυασμένης, ολοκληρωμένης δραστηριότητας στην καθημερινή ζωή (Μηλιώτη, 2012, : 174). Όταν μετρούμε την ανικανότητα, στην πραγματικότητα μετράμε τον περιορισμό ή την παντελή έλλειψη ικανότητας κάποιου, να πραγματοποιήσει μια καθημερινή δραστηριότητα για την οποία άτομα της ίδιας ηλικίας μπορούν. Η κλίμακα PEDI εκτιμά λειτουργικές δυνατότητες παιδιών από 6 μηνών, έως 7,5, χρόνων, αλλά και μεγαλύτερων παιδιών όταν οι λειτουργικές τους ικανότητες είναι χαμηλότερες από εκείνες που παρουσιάζουν παιδιά 7,5, χρόνων, χωρίς περιορισμούς. Η Κλίμακα μπορεί να συμπληρωθεί από επαγγελματίες κλινικούς, από φυσιοθεραπευτές. Εργοθεραπευτές κ.λπ. αλλά και από εκπαιδευτικούς που γνωρίζουν το παιδί ή/και παίρνουν πληροφορίες από συνέντευξη των γονέων τους. Είναι σχεδιασμένη για να χρησιμοποιείται στα παιδιά που εμφανίζουν καθυστέρηση στην εξέλιξη των λειτουργικών τους δραστηριοτήτων, με διαταραχές εκ γενετής ή επίκτητες και προκαλούν δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτηση, την κινητικότητα και την κοινωνική συμπεριφορά.

Αναφορικά με τις μορφές αξιολόγησης υιοθετήθηκαν οι προτεινόμενες του ΔΕΠΠΣ. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε από τη νηπιαγωγό έρευνα εξεύρεσης σχετικών κλιμάκων μέτρησης και επιλογή ανάμεσά τους, ώστε να ταιριάζουν με τις δυσκολίες των συγκεκριμένων μαθητών. Τελικά, επελέγησαν όσες αναφέρονται παρακάτω.

Η εκπαιδευτική διάγνωση, ή αρχική αξιολόγηση, είναι μια διαδικασία που πραγματοποιείται ως επί το πλείστον στην αρχή της χρονιάς, αλλά λόγω καθυστερημένης έναρξης της φοίτησης των νηπίων, ξεκίνησε αρχές Νοέμβρη, διήρκησε περίπου ένα μήνα και συνεχίζονταν καθώς συγκεντρώνονταν δεδομένα από παρατηρήσεις καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς. Η αρχική βαθμολογία που συγκέντρωσε κάθε νήπιο στα διάφορα κριτήρια αξιολόγησης ήταν ιδιαίτερα χαμηλή και χρησιμοποιήθηκε κυρίως για τον προσδιορισμό των δυνατοτήτων αλλά και των δυσκολιών τους. Είναι κοινά αποδεκτό, πως οι ιδιαιτερότητες και οι μεγάλες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, καθιστά πολλές φορές λειτουργικά αδύνατο να επιτευχθεί ολοκληρωμένη και σαφής αρχική αξιολόγηση μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα.

Η αξιολόγηση με την έννοια του επανελέγχου γίνεται ακόμη πιο δύσκολη μιας και τα βήματα ανάπτυξης του παιδιού είναι απειροελάχιστα. Στην πορεία προστίθεντο πληροφορίες που προέκυπταν από την επικοινωνία με τους γονείς των μαθητών, αλλά και από τους εξωτερικούς θεραπευτές των παιδιών. Ελέγχονται και καταγράφονται οι πιο λεπτομερείς αλλαγές, διότι το καθετί αποτελεί υλικό εκτίμησης, επαναπροσδιορισμού των στόχων και σχεδιασμό νέων δραστηριοτήτων. Η νηπιαγωγός σε κάθε ενέργειά της, επεδίωκε την επιβεβαίωση, διαφορετικά άλλαζε μέθοδο, δραστηριότητα, ή υλικό. Η αξιολόγηση λειτουργούσε ταυτόχρονα και ως μάθηση, διότι οι δύο αυτές έννοιες αποτελούν δυναμικά στοιχεία αλληλεξαρτώμενα στη διαδικασία της μάθησης.

Η παρατήρηση, η ανάλυση των συνεντεύξεων, καθώς και η συμπλήρωση των checklists έγινε με τη συνεργασία των εμπλεκόμενων, δηλαδή της Νηπιαγωγού, του Παιδιατρικού Φυσιοθεραπευτή, των γονέων, της Κοινωνικής λειτουργού, της Ψυχολόγου, καθώς και του Δ/ντη του Ειδικού Δημοτικού, όπου χρειάστηκε.

4.2.1. Αρχική Αξιολόγηση

Για την αρχική αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκαν οι πληροφορίες:

- από την ημιδομημένη συνέντευξη των γονέων που συνέταξε η νηπιαγωγός του τμήματος (Παράρτημα 1),
- από τα ατομικά φύλλα καταγραφής συμπεριφορών και αντιδράσεων, (Ενδεικτικά στο Παράρτημα 2.),
- από τα έντυπο της Λειτουργικής Αξιολόγησης της άνω χείρας (Σπυρίδων Β., Στεργιούλης Ι., 2006) (Παράρτημα 3),
- από την Κλίμακα εκτίμησης της λειτουργικότητας PEDI -Pediatric Evaluation of Disability Inventory (Χριστάρα, Α., et al. 2014: 373-403). (Παράρτημα 4)
- από την Κλίμακα Αξιολόγησης Ικανοτήτων και Δυσκολιών του/της μαθητή/τριας (Κουρκούτας, Η., ΠΤΔΕ. Παν/μιο Κρήτης, χ.χ.) (Παράρτημα 5)
- από τον αυτοσχέδιο Πίνακα μέτρησης βασικών δεξιοτήτων που έχουν αναπτύξει τα νήπια και αφορούν το επιλεγμένο από τη νηπιαγωγό Γνωστικό αντικείμενο «Βίωση του εαυτού» (ενδεικτικά για το μαθητή Λ.α. στο Παράρτημα 6) και
- από το Διαγνωστικό Κριτήριο Memphis (Παράρτημα 7.) : *«Καταγραφή Αναπτυξιακών Δεξιοτήτων για παιδιά με Νοητική Υστέρηση προσχολικής ηλικίας»* (Πολυχρονοπούλου στο Συλλογικό, χ.χ.).

Συγκεκριμένα:

Α. Με την έναρξη φοίτησης των νηπίων, η νηπιαγωγός άντλησε πληροφορίες από ημιδομημένη συνέντευξη (παράρτημα 1) που έδωσαν οι γονείς κάθε νηπίου, με στόχο τον εμπλουτισμό των πληροφοριών που αφορούν το παιδί, του πλαισίου που αυτό μεγαλώνει, καθώς των υποστηρικτικών παρεμβάσεων που δέχεται από εξωτερικούς θεραπευτές. Η συνέντευξη περιείχε ερωτήσεις που αφορούσαν τα νήπια και κατέγραφαν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς σε κάθε επίπεδο, όπως προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό, οικονομικό κι άλλα, αλλά και τις προσδοκίες τους από τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις, από τη φοίτηση των νηπίων στο σχολείο και από την πολιτεία γενικότερα.

Αφού απομαγνητοφωνήθηκαν οι συνεντεύξεις, τα κείμενά τους αναλύθηκαν με βάση τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου, κατά την οποία

αναζητήθηκαν κοινά θέματα που αναδεικνύονται από τους συμμετέχοντες στην ερευνητική διαδικασία. Τα θέματα που αναδείχθηκαν ομαδοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν, ενώ, αφού βρέθηκαν τα κοινά σημεία η ερευνήτρια προχώρησε στην ανάλυση και την ερμηνεία τους, όπου χρειάστηκε. Τα δεδομένα αποτέλεσαν στην ουσία χρήσιμο υλικό, ώστε να κατανοηθεί η ιδιαίτερη κατάσταση κάθε οικογένειας και να υποστηριχθεί από το Ειδικό Εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου σε όποιο επίπεδο ήταν αυτό εφικτό. Π.χ. όταν μία οικογένεια δεν είχε τη δυνατότητα να προσφέρει στο παιδί επιπλέον εξωτερικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις λόγω διακοπής του επιδόματος, τότε το εβδομαδιαίο πρόγραμμα υποστηρικτικών παρεμβάσεων του νηπιαγωγείου, διαμορφώνονταν έτσι ώστε το παιδί να δέχεται περισσότερες παρεμβάσεις εντός του σχολείου από το Φυσιοθεραπευτή.

Ταυτόχρονα, η Κοινωνική Λειτουργός του σχολείου, έθεσε ως προτεραιότητα την υποστήριξη της οικογένειας στο να βρεθεί άμεσα μία λύση στο πρόβλημά τους, (π.χ. με νέο ραντεβού για επαναξιολόγηση του παιδιού από το Κ.Ε.Π.Α.), αλλά και η Ψυχολόγος δημιούργησε ομάδες γονέων για την ψυχολογική τους υποστήριξη. Λειτουργήσαν ομάδες γονέων με δίωρες συναντήσεις ανά δεκαπενθήμερο, στις οποίες συμμετείχαν ανελλιπώς οι δύο από τις τέσσερις μητέρες.

Β. Τα Ατομικά φύλλα καταγραφής συμπεριφορών και αντιδράσεων, (Ενδεικτικά στο Παράρτημα 2). Σε αυτά, καταγράφονταν συμπεριφορές και αντιδράσεις κάθε μαθητή κατά τη διάρκεια του ημερήσιου προγράμματος - προσέλευση, αναμονή, προσπάθεια παρέμβασης, ελεύθερος χρόνος, χαλάρωση, φαγητό, διάλειμμα, προσπάθειες επαφής με άλλα παιδιά και ενήλικες και αποχώρησης. Επίσης, καταγράφονταν ότι ιδιαίτερο και ξεχωριστό έκριζε σημείωσης και βοηθούσε σε συμπεράσματα, όπως και οι προτιμήσεις ή οι εκφράσεις δυσαρέσκειας και διήρκησε περίπου δύο εβδομάδες. (Ημερολόγιο με σημειώσεις οποιαδήποτε αλλαγής στη συμπεριφορά των νηπίων, συμπλήρωνε το υλικό).

Γ. Το έντυπο της Λειτουργικής Αξιολόγησης της άνω χείρας (Βάσιος, Σ., Στεργιούλης Ι., 2006), (Παράρτημα 3), ελέγχονται οι κινητικές δεξιότητες των νηπίων (κάμψη- έκταση, απαγωγή-προσαγωγή, περιαγωγή) και των δακτύλων (κάμψη – έκταση, απαγωγή-προσαγωγή και αντίθεση του μεγάλου δακτύλου). Επίσης ελέγχεται

ο συντονισμός της κίνησης που αφορά τη μετακίνηση αντικειμένου, αλλά και του δείκτη σε προκαθορισμένα σημεία. Τέλος ελέγχεται η λαβή σύλληψης ενός κυλίνδρου και ενός στυλό. Οι δεξιότητες αυτές αξιολογήθηκαν το Νοέμβριο του 2015, τον Ιανουάριο του 2016 και το Μάιο του 2016 με σκοπό να διερευνηθεί η παραμικρή εξέλιξη στις κινήσεις των νηπίων που αφορά όλα τα παραπάνω. Η νηπιαγωγός συμπλήρωσε την κλίμακα με την υποστήριξη του Παιδιατρικού Φυσιοθεραπευτή. (Παράρτημα 3)

Δ. Η κλίμακα PEDI -Pediatric Evaluation of Disability Inventory, (Χριστάρα, Α., et al. 2014:373-403), αποτελεί ένα κλινικό όργανο εκτίμησης της λειτουργικότητας μικρών παιδιών σε τρεις κυρίως τομείς: την αυτοεξυπηρέτηση, την κινητικότητα και την κοινωνική αλληλεπίδραση⁶. Δεν απαιτεί πολύ χρόνο στη συμπλήρωσή της, ούτε ειδική εκπαίδευση. Υπάρχει ειδικό λογισμικό πρόγραμμα δεδομένων που βασίζεται στο IBM-PC format και διατίθεται στην αγορά έτσι ώστε ο χρήστης να επαληθεύσει τα αποτελέσματα, να τα αποθηκεύσει και να βγάλει το προσωπικό προφίλ του παιδιού.

Στην παρούσα εκπαιδευτική αξιολόγηση, η κλίμακα PEDI συμπληρώθηκε από τη νηπιαγωγό του τμήματος σε συνεργασία με τον Φυσιοθεραπευτή του σχολείου. Τα συμπεράσματα εξήχθησαν έπειτα από παρατήρηση των νηπίων που συμμετείχαν στην ερευνητική διαδικασία, καταγραφή, ταξινόμηση και ομαδοποίηση

⁶Ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της λειτουργικότητας στην ορολογία της αποκατάστασης, δίνεται από την παγκόσμια οργάνωση υγείας (W.H.O.) που αναφέρει πως η λειτουργία συνδέεται με την έννοια της ανικανότητας και αφορά τους περιορισμούς της συνδυασμένης, ολοκληρωμένης δραστηριότητας στην καθημερινή ζωή (Μηλιώτη, 2012, : 174). Όταν μετρούμε την ανικανότητα, στην πραγματικότητα μετράμε τον περιορισμό ή την παντελή έλλειψη ικανότητας κάποιου, να πραγματοποιήσει μια καθημερινή δραστηριότητα για την οποία άτομα της ίδιας ηλικίας μπορούν. Η κλίμακα PEDI εκτιμά λειτουργικές δυνατότητες παιδιών από 6 μηνών, έως 7,5, χρόνων, αλλά και μεγαλύτερων παιδιών όταν οι λειτουργικές τους ικανότητες είναι χαμηλότερες από εκείνες που παρουσιάζουν παιδιά 7,5, χρόνων, χωρίς περιορισμούς. Η Κλίμακα μπορεί να συμπληρωθεί από επαγγελματίες κλινικούς, από φυσιοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές κ.λπ. αλλά και από εκπαιδευτικούς που γνωρίζουν το παιδί ή/και παίρνουν πληροφορίες από συνέντευξη των γονέων τους. Είναι σχεδιασμένη για να χρησιμοποιείται στα παιδιά που εμφανίζουν καθυστέρηση στην εξέλιξη των λειτουργικών τους δραστηριοτήτων, με διαταραχές εκ γενετής ή επίκτητες και προκαλούν δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτηση, την κινητικότητα και την κοινωνική συμπεριφορά.

των σχετικών στοιχείων στους αντίστοιχους πίνακες που παρουσιάζονται αναλυτικά στο παράρτημα της παρούσας εργασίας. Πραγματοποιήθηκε επανέλεγχος της κλίμακας 5 μήνες μετά, για να ελεγχθεί η αξιοπιστία και να γίνει σύγκριση των αριθμητικών αποτελεσμάτων. Δε χρησιμοποιήθηκε το ειδικό λογισμικό για την επαλήθευση των αποτελεσμάτων, ούτε σταθμίστηκε με παιδιά προσχολικής ηλικίας γενικού πληθυσμού.

Τα δεδομένα μετρήθηκαν και συγκρίθηκαν, αλλά δεν αναλύθηκαν ποσοτικά. Η απόκλιση όμως από τη μέγιστη βαθμολογία σε όλους τους τομείς ήταν τόσο μεγάλη, που επιβεβαίωσε τα δεδομένα της παρατήρησης αλλά και των άλλων κριτηρίων και οδήγησε τη νηπιαγωγό στο συμπέρασμα πως τα συγκεκριμένα νήπια με τις δυσκολίες που προκύπτουν από την εγκεφαλική παράλυση ή/και τα σύνδρομα, αντιμετωπίζουν σύνθετες δυσκολίες σε όλους τους τομείς της λειτουργίας τους. Στο Παράρτημα 4 παρουσιάζεται η κλίμακα συμπληρωμένη ενδεικτικά για τη μαθήτρια Μ.κ., ενώ στο 4.1. φαίνεται η βαθμολογία στην Αρχική αξιολόγηση σύμφωνα με τη P.E.D.I. για τους μαθητές στις αρχές Δεκεμβρίου του 2015.

Ε. Στην κλίμακα Αξιολόγησης Ικανοτήτων και Δυσκολιών του/της μαθητή/τριας (Κουρκούτας, Η. ΠΤΔΕ. Παν/μιο Κρήτης), οι ερωτήσεις που αξιολογούν το μαθητή αναφέρονται σε ατομικά και οικογενειακά στοιχεία, στις προβληματικές λειτουργίες του μαθητή, αλλά και στα θετικά χαρακτηριστικά του. Γίνεται αξιολόγηση στο Νοητικό τομέα, όπου αξιολογούνται η Λογικομαθηματική σκέψη, η Γλώσσα: (Προφορικός λόγος-Επικοινωνία) και η Στάση του νηπίου απέναντι στη σχολική εργασία (π.χ. προσοχή / αυτοσυγκέντρωση / επιμονή). Στον τομέα της Κοινωνικο-συναισθηματικής Προσαρμογής, αξιολογούνται όλες οι σχέσεις που δημιουργούνται στο σχολείο, π.χ. επικοινωνία / συνεργασία / αποδοχή ή μη του ρόλου της νηπιαγωγού / αυτονομία-εξάρτηση κ.λπ.) και τα συναισθήματα του εκπαιδευτικού (αρνητικά/θετικά). Τέλος ζητείται να περιγράφουν οι ικανότητες συναισθηματικής προσαρμογής του παιδιού: (π.χ. διαχείριση συναισθημάτων / έκφραση συγκινησιακών καταστάσεων / αυτοέλεγχος – αυτοσυγκράτηση / επιθετικότητα - συναισθηματική αστάθεια / αντιδράσεις σε νέες καταστάσεις, δραστηριότητες, πρόσωπα / αντιδράσεις σε επιτυχία - αποτυχία του κ.λπ.), τα Κίνητρα (ο βαθμός που κινητοποιείται και προσπαθεί για την επίτευξη ενός στόχου), η συνεργασία με τους γονείς του παιδιού και ο τρόπος χειρισμού των δυσκολιών του, καθώς και βασικές πληροφορίες για την οικογένεια/οικογενειακή δυναμική του

μαθητή; Η αξιολόγηση κλείνει με τις προτεινόμενες στάσεις, στρατηγικές κ. άλλα από τον εκπαιδευτικό για την καλύτερη αντιμετώπιση των δυσκολιών του μαθητή. Η Αξιολόγηση για κάθε μαθητή παρουσιάζεται στο Παράρτημα 5.

ΣΤ. Με βάση τους στόχους που τίθενται στο Αναλυτικό Πρόγραμμα δημιουργήθηκε από τη νηπιαγωγό ένας πίνακας για τη μέτρηση βασικών δεξιοτήτων που έχουν αναπτύξει τα νήπια και αφορούν το Γνωστικό αντικείμενο «Βίωση του εαυτού». Έγινε μέτρηση των αντιδράσεων και των δεξιοτήτων που έχουν κατακτήσει μόνα τους, με μικρή βοήθεια, με μεγάλη βοήθεια ή που δεν έχουν κατακτήσει καθόλου. Η μέτρηση έγινε με μια αυθαίρετη τετραβάθμια κλίμακα και βασίστηκε περισσότερο στις επιθυμητές αντιδράσεις των νηπίων. Ενδεικτικά στο Παράρτημα 6. παρουσιάζεται Πίνακας με το επίπεδο κατάκτησης των βασικών δεξιοτήτων του μαθητή Λ.α.

Ζ. Συμπληρώθηκε το Διαγνωστικό Κριτήριο Memphis: «Καταγραφή Αναπτυξιακών Δεξιοτήτων για παιδιά με Νοητική Υστέρηση προσχολικής ηλικίας» (Προσαρμογή: Στ. Πολυχρονοπούλου), που αφορά νήπια από 48-60 μηνών και διερευνά τους τομείς της Αυτομέριμνας, τις Γενικών Κινητικών Δεξιοτήτων, της λεπτής κινητικότητας, του Οπτικοκινητικού Συντονισμού, τις Γλωσσικές Δεξιότητες, τις Γνωστικές Αντιληπτικές Δεξιότητες, καθώς και τις Κοινωνικές Δεξιότητες. (Παράρτημα 7)

Η. Τέλος στη τσάντα των παιδιών, υπήρχε πάντα το τετράδιο επικοινωνίας με τους γονείς, όπου αναφέρονταν η κατάσταση του παιδιού στο σπίτι και στο σχολείο (καλός ή όχι ύπνος, κρίσεις, ανησυχία, ανατροπή προγράμματος, ανεξήγητη γκρίνια, αντίδραση σε θεραπείες κ.λπ.). Τα στοιχεία αυτά λειτούργησαν συμπληρωματικά για την καλύτερη εικόνα των παιδιών και την αντιμετώπισή τους. Π.χ. όταν κάποιο παιδί δεν είχε κοιμηθεί καλά τη νύχτα, η ενήμερη νηπ/γός μείωνε τα προσφερόμενα ερεθίσματα και τις ψυχοκινητικές δραστηριότητες και ο φυσιοθεραπευτής -εφόσον είχε το ημερήσιο πρόγραμμα υποστηρικτική παρέμβαση με το συγκεκριμένο παιδί, είτε πραγματοποιούσε πιο ήπιες ασκήσεις μαζί του, είτε έπαιρνε άλλο παιδί στη θέση του και άλλαζε το εβδομαδιαίο πρόγραμμα. Η ευελιξία εξάλλου, όταν έχεις να κάνεις με τόσο μικρά παιδιά αποτελεί αναγκαιότητα και οδηγεί στην αναδιαμόρφωση του ημερήσιου προγράμματος.

Μέσα από την παραπάνω διερεύνηση προέκυψαν ποιοτικά, αλλά και κάποια ποσοτικά- μετρήσιμα χαρακτηριστικά.

Όταν ολοκληρώθηκε η εικόνα για κάθε μαθητή, δημιουργήθηκε ο Συγκριτικός Πίνακας (Παράρτημα 8), με τα κύρια Χαρακτηριστικά των μαθητών του τμήματος του Ειδικού Νηπιαγωγείου που περιγράφονται στο κεφάλαιο 2.4. του Β μέρους. Εκεί έγινε λεπτομερής καταγραφή όλων των χαρακτηριστικών και των τεσσάρων μαθητών. Στην τελευταία στήλη του πίνακα, παρουσιάζονται τα κοινά χαρακτηριστικά τους, σύμφωνα με υποκειμενική ερμηνεία των δεδομένων της Νηπιαγωγού. Τέλος, ολοκληρώθηκε το Εξατομικευμένο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παρέμβασης για το κάθε νήπιο (Παράρτημα 13)

4.2.2. Διαδικαστική ή Διαμορφωτική Αξιολόγηση

Στην πορεία, η αξιολόγηση αποτέλεσε βοηθητικό μέσο ανατροφοδότησης της εκπαιδευτικής διαδικασίας και επανεκτίμησης των δυνατοτήτων των παιδιών για έναν περαιτέρω σχεδιασμό των δραστηριοτήτων (διαμορφωτική αξιολόγηση). Διαπιστώθηκε πολύ γρήγορα, πως η κακή Αισθητηριακή Επεξεργασία αποτελούσε το μεγαλύτερο εμπόδιο για την εκπαίδευση των νηπίων και η αναγνώριση αυτή επηρέασε τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού προγράμματος.

4.2.3. Τελική Αξιολόγηση

Λίγο πριν το τέλος της σχολικής χρονιάς, -μετά από έξι μήνες φοίτησης των νηπίων, ολοκληρώθηκε η τελική αξιολόγηση του προγράμματος και έγινε επανέλεγχος των μετρήσιμων κριτηρίων στους βασικούς τομείς λειτουργίας των νηπίων (Παράρτημα 3 και 4), αλλά κυρίως των ποιοτικών χαρακτηριστικών τους. Ενδεικτικά στο Παράρτημα 16, παρουσιάζεται η τελική αξιολόγηση της μαθήτριας Μ.κ. Η αξιολόγηση αφορούσε την κατάκτηση των στόχων, την εκπαιδευτική διαδικασία στο σύνολό της, αλλά και τις προσπάθειες παρέμβασης στο οικογενειακό πλαίσιο των νηπίων. Αναφορικά με τις μορφές αξιολόγησης υιοθετήθηκαν οι προτεινόμενες του ΔΕΠΠΣ (Β μέρος, κεφ.1.4.)

Συγκεκριμένα, στην τελική αξιολόγηση, χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς, λίστες ελέγχου δεξιοτήτων, καθώς και ανεπίσημα

κριτήρια κι αυτό γιατί ο νοομετρικός έλεγχος που περιλαμβάνει τη χορήγηση κριτηρίων μέτρησης της νοημοσύνης, καθώς και η μέτρηση προσαρμοστικής συμπεριφοράς, απαιτεί τις ελάχιστες δεξιότητες που τις περισσότερες φορές δε διαθέτουν τα παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες.

Παράλληλα με την εκπαιδευτική αξιολόγηση, ο Παιδιατρικός Φυσιοθεραπευτής, σε συνεργασία με τη Νηπιαγωγό των νηπίων, συμπλήρωσε και κατέθεσε τα αποτελέσματα από τις δικές του υποστηρικτικές παρεμβάσεις στα νήπια (Παράρτημα 10)

4.3. Ωρολόγιο και Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα

Το Πρόγραμμα διαμορφώθηκε έτσι ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες κάθε παιδιού. Το ωρολόγιο πρόγραμμα του νηπιαγωγείου (Παράρτημα 11), ακολούθησε αυτό του Ειδικού Δημοτικού. Στο ημερήσιο πρόγραμμα εναλλάσσονταν δραστηριότητες όπως η εξατομικευμένη παρέμβαση, η Φυσιοθεραπευτική υποστήριξη, η χαλάρωση, το διάλειμμα, οι βασικές ανάγκες φαγητού -πάντα πριν την άσκηση και αλλάγματος. Όταν π.χ. υπήρχε προγραμματισμένη απασχόληση ή θεραπευτική υποστήριξη, είχε προηγηθεί συνήθως χαλάρωση και έπονταν το φαγητό, ή η χαλάρωση ακολουθούσε μία έντονη δραστηριότητα. Επίσης, υπήρξε πρόνοια για σταθερότητα στις ώρες φαγητού μετά από παρατήρηση των ατομικών συνηθειών των νηπίων και συζήτηση με τους γονείς. Η τελευταία ώρα συνήθως αφιερώονταν σε χαλαρές μουσικές δραστηριότητες και στην προετοιμασία για αναχώρηση.

Τέλος, για τη διαμόρφωση του ημερήσιου προγράμματος, ελήφθησαν υπόψη οι εξωτερικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις των νηπίων, έτσι ώστε να μην συμπίπτουν και κουράζονται ιδιαίτερα τα νήπια (ανταπόκριση στα αιτήματα των γονέων). Στα προγράμματα σχολικών δραστηριοτήτων που υλοποιήθηκαν στα τρία τμήματα του Ειδικού Νηπιαγωγείου, συμμετείχαν όλα τα νήπια στο μέτρο των ικανοτήτων τους.

Τα προγράμματα αυτά ήταν:

- ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με τίτλο «έχω δυο μάτια, έχω μια μύτη, έχω ένα στόμα κι έναν λαιμό» και
- ένα πολιτιστικό με τίτλο «ας παίξουμε πάλι» στο οποίο παρείχε υποστήριξη η Γυμνάστρια του Ειδικού Δημοτικού. (Παράρτημα 19)

4.4. Διδακτικό Υλικό

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε προσαρμόστηκε στις δυνατότητες του κάθε νηπίου και ήταν ανάλογο με το στόχο που έθετε κάθε φορά η νηπ/γός, σχετίζονταν με την καθημερινότητά του παιδιού και ήταν φυσικό ή τεχνητό. Το διδακτικό υλικό αρχικά ήταν γνώριμο στα νήπια και είχε χαρακτηριστικά ή ιδιότητες τέτοιες, ώστε να το αναγνωρίζουν σε διαφορετικούς χώρους και να κατανοούν τον τρόπο χρήσης και λειτουργίας του (παραδείγματος χάριν το κουτάλι). Σταδιακά, το υλικό εμπλουτίζονταν ώστε να προσφέρει διαφορετικές απτικές, οπτικές κ.λπ. εμπειρίες σε κάθε παιδί και προσαρμόζονταν στις δυνατότητες τους.

Να σημειωθεί πως πάντα ελέγχονταν ο βαθμός επικινδυνότητας των προσφερόμενων υλικών. Αποδείχθηκε στην πορεία, πως το εκάστοτε υλικό, εφόσον ήταν επιθυμητό στο παιδί, διευκόλυνε τη δημιουργία καλύτερης επικοινωνιακής σχέσης με τη νηπ/γό και χρησιμοποιήθηκε ως κίνητρο, αλλά και ως ενίσχυση θεμιτής αντίδρασης του νηπίου π.χ. «ο μικρός Νικόλας» στο YouTube, το αγαπημένο παιχνίδι με ήχους ή το μεταλλόφωνο, μία φωτεινή μπάλα, ένα μωρομάντηλο με την αγαπημένη μυρωδιά, κ.λπ.

Ενδεικτικά αναφέρονται κάποια υλικά που χρησιμοποιήθηκαν:

A. Φυσικά υλικά: Νερό διαφόρων θερμοκρασιών, Άμμος (διάφορα είδη), Ξύλο, Όσπρια και ζυμαρικά, Φρούτα εποχής, Ξηροί καρποί, Φύλλα, Πούπουλα, Πηλός, Πλαστελίνη.

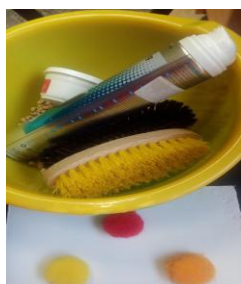
B. Άλλο υλικό: Βιβλίο Αισθήσεων με κολλημένα αισθητηριακά ερεθίσματα όπως μαλλί (κορδόνια, κορδέλες, ξυλάκια), υφάσματα (δέρμα, πανιά, τούλι, βελούδο κ.λπ.), χαρτιά και χαρτόνια, γυαλόχαρτα, κ. άλλα. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν ρολά, λούτρινα και πλαστικά ζωάκια, γαντόκουκλες, κρέμες και λαδάκι σώματος, αφρός ξυρίσματος δακτυλομπογιές, σαπούνι, αφρόλουτρο, βούρτσες διαφορετικής σκληρότητας και σφουγγάρια (οδοντόβουρτσα, βούρτσα για παπούτσια, για ρούχα κ.λπ.), συλλογή από φωτογραφίες (μελών της οικογένειας των μαθητών, ζώων, αντικειμένων κ.λπ.), κουβέρτες και σεντόνια, παιχνίδια λεπτής κινητικότητας, είδη κουζίνας, βιβλία με ήχους ή με υλικό αφής, καθρέφτης κι άλλα.

Γ. Ψυχοκινητικό υλικό: Μπάλες πλαστικές, φωτεινές, με τραχιά και λεία επιφάνεια, με πλαστικές ακίδες, (από διαφορετικό υλικό και διαφορετικό μέγεθος), σακουλάκια (γεμάτα με άμμο ή ρύζι κ.λπ.), μαντήλια (μικρά και μεγάλα, από διαφορετικό υλικό), στρώματα, μπάλες κινησιοθεραπείας, τραμπολίνο, βάσεις ισορροπίας, κούνια (διάφορα είδη), κ.λπ.

Δ. Μουσικό υλικό: Μουσικά ρυθμικά όργανα του Orff (ντέφι, ταμπουρίνο, ξυλάκια, μαράκες, κουδουνάκια κ.λπ.), Η.Υ., CD, μουσικά παιχνίδια (κουδουνίστρες, πιανάκι), μεγάλα βιβλία με ήχους (από ύφασμα ή/και χοντρό χαρτόνι).

Ε. Εργαλεία: ψαλίδια, πινέλα, μαρκαδόροι, δακτυλομπογιές, κηρομπογιές, κόλλες, φακοί/ λάμπες κ.λπ.

Στ. Αξιοποίηση Νέων Τεχνολογιών. Εδώ η χρήση των νέων τεχνολογιών έγινε για την προσέλκυση του βλέμματος των παιδιών, τη δημιουργία θετικών συναισθημάτων των μικρών μαθητών και την ενίσχυσή τους με κάποια αγαπημένη ταινία ή μουσικό βίντεο από το YouTube. Οι κινητικές, ή νοητικές –αντιληπτικές τους ικανότητες, δεν ευνόησαν τη χρήση και αλληλεπίδραση με τον Η.Υ. με κανέναν τρόπο, αν και έγινε προσπάθεια με οθόνη αφής και ιχνόσφαιρας σε απλό πρόγραμμα ζωγραφικής και σε ειδικό λογισμικό που απαιτούσε από το παιδί απλά να επιλέξει ή/και να δείξει.



4.5. Ο Χώρος

Ως χώρος διδασκαλίας δε νοείται μόνο η αίθουσα του Νηπιαγωγείου αλλά και η αυλή ή οποιοσδήποτε άλλος χώρος χρησιμοποιείται για τη διεξαγωγή της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Γι' αυτό έγινε παρατήρηση, αλλά και παρέμβαση σε πολλούς χώρους εσωτερικούς και εξωτερικούς. Ο χώρος, διαμορφώθηκε, έτσι ώστε να παρέχει ασφάλεια, να είναι ελκυστικός και να προσφέρει τα απαιτούμενα ερεθίσματα για αυτοοργάνωση (χαλάρωση, κινητική δράση, παιχνίδι, μάθηση μέσα

από τις αισθήσεις). Σύμφωνα με το Δ. Ε. Π. Π. Σ. και Α. Π. Σ. για την εκπαίδευση Παιδιών με Β. Ν. Α. (2003), «*Η παρακολούθηση του διδακτικού προγράμματος του Νηπιαγωγείου από ένα παιδί με βαριά νοητική καθυστέρηση προϋποθέτει μία προσεγμένη και λειτουργική διαμόρφωση του χώρου*».

Αρχικά, κατά τη διάρκεια της αρχικής αξιολόγησης, η διαμόρφωση του χώρου με τις μικρές «γωνιές», -όπως συνηθίζεται να λέγεται στο Νηπιαγωγείο, άλλαζε συχνά, ώστε να ανταπεξέρχεται στις ιδιαίτερες ανάγκες των νηπίων (αναπηρικά αμαξίδια, ειδικά καθίσματα, κι άλλα). Εντούτοις, κάποιες γωνιές παρέμεναν σταθερές για να εξυπηρετούν τις ατομικές ανάγκες των παιδιών, όπως αυτή της χαλάρωσης.

Η αίθουσα που στεγάζεται το 1^ο τμήμα του Ειδικού Νηπιαγωγείου, είναι μόλις 16 τ.μ., αλλά διαμορφώθηκε με λειτουργικό για όλους τρόπο. Δημιουργήθηκαν, η γωνιά χαλάρωσης, -παρκοκρέβατο με κουβερτούλα και μαλακά μαξιλάρια, δύο γωνιές ατομικής εργασίας με ειδικά τραπεζοκαθίσματα όπου εφάρμοζαν τα καρτσάκια των παιδιών- με τρόπο ώστε να μην πέφτουν εύκολα τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται κάθε φορά, η γωνιά μάθησης μέσα από τις αισθήσεις - στρώμα γυμναστικής με κρεμαστά οπτικά και απτικά ερεθίσματα, ελεύθερος χώρος με χαλί για κίνηση, παιχνίδι και υποστηρικτικές ψυχοκινητικές παρεμβάσεις και η γωνιά του Η.Υ. Τέλος, επειδή κρίθηκε αναγκαία η φυσιοθεραπευτική υποστήριξη των νηπίων μέσα στην τάξη, γίνονταν καθημερινές προσαρμογές, ώστε να μένει χώρος ελεύθερος για χρήση του τραμπολίνου, της ρhicioball κι άλλων. Ο απαιτούμενος εξοπλισμός όπως παιχνίδια για το στόμα, σεντόνια κ. άλλα, πλένονταν μία φορά την εβδομάδα τουλάχιστον και το προσωπικό εργάζονταν στο χώρο φορώντας παντοφλάκια.



4.6. Χρονική διάρκεια

Η εκπαιδευτική παρέμβαση διήρκησε έξι (6) μήνες. Το ίδιο χρονικό διάστημα, το κάθε νήπιο δέχονταν στο χώρο του νηπιαγωγείου δύο υποστηρικτικές θεραπευτικές παρεμβάσεις την εβδομάδα από τον Παιδιατρικό Φυσιοθεραπευτή του

Ειδικού Δημοτικού. Η Ψυχολόγος και η Κοινωνική Λειτουργός του σχολείου, οργάνωσαν και λειτούργησαν ομάδες γονέων στις οποίες- με την προτροπή της νηπιαγωγού, συμμετείχαν ανελλιπώς οι 3 από τις τέσσερις μητέρες των νηπίων. Οι συναντήσεις πραγματοποιούνταν κάθε δεκαπενθήμερο στο χώρο του Ειδικού Σχολείου και διήρκησαν 4 μήνες.

5. Περιγραφή Εκπαιδευτικής Διαδικασίας

5.1. Πρόγραμμα παρέμβασης

Έγιναν προσπάθειες ώστε να επιλεγεί και να οργανωθεί το κατάλληλο πρόγραμμα για το κάθε νήπιο, ανάλογα με τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τις δυσκολίες που παρουσίαζε. Κατά την εφαρμογή χρησιμοποιήθηκαν διδακτικές αρχές εξατομικευμένης διδασκαλίας που στηρίχθηκαν στο μαθησιακό προφίλ του κάθε μαθητή, στην ενεργητική συμμετοχή του, στην επιβράβευση της παραμικρής προσπάθειας, αλλά και της πιο μικρής του επιτυχίας. Το πρόγραμμα αναπροσαρμόζονταν ανάλογα με την απόκριση των μαθητών, που και αυτή σαφώς εξαρτήθηκε από το βαθμό των δυσκολιών τους.

Η παρέμβαση περιλάμβανε παιχνίδια και δραστηριότητες προσιτές προς τα νήπια και αφορούσε τη βίωση ποικίλων αισθητηριακών εμπειριών μέσα από το σώμα, την επαφή και τις σχέσεις με τους άλλους, άσκηση μέσα από το παιχνίδι, αισθητηριακή αποφόρτιση, προσπάθειες εξέλιξης της λειτουργικότητας των χεριών, αλλά και της στάσης του σώματος τους, ώστε να βελτιώσουν τη φυσική τους κατάσταση, αφού αυτή συνδέεται με βασικές δεξιότητες μετακίνησης και ελέγχου της λεπτής κινητικότητας του ατόμου (Rintala, 1998 στο Χαρίτου, 2005), καθώς και φυσιοθεραπευτική υποστήριξη,

Η εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης είχε διεπιστημονικό και ολιστικό χαρακτήρα. Ενέπλεκε εν μέρει τους γονείς των νηπίων, ώστε η παροχή υποστήριξης προς τα νήπια να είναι η μεγαλύτερη δυνατή και να υπάρχει συνέχεια της παρέμβασης και στο σπίτι.

5.2. Επιλογή Γνωστικού Αντικειμένου: «Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα»

Αφού ολοκληρώθηκε η διαδικασία της αρχικής αξιολόγησης των τεσσάρων νηπίων και εντοπιστήκαν οι κοινές τους ανάγκες, αποφασίστηκε η επιλογή στόχων από το Γνωστικό Αντικείμενο: «Βίωση του Εαυτού» (Παράρτημα 12), με βάση το Α.Π. του Π.Ι. (2003)

Την επιλογή επηρέασε η ερμηνεία των αποτελεσμάτων της αρχικής αξιολόγησης -κυρίως του συγκριτικού πίνακα και η αποκωδικοποίησή του.

Κοινά στοιχεία των 4 νηπίων: η σχετική βλεμματική επαφή, η έκφραση -με φωνή, κλάμα και γέλιο της όποιας ανάγκης, η αποδοχή της σωματικής επαφής, η ανικανότητα αυτοεξυπηρέτησης και αυτόνομης κίνησης, η έλλειψη προφορικού λόγου

Κοινές ανάγκες: η ανάπτυξη της ικανότητας γνώσης του σώματός τους, η επαφή με τους άλλους και η επικοινωνία, η αυτονομία στην κίνηση, η αισθητηριακή επεξεργασία στην αισθητηριακή εισροή και η παροχή πολυαισθητηριακών ερεθισμάτων για βελτίωση και σταθεροποίηση του βλέμματος και της προσοχής.

Αιτιολόγηση επιλογής: Το γνωστικό αντικείμενο «Βίωση του Εαυτού» έχει άμεση σχέση με την καθημερινή ζωή καθώς βοηθά το παιδί να οικειοποιηθεί το περιβάλλον, αλλά και το ενισχύει στην κάλυψη των παραπάνω αναγκών. Το παιδί μαθαίνει να ανταποκρίνεται άμεσα στα ερεθίσματα που λαμβάνει και ενισχύεται η αυτοεικόνα του μέσα από το μοναδικό όργανο που έχει αποκλειστικά στη διάθεσή του, το σώμα του. Η γνώση των δυνατοτήτων του σώματος, βοηθά γενικότερα στην κατάκτηση δεξιοτήτων που προάγουν έναν καλύτερο τρόπο επικοινωνίας και διαμόρφωσης σχέσεων με το άμεσο και έμμεσο περιβάλλον.

Συγκεκριμένα, όταν το σώμα λειτουργεί ως πεδίο Μάθησης:

- βοηθά το παιδί να οικειοποιηθεί το περιβάλλον
- του μαθαίνει να ανταποκρίνεται στα ερεθίσματα που λαμβάνει
- ενισχύει την αυτοεικόνα του παιδιού

- κατακτά επικοινωνιακές δεξιότητες με το περιβάλλον, γνωρίζοντας σταδιακά τις δυνατότητες του σώματός του.

Προϋποθέσεις:

- Η δόμηση και η εδραίωση μιας σταθερής σχέσης εκπαιδευτικού- μαθητή.
- Η διαμόρφωση μιας συναισθηματικής κατάστασης που θα προάγει την ευεξία.
- Η κατάλληλη θέση-στάση του παιδιού.
- Η συνοδεία των δραστηριοτήτων με λεκτική περιγραφή, καθοδήγηση και παρότρυνση, με χαμηλό και σταθερό τόνο φωνής, ή/και με τραγούδι.
- Η συνεχής παρατήρηση των αντιδράσεων του παιδιού, ώστε να αναδιαμορφωθεί, εφόσον χρειαστεί, το πλαίσιο της δραστηριότητας.
- Η χρήση του υλικού, από 5΄ έως 10΄, για την αποφυγή κόπωσης των αισθητηριακών ερεθισμάτων. (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2004)

Κεντρικός Σκοπός του γνωστικού αντικειμένου, ήταν η βίωση του εαυτού, ως ολότητα, μέσα από αισθητηριακές και αντιληπτικές δομές.

Ειδικοί σκοποί για το σύνολο των νηπίων –όσο αφορά τις κοινές τους ανάγκες:

A) η διατήρηση και βελτίωση των αντιληπτικών ικανοτήτων τους (οπτική αντίληψη, ακουστική αντίληψη, αντίληψη μέσω της αφής, ικανότητες συντονισμού)

B) η διατήρηση και βελτίωση των κινητικών και κοινωνικών δεξιοτήτων και μέσω αυτών η καλλιέργεια των φυσικών τους ικανοτήτων.

Ως **ειδικός στόχος** τέθηκε η ομαλοποίηση της Αισθητηριακής επεξεργασίας στο στοματικό (για την Α.κ., το Λ.α. και τη Β.κ.) και στο ακουστικό σύστημα (για τη Μ.κ.)

5.3. Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Παρέμβασης (Ε.Π.Π.)

Μετά από την αρχική αξιολόγηση και την επιλογή του γνωστικού αντικειμένου, ολοκληρώθηκε το Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Παρέμβασης (Ε.Π.Π.) για κάθε μαθητή, τέθηκαν οι στόχοι του εξατομικευμένου προγράμματος και ξεκίνησε η εφαρμογή του με την υλοποίηση ανάλογων δραστηριοτήτων. Το Α.Π.Π. φυλάσσεται στο φάκελο του κάθε νηπίου στο αρχείο του σχολείου (Παράρτημα 9 -

1.2.3.4.) Συγκεκριμένα οι ειδικοί στόχοι του Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης:

1. για τη Μ.κ. ήταν:

α) να βελτιωθεί η αντιληπτική και η επικοινωνιακή της ικανότητας μέσω των αισθήσεων

β) να βελτιωθεί κινητικά και να αυξηθεί ο χρόνος διατήρησης της καθιστής θέσης, ώστε να δέχεται περισσότερα οπτικά και απτικά ερεθίσματα

γ) να βελτιωθεί η λειτουργική χρήση των χεριών της

δ) να αυξηθεί η διάρκεια και η ένταση της παλαμιαίας σύλληψης

ε) να βελτιωθεί ο συντονισμός των κινήσεων των χεριών της

στ) να ερμηνευτεί και να ελεγχθεί η ακουστική υπερευαισθησία της

ζ) να εκτεθεί σε άμεση επαφή και αλληλεπίδραση με τους άλλους.

Έμμεσος στόχος: να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό της πλαίσιο.

2. για τον Λ.α. ήταν:

α) να βελτιωθεί η αντιληπτική και η επικοινωνιακή του ικανότητα μέσω των αισθήσεων

β) να βελτιωθεί κινητικά και να αυξηθεί ο χρόνος διατήρησης της όρθιας θέσης, για να ξεκινήσει αυτόνομα βήματα και να μπορεί εξερευνά το περιβάλλον

γ) να απασχολείται με τέτοιο τρόπο ώστε να μειωθεί η αισθητηριακή του ευαισθησία στο στοματικό του σύστημα για να χρησιμοποιεί τα χέρια του περισσότερο λειτουργικά.

Έμμεσος στόχος: να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό του πλαίσιο.

3. για τη Δ.κ. ήταν:

α) να βελτιωθεί η αντιληπτική και επικοινωνιακή της ικανότητα μέσω των αισθήσεων

β) να βελτιωθεί κινητικά και να αυξηθεί ο χρόνος διατήρησης της όρθιας αλλά και της καθιστής θέσης -και όχι σε κάμψη.

γ) να παραμένει ενεργή και δραστήρια στο σχολείο, ώστε να έχει καλύτερο ύπνο τη νύχτα.

δ) να ομαλοποιηθεί η αισθητηριακή υποευαισθησία στο στοματικό σύστημα.

ε) να εκτεθεί σε άμεση επαφή και αλληλεπίδραση με τους άλλους

Έμμεσος στόχος: να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό της πλαίσιο και να υποστηριχθεί μέσω της κοινωνικής υπηρεσίας, έτσι ώστε να ξαναρχίσουν οι υποστηρικτικές θεραπευτικές παρεμβάσεις εκτός σχολείου, αλλά και να μειωθούν οι απουσίες της από το σχολείο.

4. για τη Β.κ. ήταν:

α) να βελτιωθεί η αντιληπτική και η επικοινωνιακή της ικανότητα μέσω των αισθήσεων

β) να βελτιωθεί κινητικά και να αυξηθεί ο χρόνος διατήρησης της καθιστής θέσης χωρίς να κουράζεται, ώστε να δέχεται περισσότερα οπτικά και ακτικά ερεθίσματα

γ) να ομαλοποιηθεί η αισθητηριακή υποευαισθησία στο στοματικό σύστημα.

Έμμεσος στόχος: να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό της πλαίσιο και η δυναμική της ευρύτερης οικογένειας.

5.4. Ενδεικτικές Δραστηριότητες που υλοποιήθηκαν

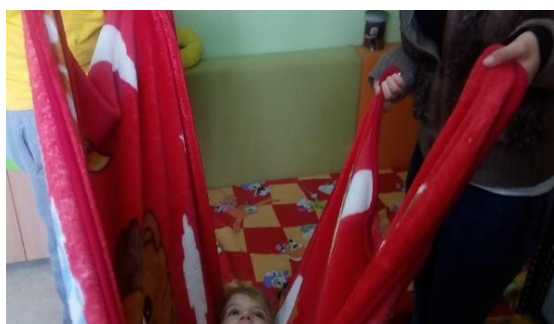
Για την επίτευξη των στόχων που τέθηκαν, σχεδιάστηκαν και υλοποιήθηκαν απλές και ελκυστικές για τα νήπια δραστηριότητες, διαφορετικές και προσαρμοσμένες στο επίπεδο του κάθε νηπίου. Ενδεικτικές Δραστηριότητες που υλοποιήθηκαν καθώς και ο συσχετισμός τους με το κύριο Γνωστικό Αντικείμενο, περιγράφονται στο Παράρτημα 11. Ειδικά για την ενεργοποίηση της αισθητηριακής λειτουργίας των νηπίων, υλοποιήθηκε πλήθος δραστηριοτήτων με απλά και ασφαλή υλικά. Ενδεικτικά αναφέρονται στο Παράρτημα 12. Οι δραστηριότητες που οργανώθηκαν για την Α.κ., το Λ.α. και τη Β.κ., στόχευαν αρχικά στη μεγαλύτερη αισθητηριακή εισροή, ώστε να μπορέσουν τα νήπια να οργανώσουν τη συμπεριφορά τους και να διατηρήσουν περισσότερο τη προσοχή τους στα υπόλοιπα προσφερόμενα

υλικά, ενώ για τη Μ.κ. οι δραστηριότητες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν προσαρμοσμένες στις δικές της ανάγκες.

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, η νηπ/γός παρατηρούσε και σημείωνε τυχόν αλλαγές, (βελτιώσεις, δυσκολίες) στις αντιδράσεις των νηπίων, προβλήματα από εξωτερικούς παράγοντες (απουσίες, διάθεση -ή μη συνεργασίας από τους γονείς, κ.λπ.) και αναδιαμόρφωνε το πρόγραμμα παρέμβασης ανάλογα (ανατροφοδότηση, διαμορφωτική αξιολόγηση). Τα δεδομένα της παρατήρησης επιβεβαιώνονταν από το υπόλοιπο εμπλεκόμενο εκπαιδευτικό προσωπικό.

Όλες οι δραστηριότητες που επιλέχθηκαν και πραγματοποιήθηκαν είχαν βιωματικό –και μόνο, χαρακτήρα και βασίζονταν στο παιχνίδι και στην αλληλεπίδραση. Οι δραστηριότητες στην υλοποίησή τους συνοδεύονταν από χαμηλό τόνο φωνής, ή ακόμα και από ρυθμικά αυτοσχέδια ποιημάτια με τραγούδι της νηπιαγωγού ή άλλης ηχητικής πηγής. Οποιοδήποτε υλικό δε χρησιμοποιήθηκε από τα νήπια παραπάνω από 5' με 10', λόγω της κόπωσης των αισθητηριακών ερεθισμάτων.

Ακολουθεί ελάχιστο φωτογραφικό υλικό ποικίλων δραστηριοτήτων που περιγράφονται στο Παράρτημα 14.





Copyright©Εμμανουηλίδου Αθανασία, 2016. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Allrightsreserved. Με κάθε επιφύλαξη χρήσης των προσωπικών δεδομένων των μαθητών και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς, περισσότερο φωτογραφικό υλικό στο σύνδεσμο: <https://goo.gl/photos/fj8SMQilRdJvRsHx9>

5.5. Επόπτες

Στην περίπτωση μιας συμπεριφοράς ή μιας δεξιότητας που παρατηρούνταν, γινόταν έλεγχος ως ένα είδος επιβεβαίωσης αυτού που εντοπίζονταν από τον εξωτερικό παρατηρητή-συνεργάτη, που ήταν στην περίπτωση μας, ο Φυσιοθεραπευτής του σχολείου και ο Δ/ντης του συστεγαζόμενου Ειδικού Δημοτικού σχολείου, προκειμένου να διασφαλιστεί μια πιο

εμπεριστατωμένη/έγκυρη και ολιστική άποψη. Με την επιβεβαίωση από εξωτερικό συνεργάτη δημιουργείται μιας πληρέστερη εικόνα για τα ατομικά μαθησιακά βήματα του παιδιού. Εξάλλου, η μελέτη περίπτωσης, όταν αναπτύσσεται με βάση δεδομένα, καταγεγραμμένα με ένα όσο το δυνατό πιο πιστό και έγκυρο τρόπο και με τη συμβολή εξωτερικών παρατηρητών κριτών ή εποπτών, μπορεί στη συνέχεια να προσθέσει χρήσιμο υλικό για ανάλυση και ανάδειξη ουσιαστικών παραμέτρων του υπό διερεύνηση θέματος (Κουρκούτας, 2011: 281).

6. Τελική Δυναμική αξιολόγηση.

Εφαρμόστηκε η πρακτική της «Δυναμικής Αξιολόγησης», η οποία διαφέρει από την παραδοσιακή έννοια της αξιολόγησης, διότι είναι συνεχής, προχωρά παράλληλα προς τη διαδικασία της μάθησης -μιας και αποτελεί μέρος της, είναι ευέλικτη, ευπροσάρμοστη, εξελίξιμη και επιδέχεται αυτοέλεγχο και αυτοδιόρθωση. Η φιλοσοφία της δυναμικής αξιολόγησης, δεν επιδιώκει όπως οι παραδοσιακές προσεγγίσεις τη διαπίστωση της επιτυχίας μιας προσπάθειας εκ των υστέρων, αλλά επιχειρεί να εξασφαλίσει την επιτυχία, όσο η προσπάθεια βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη (<http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/4829/1387.pdf>) Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της δυναμικής αξιολόγησης και ο Σχολιασμός τους, αναφέρονται στο κεφ.8 και 10 αντίστοιχα, του Β' μέρους.

Τα συμπεράσματα από την τελική αξιολόγηση αποτελούν τη βάση για το σχεδιασμό της εκπαιδευτικής παρέμβασης για την επόμενη σχολική χρονιά. Σαφώς, προέκυψαν εμπόδια όπως και δυσκολίες κατά την εφαρμογή του σχεδιασμένου εκπαιδευτικού προγράμματος και αναφέρονται στο κεφ.9 του Β' Μέρους.

7. Φάκελος αξιολόγησης

Το υλικό αξιολόγησης με τις κλίμακες, το τετράδιο καθημερινής επικοινωνίας, οι καταγραφές σε ηλεκτρονική μορφή, τα φυλλάδια παρατήρησης – σημειώσεων της Νηπιαγωγού, το υλικό καταγραφής γεγονότων, το Ε.Π.Π. των

νηπίων, οι φωτογραφίες ή βιντεοσκοπήσεις, οι συνεντεύξεις με τους γονείς, βοηθητικές πρακτικές πληροφορίες από το Ε.Β.Π. και το Ε.Ε.Π. κι άλλα, συγκεντρώθηκαν σε ένα φάκελο ο οποίος φυλάσσεται στο αρχείο του σχολείου. Μέσα στο φάκελο υπάρχει επίσης η διάγνωση, αξιολόγηση και κατάταξη από το Κ.Ε.Δ.Δ.Υ., από το Ι.Κ.Α. Κ.Ε.Π.Α. και οποιαδήποτε άλλα στοιχεία παρείχαν οι γονείς από άλλη πηγή (π.χ. ιατρικό ιστορικό). Σκοπός είναι ο φάκελος αυτός να παρέχει μία όσο το δυνατόν πληρέστερη εικόνα της κατάστασης του παιδιού στους διάφορους τομείς και να το ακολουθεί στην υπόλοιπη σχολική τους πορεία.

7. Παρουσίαση αποτελεσμάτων. Δυναμική αξιολόγηση

8.1. Αξιολόγηση της υποστηρικτικής παρέμβασης

Οι πιο έμπειροι εκπαιδευτικοί, όπως στην περίπτωση μας η Νηπιαγωγός του τμήματος και ο Δ/ντης του Ειδικού Δημοτικού, έχοντας αναπτύξει δεξιότητες προσέγγισης και δημιουργίας θερμών σχέσεων με τους καινούριους μαθητές, αλλά και τους γονείς, ενθαρρύνουν την ειλικρίνεια και τη διάθεση για επικοινωνία. Τα νήπια αρχικά κλήθηκαν να κινητοποιήσουν μηχανισμούς προσαρμογής. Προσαρμόστηκαν σύντομα στο εβδομαδιαίο και ωρολόγιο πρόγραμμα του σχολείου και συμμετείχαν σε κοινά προγράμματα σχολικών δραστηριοτήτων μέσα στο σχολικό πλαίσιο, αλλά και σε ενδοσχολικές και εξωσχολικές εκδηλώσεις.

Ο Παιδιατρικός Φυσιοθεραπευτής και το υπόλοιπο Ε.Ε.Π. και Ε.Β.Π., υποστήριξαν τις προσπάθειες υλοποίησης των ειδικών στόχων που τέθηκαν στο Α.Π.Π. των μαθητών. Η νηπιαγωγός, ενίσχυσε τις πιθανότητες για αποτελεσματικότερη ανταπόκριση των νηπίων στα ποικίλα ερεθίσματα, κάνοντας επίδειξη των υλικών και των μεθόδων που χρησιμοποίησε στους γονείς, εξηγώντας τους με τρόπο κατανοητό τους στόχους της κάθε προσπάθειας παρέμβασης. Ο Παιδιατρικός Φυσιοθεραπευτής, παρουσίασε απλούς τρόπους κινητοποίησης και ενδυνάμωσης της φυσικής κατάστασης των νηπίων, έτσι ώστε να υπάρχει συνέχεια από αυτούς στο σπίτι.

Οι εμπλεκόμενοι συζητούσαν μεταξύ τους για τυχόν προβλήματα και παλινδρομήσεις. Στις προσπάθειες παρέμβασης δεν υπήρχε χώρος για την

απολυταρχία των επαγγελματιών, παρά μόνο χώρος για εξειδικευμένες και εποικοδομητικές συμβουλές προς όφελος του ίδιου του παιδιού και την ενδυνάμωση της οικογένειας. Θεωρούμε, πως η υποστηρικτική παρέμβαση, υλοποιήθηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, λαμβάνοντας υπ' όψη, το χρόνο παρέμβασης, τις δυσκολίες των μαθητών, τις υποδομές, τα διαθέσιμα τεχνολογικά μέσα και τις γνώσεις των εμπλεκομένων.

8.2. Αξιολόγηση των μαθητών στους τρεις τομείς λειτουργίας τους μετά την εφαρμογή του Ε.Π.Π.

Όταν το πρόγραμμα παρέμβασης, αφορά μαθητές με πολλαπλές αναπηρίες, τα αποτελέσματα, μπορεί να φαίνονται μικρά. Στο χώρο όμως της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, αυτό που φαίνεται μικρό, αποτελεί βασικό συστατικό για την εξελικτική πορεία του μαθητή. Οι προσπάθειες εκπαιδευτικής παρέμβασης στο τμήμα των νηπίων, παρουσίασαν ποικίλα αποτελέσματα στα διάφορα πλαίσια που αφορούν τα νήπια και αναφέρονται παρακάτω.

Η τελική αξιολόγηση των νηπίων -που ήταν ποιοτικού/περιγραφικού τύπου, αφορούσε τους τρεις κυρίως τομείς της λειτουργίας των νηπίων: α) την αυτοεξυπηρέτηση, β) την κινητικότητα και γ) την κοινωνική αλληλεπίδραση, με βάση τις καταγεγραμμένες καθημερινές παρατηρήσεις που κρατούνταν σε αναλυτικό ημερολόγιο από τη βασική ερευνήτρια.

1.Μ.κ. (Σύνδρομο West)

Μετά την εφαρμογή του προγράμματος, επαναξιολογήθηκαν οι δυνατότητες, αδυναμίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές της Μ. με τις ίδιες κλίμακες αξιολόγησης και παρατηρήθηκε πως οι προσπάθειες εφαρμογής του συγκεκριμένου προγράμματος του Π.Ι. του τμήματος Ειδικής Αγωγής για την εκπαίδευση μαθητών με βαριά Νοητική Καθυστέρηση, είχαν μικρές αλλά θετικές επιπτώσεις σε πολλά επίπεδα για τη Μ.κ. Η μετακίνηση του σώματός της από την ίδια έγινε πιο ποιοτική και σταθερή - αλλά όχι πάντα με επιτυχία (δεν κατάφερε να μετακινείται εκεί που θέλει, αλλά εκεί που θα γύρει το σώμα της) και η μετακίνηση αντικειμένου από την ίδια, γίνεται συνήθως χωρίς συντονισμό και μάλλον τυχαία. Παρουσίασε μικρή βελτίωση στη

στήριξή του κορμού, μένοντας στην καθιστή θέση με λιγότερη υποστήριξη. Κατά την υλοποίηση σχετικών δραστηριοτήτων, παρουσίασε μεγάλη βελτίωση στο συντονισμό των χεριών μεταξύ τους.

Το παιδί, καθώς προσαρμόστηκε σταδιακά στο περιβάλλον και στα πρόσωπα, άρχισε τις προσπάθειες επικοινωνίας μαζί τους με μη λεκτικό τρόπο, (φωνούλες, κλάμα) και άρχισε να αποζητά και να απολαμβάνει τη συντροφιά των άλλων μαθητών του σχολείου. Η διάθεση της για αλληλεπίδραση ήταν όλο και μεγαλύτερη και εκδηλώνονταν με ανησυχία, όταν δεν είχε -έστω οπτική εγγύτητα με άλλα παιδιά. Ωφελήθηκε στο μέγιστο βαθμό, από τη συνύπαρξή της με άλλα παιδιά, αλλά και από τη συμμετοχή της σε δράσεις του σχολείου. Ως σημαντικότερη βελτίωση ερμηνεύτηκε η διάθεσή της για λειτουργική χρήση των χεριών της, στα πλαίσια της αυτοπροστασίας και της αλληλεπίδρασης με άλλους.

Όσο αφορά τους στόχους που τέθηκαν στο γνωστικό αντικείμενο «Βίωση του εαυτού», η Μ.κ. βιώνοντας καταστάσεις μέσα από ελκυστικές δραστηριότητες, εμπλούτισε τις οπτικές, απτικές και ακουστικές της εμπειρίες. Πολύ γρήγορα, παρατηρήθηκε η προτίμησή της Μ. στις ταινίες από το διαδίκτυο με το «Μικρό Νικόλα», οι οποίες λειτούργησαν αρχικά ως κίνητρο και στην πορεία ως επιβράβευσή για τη συνεργασία της σε δραστηριότητες που απαιτούσαν κυρίως σωματική κόπωση (άσκηση λεπτής κινητικότητας, οπτικοκινητικού συντονισμού, κ.λπ.) Η αρχική της αισθητηριακή αμυντικότητα στο ακουστικό σύστημα, αφού ερευνήθηκε και ερμηνεύτηκε, στη συνέχεια αντιμετωπίστηκε με προσπάθειες αισθητηριακής απόσβεσης του ακουστικού ερεθίσματος και με προσφορά διαφορετικών ακουστικών ερεθισμάτων και μειώθηκε σε μεγάλο βαθμό, ενώ η αισθητηριακή απτική αμυντικότητα σε συγκεκριμένα αντικείμενα που της προκαλούσαν συγκεκριμένες αρνητικές αντιδράσεις (π.χ. στον αφρό, στο χρώμα), μετά την εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος δεν υφίστατο πλέον. Μόνο κατά τη διάρκεια εξωσχολικών δράσεων με δυνατούς και απότομους ήχους (μικρόφωνο) ή έντονα φώτα, η μικρή χρειάστηκε συνεχή λεκτική και σωματική υποστήριξη.

Ως αποτέλεσμα εφαρμογής του Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης (Ε.Π.Π.): υπήρξε εμφανή βελτίωση σχεδόν σε όλους τους εκπαιδευτικούς στόχους που τέθηκαν και δεν υπήρξε κανένα επεισόδιο επιληπτικών κρίσεων. Όσο αφορά τον Έμμεσο στόχο που ήταν να ενισχυθεί ψυχολογικά το

οικογενειακό της πλαίσιο, η νηπιαγωγός κοινοποιώντας στους γονείς, φωτογραφικό υλικό από δραστηριότητες που υλοποιούνταν καθημερινά στο νηπιαγωγείο, κέρδισε εύκολα την εμπιστοσύνη τους με αποτέλεσμα να νιώσουν ασφαλείς. Η μητέρα επιπλέον, συμμετείχε στις ανά δεκαπενθήμερο συναντήσεις γονέων και ενισχύθηκε ψυχολογικά.

Γενικά, η επιτυχία των στόχων που τέθηκαν για τη Μ.κ, πιστεύουμε πως οφείλεται σε μεγάλο βαθμό, στην καλή αντιληπτική ικανότητα του παιδιού, στην έγκαιρη, συνεπή και συστηματική της εκπαίδευση -σε συνδυασμό με την υποστηρικτική φυσιοθεραπευτική παρέμβαση, καθώς και στη συνεργασία των εμπλεκομένων. και στη συνεργασία των εμπλεκομένων,

2.Α.α. (Σύνδρομο cri du chat)

Μετά την εφαρμογή του προγράμματος, επαναξιολογήθηκαν οι δυνατότητες, αδυναμίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές του Α.α με τις ίδιες κλίμακες αξιολόγησης και παρατηρήθηκε πως οι προσπάθειες εφαρμογής του συγκεκριμένου προγράμματος του Π.Ι. του τμήματος Ειδικής Αγωγής για την εκπαίδευση μαθητών με Β.Ν.Α. είχαν πολύ μικρές, αλλά θετικές επιπτώσεις σε αυτόν. Η εξέλιξη στην ικανότητα τετραποδικής σύλληψης (από χαλαρή σε σταθερή), μπορεί να δείχνει ελάχιστη, αλλά η συγκεκριμένη δεξιότητα, υποστηρίζει την εξελικτική πορεία του παιδιού στον τομέα της αυτοεξυπηρέτησης, μιας και ξεκίνησαν τις προσπάθειες συμμετοχής του στη διαδικασία της σίτισης. Η αισθητηριακή στοματική του αναζήτηση ελέγχθηκε ελάχιστα, αλλά μειώθηκαν τα απότομα ξεσπάσματα (απότομη σύλληψη με το χέρι και δράση με το στόμα), όπως και το δάγκωμα του αντίχειρα (συνεχής αυτοτραυματισμός). Αυξήθηκε αρκετά το διάστημα που παρέμενε όρθιος με υποστήριξη, καθώς και η ικανότητα μετακίνησής του από την καθιστή στην όρθια θέση και το αντίθετο.

Κατά την υλοποίηση δράσεων σε ενδοσχολικό αλλά και σε εξωσχολικό επίπεδο, ο Α.α. είχε την ευκαιρία να διευρύνει το πλαίσιο των ανθρώπων που γνωρίζει και έρχεται σε επαφή και να γίνει πιο δεκτικός σε εξωτερικά ερεθίσματα, αντιδρώντας λιγότερο επιθετικά απέναντι στους έχοντες εγγύτητα μαζί του. Έδειξε-με ποιοτικά κριτήρια (χαμόγελο, άπλωμα των χεριών προς το μέρος των άλλων), να αποζητά και να απολαμβάνει τα παιχνίδια με τους άλλους.

Όσο αφορά τους στόχους που τέθηκαν στο γνωστικό αντικείμενο «Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα», ο Λ. α. βιώνοντας καταστάσεις μέσα από ελκυστικές δραστηριότητες, εμπλούτισε τις οπτικές, απτικές και ακουστικές του εμπειρίες. Παρατηρήθηκε πως όταν υλοποιούνταν ήπιες δραστηριότητες, σε ήρεμο περιβάλλον, με σωματική επαφή και χωρίς πολλά αισθητηριακά ερεθίσματα, γινόταν πιο λειτουργικός και συνεργάσιμος. Περιστασιακά υπάκουε στις εντολές όπως: «δε δαγκώνουμε» ή «άφησε τα μαλλιά μου» χαλαρώνοντας τη λαβή. Μπορούσε να χαλαρώσει και να κοιμηθεί εύκολα με τη σωματική επαφή, όταν η διέγερση υποχωρούσε. Παρόλα αυτά, δεν εκτελούσε άλλες εντολές και δεν ανταποκρίνονταν στο όνομά του. Στην μέτρηση βασικών δεξιοτήτων αρχικά ο Λ. παρουσίαζε σχετικά υψηλή βαθμολογία με ποιοτικά χαρακτηριστικά στις κινητικές δεξιότητες και στην ανταπόκριση σε κιναισθητικά ερεθίσματα, -χρησιμοποιώντας τα χέρια, τα πόδια, όλο το σώμα, καθώς και σε ερεθίσματα που σχετίζονται με την όσφρηση και τη στοματική περιοχή, ενώ αντίθετα, είχε πολύ χαμηλή βαθμολογία στις αντιληπτικές ικανότητες.

Ως αποτέλεσμα εφαρμογής του Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης (Ε.Π.Π.): υπήρξε ελάχιστη βελτίωση σύμφωνα με τους στόχους που τέθηκαν. Όσο αφορά τον **έμμεσο στόχο** του προγράμματος παρέμβασης που ήταν να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό του πλαίσιο, λόγω της συνεπούς φοίτησης και της κοινοποίησης των δραστηριοτήτων που υλοποιούνταν στην τάξη, δημιουργήθηκε σχέση εμπιστοσύνης και ενισχύθηκε ψυχολογικά η μητέρα -που μέχρι τότε δεν εμπιστεύονταν κανέναν άλλον για τη φροντίδα του παιδιού. Τέλος, η συμμετοχή της ίδιας στις ομάδες γονέων, λειτούργησε επικουρικά στην ψυχολογική ενίσχυση της οικογένειας.

Γενικά, η ελάχιστη επιτυχία των στόχων που τέθηκαν για το Λ.α., πιστεύουμε πως οφείλεται σε μεγάλο βαθμό, στη συνεπή φοίτηση, στην έγκαιρη και συστηματική εκπαίδευση, σε συνδυασμό με την υποστηρικτική φυσιοθεραπευτική παρέμβαση, καθώς και στη συνεργασία των εμπλεκόμενων.

3.Α.κ. (Σύνδρομο Rett)

Μετά την εφαρμογή του προγράμματος, επαναξιολογήθηκαν οι δυνατότητες, αδυναμίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές της Α.κ με τις ίδιες κλίμακες αξιολόγησης και παρατηρήθηκε πως οι προσπάθειες εφαρμογής του συγκεκριμένου προγράμματος

του Π.Ι. του τμήματος Ειδικής Αγωγής για την εκπαίδευση μαθητών με Β.Ν.Α. δεν είχαν ιδιαίτερο αποτέλεσμα σε αυτήν. Η λειτουργία του σχολείου, αλλά και το πρόγραμμα παρέμβασης, πρόσφερε ευκαιρίες για αλληλεπίδραση των νηπίων μεταξύ τους και με το ευρύτερο περιβάλλον, αλλά η Α.κ. με τις συχνές και πολυήμερες απουσίες - μέχρι και πολύμηνες, λόγω ασθένειας, ή/και μετάβασης της οικογένειας σε άλλο νόμο ή/και χώρα, δεν είχε την ευκαιρία να έρθει σε επαφή με περισσότερα εξωτερικά ερεθίσματα και να αλληλοεπιδράσει μαζί τους.

Σταδιακά, έπαψε να δηλώνει την ανάγκη για αλλαγή πάνας, -κάτι που έκανε στο παρελθόν, παρέμενε ελάχιστες ώρες ξύπνια και βυθίζονταν σε βαθύ ύπνο, ως επίδραση της έντονης αντιεπιληπτικής αγωγής. Συνέχισε να κάθεται ιδιόρρυθμα -με κάμψη κορμού και να σηκώνεται μόνη της στην όρθια θέση για βάδιση, αλλά με μεγάλη αστάθεια. Αν και είχε συχνές πτώσεις, εξέφρασε μεγάλη ευχαρίστηση όταν περπατούσε στην αυλή υποβασταζόμενη. Γενικά, έδειχνε διάθεση αλληλεπίδρασης με τους άλλους, κυρίως κατά τη διαδικασία των ψυχοκινητικών δραστηριοτήτων.

Όσο αφορά τους στόχους που τέθηκαν στο γνωστικό αντικείμενο «Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα»: δεν παρουσίασε κάποια βελτίωση στην αισθητηριακή στοματική αναζήτηση και συνεχίζει να μην ανταποκρίνεται σε εντολές. Όταν υλοποιούνταν ήπιες ρυθμικές δραστηριότητες, σε ήρεμο περιβάλλον, με συνοδεία απαλής κλασικής μουσικής, σε συνδυασμό με σωματική επαφή και λικνίσματα -και χωρίς πολλά αισθητηριακά ερεθίσματα, γίνονταν πιο λειτουργική και συνεργάσιμη.

Ως αποτέλεσμα εφαρμογής του Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης (Ε.Π.Π.): συνολικά η Α. φοίτησε ελάχιστα, διότι αυξήθηκαν οι επιληπτικές της κρίσεις και μειώθηκε σημαντικά ο συνολικός χρόνος της συνεπούς της φοίτησης (συνολικά μόλις λίγες εβδομάδες), με αποτέλεσμα να μην παρατηρηθεί σημαντική βελτίωση σχεδόν σε κανέναν τομέα, πέρα από το κοινωνικό κομμάτι.

Όσο αφορά **τον έμμεσο στόχο** του προγράμματος παρέμβασης που ήταν να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό της πλαίσιο, επειδή η κατάσταση της υγείας του παιδιού επιδεινώθηκε, όπως και η οικονομική ανέχεια της οικογένειας, με τη λήξη του σχολικού έτους, η οικογένεια μεταφέρθηκε μόνιμα στη Γερμανία, αφού ευχαρίστησε όλους τους εκπαιδευτικούς του σχολείου, ελπίζοντας σε ένα καλύτερο οικογενειακό μέλλον. Οι γονείς δε συμμετείχαν στην ομάδα γονέων λόγω πρακτικών εμποδίων (μικρότερη αδελφή στο σπίτι και πατέρας που έλειπε).

Η ελάχιστη επιτυχία των στόχων που τέθηκαν για την Α.κ., πιστεύουμε πως οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στις δυσκολίες που προκύπτουν από το ίδιο το Σύνδρομο (επιληπτικές κρίσεις) και στην ελλιπή φοίτηση του παιδιού.

4.Β.κ. (Εγκεφαλική παράλυση- Σπαστική τετραπληγία)

Μετά την εφαρμογή του προγράμματος, επαναξιολογήθηκαν οι δυνατότητες, αδυναμίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές της Β.κ. με τις ίδιες κλίμακες αξιολόγησης και παρατηρήθηκε πως οι προσπάθειες εφαρμογής του συγκεκριμένου προγράμματος του Π.Ι. του τμήματος Ειδικής Αγωγής για την εκπαίδευση μαθητών με βαριά Νοητική Καθυστέρηση, είχαν μικρές αλλά θετικές επιπτώσεις για τη Β. Το πρόγραμμα παρέμβασης, πρόσφερε ευκαιρίες διεύρυνσης στο πλαίσιο των γνωριμιών της, με αποτέλεσμα να γίνει περισσότερο εκδηλωτική, δεκτική και αλληλεπιδραστική σε εξωτερικά ερεθίσματα και ανθρώπους.

Πολύ γρήγορα, παρατηρήθηκε πως εξέφραζε τις βασικές της ανάγκες για φαγητό και ύπνο με φωνούλες, όπως και τη χαρά της με παλαμάκια και πλατιά χαμόγελα. Επίσης, ενώ στην αρχή οι αγκαλιές της ήταν αδιάφορες, στην πορεία, για τα πρόσωπα που εμπιστεύονταν, έγιναν έντονες και θερμές. Η εκδήλωση των αναγκών και των συναισθημάτων της, αποτέλεσε σημάδι θετικής αλληλεπίδρασης με τα πρόσωπα. Η Β.κ. μείωσε τις αντιδράσεις ανυπομονησίας και έγινε πιο συνεργάσιμη στη διαδικασία του φαγητού. Με τις δραστηριότητες που υλοποιήθηκαν και τις συχνές φυσιοθεραπευτικές παρεμβάσεις, το παιδί υποστηρίχθηκε επιπλέον (διπλάσιες φυσιοθεραπείες μέσα στην εβδομάδα), ώστε τελικά να μειωθεί η σκολίωση της και να μπορεί να μένει στην καθιστή θέση περισσότερη ώρα. Παρόλα αυτά, συνέχιζε να μη χειρίζεται λειτουργικά τα αντικείμενα και να έχει περιορισμένη ικανότητα στην εκτέλεση ακόμη και απλών εντολών και να μην αντιδρά ακόμη και στους έντονους ήχους.

Όσο αφορά τους στόχους που τέθηκαν στο γνωστικό αντικείμενο «Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα»: η Β.κ. βιώνοντας καταστάσεις μέσα από ελκυστικές δραστηριότητες, εμπλούτισε τις οπτικές, απτικές και ακουστικές της εμπειρίες. Η σιελόρροια συνέχισε να υφίσταται, αλλά η αρχική απτική αμυντικότητα σε συγκεκριμένα υλικά (π.χ. αφρός, νερό) υποχώρησε. Η έντονη αισθητηριακή

στοματική της αναζήτηση μειώθηκε ελάχιστα, καθώς άρχισε να υπακούει περιστασιακά στην εντολή: «Βγάλε το χέρι από το στόμα».

Ως αποτέλεσμα εφαρμογής του Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης (Ε.Π.Π.): υπήρξε σχετική βελτίωση στους εκπαιδευτικούς στόχους που τέθηκαν και αφορούσαν την κοινωνικότητα και την κινητικότητα της –σε μικρότερο βαθμό, τη συναισθηματική της οργάνωση και την αντιληπτική της αφύπνιση. Στους 6 μήνες εφαρμογής του προγράμματος διαπιστώθηκε μικρή βελτίωση των αντιδράσεων ανόρθωσης – προσανατολισμού, ενίσχυση αντιδράσεων ισορροπίας και βελτίωση ελέγχου κορμού – κεφαλής.

Όσο αφορά τον **Έμμεσο στόχο** που ήταν να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό της πλαίσιο, δημιουργήθηκε σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα σε νηπιαγωγό, φυσιοθεραπευτή και μητέρα – με την κοινοποίηση φωτογραφικού υλικού από καθημερινές δραστηριότητες στην τάξη και τη συμμετοχή της μικρής σε εξωσχολικές δραστηριότητες. Η μεγαλύτερη επιτυχία στο κομμάτι της οικογένειας, ήταν η έκφραση της αίσθησης απελευθέρωσης από την τρίτεκνη μητέρα, αφού μετά τη γέννηση του πρώτου της παιδιού -με εγκεφαλική παράλυση επίσης -και μαθητή του σχολείου μας, ήταν η πρώτη φορά που είχε ελεύθερα τα πρωινά της. Τέλος, ο πατέρας, μετά τη διαδικασία της συνέντευξης και το φωτογραφικό υλικό που του διατίθονταν, άρχισε να εκφράζει θετικά συναισθήματα απέναντι στα μέλη του σχολικού πλαισίου και να συμμετέχει στις εξωσχολικές εκδηλώσεις.

Γενικά, η ελάχιστη επιτυχία στους στόχους που αρχικά είχαν τεθεί, πιστεύουμε πως οφείλεται σε μεγάλο βαθμό, στα συνοδά προβλήματα της εγκεφαλικής παράλυσης, που αποτέλεσαν το μεγαλύτερο εμπόδιο στην εξέλιξη της Β. Σημαντικοί υποστηρικτικοί παράγοντες στους τομείς όπου υπήρξε θετική εξέλιξη, αποδείχθηκαν η συνεπή φοίτηση, η συστηματική εκπαίδευση σε συνδυασμό με την υποστηρικτική φυσιοθεραπευτική παρέμβαση, καθώς και η συνεργασία των εμπλεκομένων.

8.2.1. Απεικόνιση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης των μαθητών.

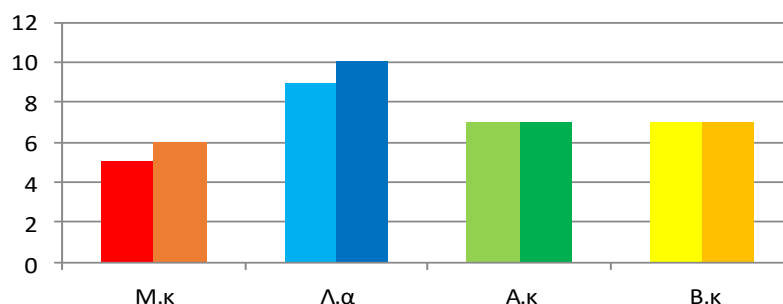
Α) Μέτρηση της Λειτουργικής Αξιολόγησης της άκρας χείρας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα της μέτρησης, παρατηρούμε πως η Μ.κ. και ο Λ.α. ωφελήθηκαν από την εκπαιδευτική, αλλά και τη συνολική υποστηρικτική παρέμβαση, όπως διαπιστώνουμε στον παρακάτω πίνακα, αλλά και στο ραβδόγραμμα που ακολουθεί.

Μέτρηση της Λειτουργικής Αξιολόγησης της άκρας χείρας.			
Αξιολόγηση νηπίων σύμφωνα με τη βαθμολογία πριν και μετά την παρέμβαση			
	Νοέμβριος 2015	Μάιος 2016	διαφορά
Μ.κ.	5/12	6/12	1/12
Λ.α.	9/12	10/12	1/12
Α.κ	7/12	7/12	0
Β.κ.	7/12	7/12	0

Συμπέρασμα: Τα δύο νήπια ωφελήθηκαν (Μ.κ. και Λ.α.), ενώ τα άλλα δύο όχι.

(Στην παρακάτω αναπαράσταση φαίνεται η βελτίωση της κινητικότητας των άνω άκρων των νηπίων σε ποσοστιαία αναπαράσταση, πριν και μετά την παρέμβαση)



(Στην αριστερή ράβδο φαίνεται η μέτρηση το Νοέμβριο 2015 και στη δεξιά το Μάιο του 2016).

Συγκεκριμένα:

1. Μ.κ: Βελτίωση 20%, Ανώριμη λειτουργική ικανότητα, αλλά με μία ελάχιστη βελτίωση στην ικανότητα μετακίνησης αντικειμένου, καθώς και διάρκεια στην παλαμιαία σύλληψη (από 1'' σε 4'' - τον Ιανουάριο και στην πορεία σε 6''). Ο

συντονισμός των χεριών μεταξύ τους, έγινε πολύ καλύτερος, καθώς η μικρή τις δύο τελευταίες εβδομάδες, κατάφερε και χτύπαγε παλαμάκια στην αρχή ακουμπώντας μόνο τους καρπούς της και στην πορεία, όλη την παλάμη.

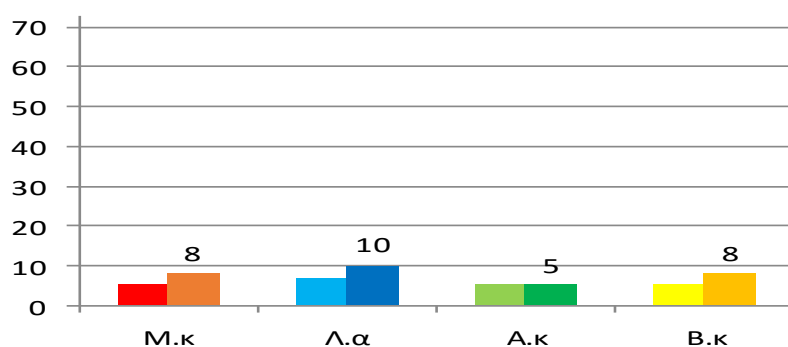
2. Λ.α: Βελτίωση 11%. Ανώριμη λειτουργική ικανότητα, με ελάχιστη βελτίωση στην ικανότητα τετραποδικής σύλληψης (από χαλαρή σε σταθερή)

3. Α.κ: Βελτίωση 0%. Ανώριμη λειτουργική ικανότητα χωρίς μετρήσιμη βελτίωση στην ικανότητα λειτουργικής χρήσης των χεριών.

4. Β.κ: Βελτίωση 0%. Ανώριμη λειτουργική ικανότητα χωρίς μετρήσιμη βελτίωση στην ικανότητα λειτουργικής χρήσης των χεριών.

B. 1. Μέτρηση με τη Κλίμακα εκτίμησης της λειτουργικότητας PEDI όσο αφορά τον τομέα α) της Αυτοεξυπηρέτησης

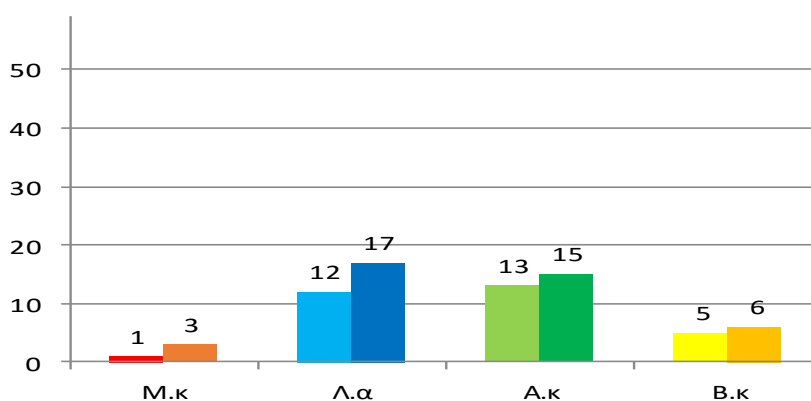
Σύμφωνα με τα δεδομένα της μέτρησης, παρατηρούμε πως για τη Μ.κ. και τη Β.κ. υπήρξε εξέλιξη από 5/73 σε 8/73 δηλαδή ποσοστό βελτίωσης 60%. Τα δύο αυτά νήπια ωφελήθηκαν περισσότερο από την εκπαιδευτική, αλλά και τη συνολική υποστηρικτική παρέμβαση (εκφράζουν με φωνούλες για την κάλυψη κάποιων βασικών τους αναγκών και συνεργάζονται περισσότερο στη διαδικασία της εξυπηρέτησής τους) Για το Λ.α. υπήρξε εξέλιξη από 7/73 σε 10/73, δηλ. 43%, (μείωσε την αυτοτραυματική τάση- δάγκωμα του αντίχειρα), ενώ για την Α.κ. δεν παρατηρήθηκε καμία εξέλιξη. Βέβαια, όπου υπάρχει εξέλιξη, αυτή είναι ελάχιστη και εμφανίζεται περιστασιακά, αλλά με μεγαλύτερη συχνότητα.



(Στην αριστερή ράβδο φαίνεται η μέτρηση το Νοέμβριο 2015 και στη δεξιά το Μάιο του 2016).

B.2. Μέτρηση με τη Κλίμακα εκτίμησης της λειτουργικότητας PEDI όσο αφορά τον τομέα β) της Κινητικότητας

Σύμφωνα με τα δεδομένα της μέτρησης, παρατηρούμε πως η Μ.κ. που αξιολογήθηκε από τη νηπιαγωγό ως μαθήτρια με καλύτερη αντιληπτική ικανότητα και δέχτηκε σε μεγάλο βαθμό την εκπαιδευτική παρέμβαση, ωφελήθηκε στο μέγιστο βαθμό με ποσοστό βελτίωσης 200% (από 1/73 σε 3/73). Η μετακίνηση του σώματός της από την ίδια έγινε πιο ποιοτική και σταθερή. Ακολουθεί εξελικτικά ο Λ.α. με ποσοστό 41% (από 12/73 σε 17/73) ο οποίος έχει βελτιώσει μόνο το χρόνο παραμονής του στην όρθια θέση υποβασταζόμενος, η Β.κ. (από 5/59 μόλις σε 6/59) με 20%, ενώ η Α.κ. (από 13/73 σε 15/73) εξελίσσεται πλέον αργά, διότι έχει συχνές επιληπτικές κρίσεις, που εμποδίζουν το περιβάλλον της (γονείς και εκπαιδευτικούς) να «ρισκάρει» την υποστήριξή της στην όρθια θέση και στη βάδιση. Γενικά, τα παιδιά παραμένουν κινητικά εξαρτημένα.

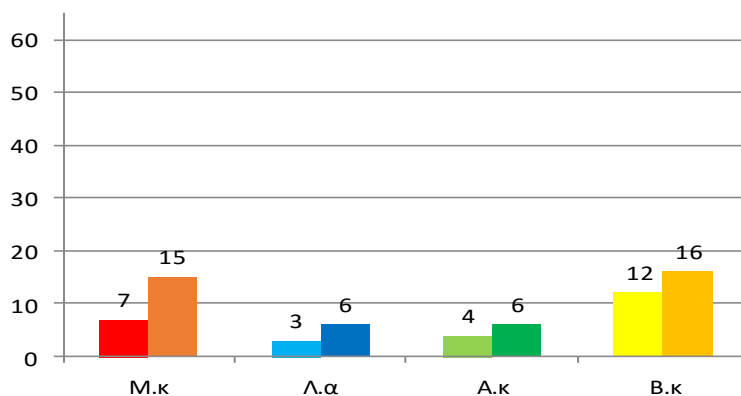


(Στην αριστερή ράβδο φαίνεται η μέτρηση το Νοέμβριο 2015 και στη δεξιά το Μάιο του 2016).

B.3. Μέτρηση με τη Κλίμακα εκτίμησης της λειτουργικότητας PEDI όσο αφορά τον τομέα γ) της Κοινωνικότητας

Σύμφωνα με τα δεδομένα της μέτρησης, παρατηρούμε πως η Μ.κ. στον τομέα της κοινωνικότητας, ωφελήθηκε στο μέγιστο βαθμό με ποσοστό βελτίωσης 114% (από 7/65 σε 15/65), ακολουθεί ο Λ.α. με ποσοστό 100%, (από 3/65 σε 6/65), η Α.κ. με ποσοστό 50% (από 4/65 σε 6/65) και τέλος η Β.κ. με 33 % (από 12/65 σε 16/65). Η Μ.κ. άρχισε τις προσπάθειες επικοινωνίας, ενώ όλα τα νήπια σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, ωφελήθηκαν από τις ευκαιρίες που είχαν να αλληλοεπιδράσουν

μεταξύ τους μέσα από το παιχνίδι, αλλά και με τους άλλους, μέσα από τις κοινές δράσεις μέσα και έξω από το σχολείο. Ο Λ.α. την τελευταία εβδομάδα του σχολικού έτους, μετά από παρότρυνση, αναφώνησε ξαφνικά τη λέξη «Μαμά» κατ' επανάληψη.



(Στην αριστερή ράβδο φαίνεται η μέτρηση το Νοέμβριο 2015 και στη δεξιά το Μάιο του 2016).

8.3. Αξιολόγηση της συνεργασίας με την οικογένεια.

Ο McConkey παρακινώντας ερευνητές και επαγγελματίες της πράξης ώστε να εφαρμόσουν στρατηγικές Πρώιμης Παρέμβασης, επισήμανε την ανάγκη οι επαγγελματίες να μην εκπαιδεύονται μόνο στους τρόπους θεραπείας ατόμων με αναπηρίες, αλλά και σε τρόπους συνεργασίας με τις οικογένειες, έτσι ώστε να εμπλακούν κι αυτές στην εκπαίδευση και τη θεραπεία. (Μπάρμπας, 2007).

Η νηπιαγωγός, χρησιμοποίησε τις συνεντεύξεις από τους γονείς, ώστε να συμπληρώσει πληροφοριακό υλικό για την αξιολόγηση των νηπίων. Συνεργάστηκε μαζί τους, όσο αφορά τις προτεραιότητες του ατομικού εκπαιδευτικού τους προγράμματος, αντάλλαξε πληροφορίες και κοινοποιούσε σε αυτούς φωτογραφικό υλικό από καθημερινές υποστηρικτικές παρεμβάσεις και δραστηριότητες μέσα και έξω από την τάξη, μέσω του inbox στο προσωπικό τους face book. Η αίσθηση ασφάλειας και εκτίμησης απέναντι στα πρόσωπα και στο ευρύτερο σχολικό πλαίσιο, δημιουργήθηκε σταδιακά και εξαρτήθηκε από την προσωπικότητα και τα προηγούμενα βιώματα των γονέων.

Η οικογένεια της Α.κ. δέχτηκε ψυχολογική ενδυνάμωση και πρακτική υποστήριξη από μέλη του σχολείου που επισκέφτηκαν το σπίτι τους. Η Κοινωνική

Λειτουργός, βοήθησε στη διαδικασία παραπομπής δύο νηπίων σε Επιτροπή (ΚΕΠΑ), ώστε να πάρουν το εξωϊδρυματικό επίδομα. Ο φυσιοθεραπευτής του σχολείου, έκανε επίδειξη προσιτών υποστηρικτικών παρεμβάσεων στους γονείς των μαθητών, έτσι ώστε να ενισχύουν επικουρικά οι ίδιοι οι γονείς τη ψυχοκινητική ανάπτυξη των παιδιών τους. Έτσι γονείς παρατήρησαν βελτίωση στην εξέλιξη των παιδιών τους και βίωσαν την υποστήριξη σε συμβουλευτικό, αλλά και σε πρακτικό επίπεδο.

Η Ψυχολόγος του σχολείου, ανέλαβε την ψυχολογική υποστήριξη των γονέων, δημιουργώντας και λειτουργώντας –μαζί με την Κοινωνική Λειτουργό, τις πολύτιμες ομάδες γονέων. Κύριος στόχος της συμβουλευτικής αυτής παρέμβασης ήταν η διευκόλυνση της αλληλεπίδρασης γονιού - οικογένειας – παιδιού (Παπαδημητρίου, χ.χ.).

8.4. Αξιολόγηση των δράσεων του σχολείου στην ευρύτερη κοινωνία

Το Ειδικό Σχολείο, όπως συνηθίζουμε να λέμε, -μιας και αποτελείται από δύο σχολικές μονάδες με κοινό προγραμματισμό, έχει ως βασική του αρχή τη συμμετοχή των μαθητών σε όσο το δυνατό περισσότερες δράσεις, και προσφέρει πολλές ευκαιρίες για αλληλεπίδραση των παιδιών μεταξύ τους, με τους άλλους μαθητές, αλλά και με άτομα έξω από τον καθημερινό τους μικρόκοσμο. Εξάλλου, μέχρι την έναρξη της φοίτησης των παιδιών στο σχολείο, οι μόνες γνώριμες διαδρομές των νηπίων σχετίζονται με το σπίτι, τους ιδιώτες θεραπευτές και τα μέλη της κοντινής οικογένειας.

Ενδεικτικά τα νήπια φέτος συμμετείχαν με την παρουσία τους: στη σχολική Χριστουγεννιάτικη και Καλοκαιρινή γιορτή, σε εκδηλώσεις για τα παραολυμπιακά αθλήματα και για το σχολικό εκφοβισμό που πραγματοποιήθηκαν σε συνεργασία με το συστεγαζόμενο γενικό Δημοτικό σχολείο, σε πρόγραμμα της action aid για την πρόσβαση, σε παζάρι στο κέντρο του Δήμου μας με Χριστουγεννιάτικες κατασκευές, σε παράσταση στο Δημοτικό Θέατρο, σε κοντινή φάρμα, σε ιππικό όμιλο, στο Φεστιβάλ παραδοσιακών χορών στα Ν. Μουδανιά, καθώς και στο μαθητικό Φεστιβάλ Θάλασσας του Δήμου Ν. Προποντίδας εκφράζοντας με τον τρόπο τους τη χαρά τους και δίνοντας την ευκαιρία σε όλους να βιώσουν τη συγκίνηση της συνύπαρξης.

Οι δράσεις ενός σχολείου, δε βοηθούν μόνο την ανάπτυξη της κοινωνικότητας των μαθητών ενός σχολείου και την πορεία τους προς την πολυπόθητη συνεκπαίδευση, αλλά και την προετοιμασία της κοινωνίας προς αυτήν την κατεύθυνση. Πιστεύουμε πως η νοοτροπία του κόσμου θα αλλάξει σταδιακά, όταν μαθητές με διαφορετικές ικανότητες και δυσκολίες, δεν επιδιώκουν τον οίκο, αλλά το χειροκρότημα. Δε μένουν στην ασφάλεια της απομόνωσης, αλλά εκτίθενται και συμμετέχουν με όποιο τρόπο μπορούν, εντάσσοντας στη διαδικασία και τους γονείς. (<http://dim-eid-n-moudan.chal.sch.gr/>).



Το αποτέλεσμα της απήγησης του καλού κλίματος και της λειτουργίας του σχολείου στην τοπική κοινωνία, αλλά και στη Δ/νση Α/θμιας εκπαίδευσης του νομού, ήταν να αυξηθεί ο αριθμός των μαθητών ραγδαία την τελευταία πενταετία (από 13 σε 35 μαθητές). Ενώ η λειτουργία του Ειδικού Νηπιαγωγείου κινδύνευε να ανασταλεί - έχοντας μόνο 2 εγγραφές για το 2010-11, εδώ και 2 χρόνια λειτουργεί ως 3θέσιο και το Ειδικό Δημοτικό, αύξησε αντίστοιχα την οργανικότητά του από 3/θέσιο σε 5/θέσιο και λειτουργεί τα τελευταία 3 χρόνια ως 7/θέσιο.

8.5. Αξιολόγηση της ενδοσχολικής συνεργασίας

Το θετικό κλίμα που επικρατεί ανάμεσα στα μέλη, αντανακλάται στα πρόσωπα των παιδιών, αλλά και στον τρόπο που εμπιστεύονται οι γονείς τα παιδιά τους. Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία των δύο σχολικών μονάδων ως μία, αφορά αποκλειστικά τους προϊσταμένους των δύο σχολικών μονάδων και τη συνεργασία τους σε κάθε επίπεδο σχολικής ζωής – αξιοποίηση του Ε.Π., Ε.Β.Π. και Ε.Ε.Π., των χώρων και των υλικών, αλλά και του τρόπου προσέγγισης και συνεργασίας με τους γονείς και τους φορείς του τόπου. Το ενδοσχολικό μοντέλο επιμόρφωσης επικεντρώνεται σε συγκεκριμένες ανάγκες, είναι εφικτός ο ενεργός πειραματισμός στο σχολείο, επομένως και τα αποτελέσματα ελέγχονται καλύτερα

(Ξωχέλης & Παπαναούμ, 2000). Οι νέοι εκπαιδευτικοί συναισθανόμενοι την αναγκαιότητα της καθημερινής επικοινωνίας και της ανταλλαγής απόψεων, επικρότησαν αυτήν την «παράδοση» και συνεργάστηκαν:

α) στην πραγματοποίηση συζητήσεων μετά τη λήξη των μαθημάτων σε καθημερινή βάση. Εκεί δίνεται η ευκαιρία να λυθούν τυχόν προβλήματα που αφορούν ιδιαίτερες δυσκολίες μαθητών, προβληματικές συμπεριφορές, εκρήξεις θυμού, επιληπτικές κρίσεις, θέματα που αφορούν γονείς κι άλλα. Προκύπτουν ιδέες, ανταλλάσσονται υλικά, μέθοδοι και τεχνικές και λύνονται παρεξηγήσεις.

β) στη λειτουργία διεπιστημονικής επιτροπής για όλους τους μαθητές, αποτελούμενη από τον εκπαιδευτικό του τμήματος, την Προϊσταμένη αρχή και τις Ειδικότητες.

γ) στην ενημέρωση των εκπαιδευτικών στα πλαίσια της ενδοσχολικής επιμόρφωσης για τα σύνδρομα των παιδιών και τις δυσκολίες που προκύπτουν από αυτά και στην λήψη μαθημάτων πρώτων βοηθειών από ειδικούς, για την αντιμετώπιση τραυμάτων και επιληπτικών κρίσεων στο σχολείο.

Ο διεπιστημονικός τρόπος προσέγγισης κάθε μαθητή, η ενδοσχολική επιμόρφωση που υλοποιήθηκε, αλλά και η προσπάθεια από το προσωπικό να συμμετέχει σε επιμορφωτικά σεμινάρια με βιωματικό και όχι μόνο με θεωρητικό περιεχόμενο, πιστεύουμε πως λειτούργησαν συμπληρωματικά και ενίσχυσαν τους παιδαγωγικούς στόχους που είχαν τεθεί αρχικά για μια ολιστική προσέγγιση των μαθητών.

9. Δυσκολίες- Εμπόδια- που προέκυψαν κατά την εφαρμογή του προγράμματος. Προτάσεις

Ο βασικός στόχος της μελέτης, δεν ήταν η εφαρμογή και η αξιολόγηση ενός προσχεδιασμένου προγράμματος – αυτό του Π.Ι. για μαθητές με βαριά νοητική καθυστέρηση, αλλά η ανάδειξη των επιτυχιών και των εμποδίων - περιορισμών που πηγάζουν: α) από τις ιδιαίτερες δυσκολίες που αφορούν την αναπηρία των μαθητών β) από τη συνεπή φοίτηση των νηπίων και γ) από τα εμπόδια που προκύπτουν από το

εμπλεκόμενο με αυτούς πλαίσιο, -είτε πρόκειται για μέλη της οικογένειας, είτε για οικονομικά προβλήματα, είτε για πρακτικά και κοινωνικά εμπόδια, είτε τέλος αφορούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες στην Ελλάδα της κρίσης και τη γενικότερη εκπαιδευτική πολιτική.

9.1. Δυσκολίες που προκύπτουν από τη φυσική κατάσταση και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νηπίων.

Η βαριά ψυχοκινητική ανάπτυξη που προκύπτει από τα χαρακτηριστικά των συνδρόμων, (τα συνοδά χαρακτηριστικά, όπως νοητική αναπηρία, προβλήματα συμπεριφοράς, επιληπτικές κρίσεις, κακή αισθητηριακή λειτουργία αποτελούν σημαντικά εμπόδια στην εξέλιξη των μαθητών.

Επίσης, η φυσική κατάσταση των νηπίων με τα συνοδά χαρακτηριστικά των Συνδρόμων, τα κάνει ευάλωτα στις ιώσεις ή/και τους γονείς περισσότερο προστατευτικούς απέναντί τους, με αποτέλεσμα να απουσιάζουν συχνά και για αρκετές ημέρες στο διάστημα του χειμώνα και η εκπαίδευσή τους να παραμένει ελλιπής και αποσπασματική. Τέλος, το ένα τρίτο των μαθητών που φοιτούν στο ειδικό σχολείο είναι αλλοδαποί, οι περισσότεροι δε από την Αλβανία. Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και η ελλιπή γνώση της επικρατούσας γλώσσας, αποτελεί ένα ακόμη εμπόδιο στην κατανόηση του τρόπου λειτουργίας του σχολείου και των υποχρεώσεών τους ως κηδεμόνες των μαθητών. Απαιτήθηκε ευελιξία, ικανότητα προσαρμογής των δραστηριοτήτων που υλοποιήθηκαν με τα νήπια, αλλά και διάθεση ενσυναίσθησης και υποστήριξης των γονέων από το προσωπικό, έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν από κοινού τα εμπόδια και οι τυχόν παρερμηνείες.

Προτάσεις.

Για την εδραίωση της εξέλιξης των νηπίων, με τις όποιες δυσκολίες τους, που έγινε εμφανής στο κοινωνικό συναισθηματικό κυρίως κομμάτι, αλλά και για την ανάπτυξη των υπολοίπων δεξιοτήτων των μαθητών, απαιτείται συνέχεια στην εφαρμογή του προγράμματος, συνεργασία των εμπλεκόμενων εκπαιδευτικών, ειδικοτήτων και γονέων και συνέπεια στον τρόπο εφαρμογής του προγράμματος, αξιολογώντας και προσαρμόζοντάς το ανάλογα με τις ανάγκες των μαθητών.

Συγκεκριμένα, για τη Μ.κ., προτείνεται η φοίτηση σε τμήμα νηπίων με περισσότερη δράση, για μεγαλύτερη ενεργοποίηση της διάθεσης της για κίνηση και συμμετοχή. Για το Λ. απαιτείται συνέχεια φοίτησης σε ένα μικρό και ιδιαίτερα ελεγχόμενο τμήμα νηπίων, ενώ για τη Β.κ. προτείνεται η παραμονή της στο ίδιο πλαίσιο. Όσο αφορά την Α.κ., για να έχει αποτέλεσμα η οποιαδήποτε παρέμβαση ή/και θεραπευτική υποστήριξη, απαιτείται η σταθερή/συνεπής φοίτηση του παιδιού σε εκπαιδευτικό πλαίσιο, αλλά και η εντατικοποίηση των φυσιοθεραπευτικών υποστηρικτικών παρεμβάσεων για τη συντήρηση της κινητικής της ικανότητας και την επιβράδυνση του χρόνου μετάβασης στο επόμενο στάδιο του Συνδρόμου που είναι η ολοκληρωτική καθήλωση σε αναπηρικό αμαξίδιο.

9.2. Στελέγωση και Λειτουργία του σχολείου

Η έλλειψη μόνιμου προσωπικού, η καθυστερημένη πρόσληψη αναπληρωτών κλάδων Ε.Π., Ε.Ε.Π. και Ε.Β.Π., καθώς και η τακτοποίηση των δρομολογίων που αφορούν τη μεταφορά των μαθητών, στάθηκαν εμπόδια αξεπέραστα προς τη σωστή και έγκαιρη λειτουργία του σχολείου. Τα νήπια ξεκίνησαν την ολοκληρωμένη και σταθερή φοίτησή τους, ένα μήνα μετά την επίσημη έναρξη του σχολικού έτους και εφόσον τοποθετήθηκε Ε.Β.Π. στη ΣΜΕΜΑΕ, μιας και ήταν πλήρως εξαρτημένα και μη αυτοεξυπηρετούμενα. Οι γονείς –κυρίως οι καινούριοι, αρχικά αισθάνθηκαν ανασφάλεια και εγκατάλειψη, καθώς μεγάλο πρόβλημα δημιουργήθηκε και με την μετακίνηση των μαθητών, η οποία δεν εξασφαλίστηκε έγκαιρα, αφού οι σχετικές συμβάσεις μίσθωσης των μέσων μεταφοράς, υπογράφηκαν αρχές Οκτωβρίου.

Οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις τέλος, δεν μπόρεσαν να προσφερθούν στις ιδανικές συνθήκες, λόγω έλλειψης χώρου, αν και υπάρχει στο σχολείο μεγάλη ποικιλία υλικού από το ΕΣΠΑ που παραμένει αποθηκευμένο και αναξιοποίητο.

9.3. Οικονομική κρίση και γραφειοκρατία

Η οικονομική κρίση της χώρας με την υποχρηματοδότηση της εκπαίδευσης, σε συνδυασμό με την οικονομική δυσπραγία των γονέων, λειτουργεί αρνητικά ως προς τη θεραπευτική υποστήριξη των νηπίων μέσα και έξω από το σχολικό πλαίσιο. Η αναζήτηση νέων οικονομικών πόρων, οδηγεί σε συχνές μετακινήσεις των

οικογενειών, -κυρίως των αλλοδαπών, σε άλλους νομούς, αλλά και χώρες, με αποτέλεσμα τις πολυήμερες ή και πολύμηνες απουσίες των παιδιών τους.

Από την άλλη, η γραφειοκρατία συνεχίζει να αποτελεί σημαντικό εμπόδιο συνεργασίας των εμπλεκόμενων και δυσχεραίνει τις διαδικασίες που απαιτούνται ώστε να υποστηριχθούν οικονομικά οι γονείς (επιδόματα αναπηρίας). Ο Peterander (1995) αναφέρει πως οι ολιστικές, οικογενειοκεντρικές προσεγγίσεις χρειάζονται μια πιο στενή συνεργασία των επαγγελματιών στους τομείς της Παιδαγωγικής, της Ψυχολογίας, των Κοινωνικών Υπηρεσιών και της Ιατρικής. Από την άλλη, οι νόμοι και οι διατάξεις που αφορούν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά από τους γονείς των αναπήρων μαθητών και οι περίπλοκες και χρονοβόρες διαδικασίες για τα αναγκαία επιδόματα, αποτελούν λόγους μεγαλύτερης ταλαιπωρίας γι' αυτούς που περιμένουν επιστημονική και ανθρώπινη υποστήριξη από τους εκπαιδευτικούς και τους κοινωνικούς λειτουργούς. Οι εμπλεκόμενοι της παρούσας εργασίας, κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν στα πλαίσια μιας ολιστικής προσέγγισης, παρόμοια εμπόδια, ώστε να προχωρήσουν διαδικασίες αίτησης αναπηρικών επιδομάτων, επικοινωνίας με κοινωνικές υπηρεσίες, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και άλλα.

10. Συζήτηση.

10.1. Σχολιασμός αποτελεσμάτων της έρευνας

Ως γενικός σκοπός της παρούσης έρευνας, ήταν να αναδείξει τις ιδιαιτερότητες και δυσκολίες εφαρμογής ενός συνεργατικού προγράμματος, σε περιπτώσεις μαθητών με σοβαρές αναπηρίες –όπου η συμμετοχική παρατήρηση και η παρεμβατική δράση αποτέλεσε το βασικό εργαλείο της μελέτης, ώστε να διερευνηθούν στο μέτρο του εφικτού, οι παράμετροι επιτυχίας ανάλογων ψυχοπαιδαγωγικών δράσεων, αλλά και αναδειχθούν οι παράγοντες που εμποδίζουν την επιτυχή εφαρμογή του.

Τα αρχικά ερωτήματα της μελέτης που τέθηκαν ήταν:

«Μπορούν να έχουν οφέλη μαθητές με σοβαρές αναπηρίες από ένα πρόγραμμα παρέμβασης (αυτό του Π.Ι. για μαθητές με Ν.Α.;)» και

«Ποιοι είναι οι παράγοντες που συνδιαμορφώνουν, ή εμποδίζουν στην επιτυχία ενός προγράμματος παρέμβασης σε νήπια με πολλαπλές αναπηρίες και βαριά νοητική αναπηρία, που φοιτούν σε Ειδικό Νηπιαγωγείο;»

Με άλλα λόγια, στόχος ήταν να χρησιμοποιηθεί η συγκεκριμένη μελέτη ως βάση συζήτησης για τον προβληματισμό των ορίων στην εκπαίδευση μαθητών με πολλαπλές αναπηρίες και Βαριά Νοητική Αναπηρία και την διερεύνηση ή αξιολόγηση λύσεων ενός προβλήματος.

Απαντώντας στα παραπάνω ερωτήματα, θεωρούμε, πως η ολιστική υποστηρικτική παρέμβαση, υλοποιήθηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, λαμβάνοντας υπ' όψη, το χρόνο παρέμβασης, τις δυσκολίες των μαθητών, τις υποδομές, τα διαθέσιμα τεχνολογικά μέσα και τις γνώσεις των εμπλεκομένων.

Δε μπορούμε να υποστηρίξουμε πως ο συγκεκριμένος σχεδιασμός και παρέμβαση έφερε τα καλύτερα αποτελέσματα, ούτε πως αποτελεί πρότυπο σχεδιασμού προγράμματος ή/και συνταγή, διότι οι προσπάθειες και οι θετικές επιδράσεις του στα νήπια και τις οικογένειές τους, προέκυψαν μετά από συγκεκριμένους συνδυασμούς παραμέτρων που αφορούν τα πρόσωπα, το χρόνο, το χώρο και τα μέσα. Η πραγματικότητα που βιώνεται από το κάθε άτομο ερμηνεύεται υποκειμενικά, οπότε η αποτύπωση και η κατανόηση των αποτελεσμάτων και των φαινομένων οικοδομούνται μέσα από τους διαφορετικούς τρόπους ερμηνείας του βιώματος. Ανάλογα με την ερμηνεία των προβληματικών συμπεριφορών του μαθητή, διαμορφώνει και το είδος της παρέμβασης του, έτσι ώστε να επιτευχθεί η τροποποίηση της συμπεριφοράς του (Brown, 1991). Στην παρούσα μελέτη οι εμπλεκόμενοι της εκπαιδευτικής διαδικασίας, ερμήνευσαν τις αντιδράσεις και τις συμπεριφορές των μαθητών με τη δική τους οπτική και προσπάθησαν να πραγματοποιήσουν το πρόγραμμα που περιγράφηκε, δεχόμενοι επιρροές από βιβλιογραφικές αναφορές, αλλά και από τη δική τους συσσωρευμένη γνώση και εμπειρία, επάνω στη διδακτική της εκπαίδευσης γενικά και της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης ειδικότερα.

Ο βασικός ερευνητής, που ήταν η νηπιαγωγός του τμήματος, παρατήρησε θετική εξέλιξη στην ανάπτυξη των νηπίων, αλλά και εξάρτηση αυτής της εξέλιξης με τους παράγοντες: α) νοητική αναπηρία των μαθητών, β) επιλογή κατάλληλου εκπαιδευτικού προγράμματος υποστήριξης, γ) έγκαιρη, συστηματική εκπαιδευτική

παρέμβαση και συνεπή φοίτηση των μαθητών και δ) λειτουργία του ολιστικού και συνεργατικού μοντέλου υποστήριξης.

A) Σχολιασμός του παράγοντα «νοητική αναπηρία», ως εμπόδιο εξέλιξης.

Η πρόβλεψη του βαθμού εξέλιξης στη νοητική και συμπεριφορική ανάπτυξη του παιδιού με νοητική αναπηρία όπως αναφέρθηκε παραπάνω, -αλλά και στο κεφ.6 (Α μέρος), επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και σχετίζεται με τις δυσκολίες που προκύπτουν από τη βαρύτητα της αναπηρίας του παιδιού, με τις ευκαιρίες που έχει για εκπαίδευση, με την υποστήριξη που δέχεται από το οικογενειακό περιβάλλον, με τη στάση της ευρύτερης κοινωνίας, αλλά και με τα συνοδά προβλήματα της Νοητικής Αναπηρίας. Από την παρατήρηση στην εξέλιξη των νηπίων, καταλήγουμε στο συμπέρασμα, πως η παρούσα μελέτη συμφωνεί με τα βιβλιογραφικά ευρήματα που τη συνδέουν σε μεγάλο βαθμό με τη νοητική αναπηρία και τα συνοδά χαρακτηριστικά της.

Η ψυχοσωματική καθυστέρηση που οφείλεται στο σύνδρομο West (Δραγούμη & Κοντόπουλος, (National Organisation for Rare Disorders, 2013, Holmes & Fisher, 2013), η βαριά νοητική αναπηρία του συνδρόμου cri du chat, με τα συνοδά χαρακτηριστικά του -αγώγιμη απώλεια ακοής κι άλλα (Γιαϊλατζόγλου κ συν.,2014), η σοβαρή νευροαναπτυξιακή νόσος, όπως είναι το σύνδρομο Rett (Neul et al., 2010) και η νοητική αναπηρία της Εγκεφαλικής Παράλυσης που συνοδεύεται συνήθως από διαταραχές στις αισθητηριακές λειτουργίες της αντίληψης, της μάθησης, της ομιλίας, ή/και διαταραχές της όρασης και της ακοής (Νεστορίδης, 2004, Χριστοφοράκη, 2004), αποτέλεσαν επιβαρυντικούς παράγοντες εξέλιξης των νηπίων.

Οι περιπτώσεις των μαθητών του τμήματος με τις γενικευμένες δυσκολίες σε όλους τους τομείς λειτουργίας τους, της Α.κ. με τις αυξανόμενες επιληπτικές κρίσεις και τις διαταραχές όρασης, του Λ.α. με τις διαταραχές συμπεριφοράς και ακοής, της Β.κ. με τις διαταραχές όρασης και ακοής, αλλά και της Μ.κ. με την υπερβολική της αντίδραση σε συγκεκριμένα ηχητικά ερεθίσματα, επιβεβαιώνουν τα δεδομένα των ερευνών που αναφέρουν πως περίπου το 60% των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση, έχουν I.Q. κάτω του 70 και το 30% - 40% παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές ή διαταραχές της συμπεριφοράς καθώς και διαταραχές της ακοής ή της όρασης (Capute & Accardo, 1991).

Η Β.κ. και ο Α.α. -νήπια με βαριά νοητική αναπηρία, επωφελήθηκαν σε μικρότερο βαθμό από τις φυσιοθεραπευτικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις, διότι η νοητική αναπηρία επιβαρύνει την κινητική δυσλειτουργία και αντίστροφα η κινητική δυσλειτουργία επιβαρύνει την ψυχονοητική εξέλιξη. Ο Bluis (1985) σε 100 παιδιά με Ε.Π. –όπως η Β.κ., διαπίστωσε μέσω όρο IQ 68, με μεγάλη διακύμανση (Νησιώτου - Μαντέλου, 2009). Όσο για το Α.α, έχει λόγω Συνδρόμου cri du chat, βαριά ψυχοσωματική καθυστέρηση (Καραμπέρης & Χατζησεβαστού – Λουκίδου, 2001), με πιθανό IQ<50. Σύμφωνα με Γιαϊλατζόγλου κ συν. (2014), η αληθινή φωνή στα άτομα με το σύνδρομο, χρησιμοποιείται σπάνια για επικοινωνία, ενώ υπάρχει αγωγή απώλεια ακοής που σχετίζεται με την χρόνια διάχυση στο μέσο ους. Οι δυσκολίες επομένως που προκύπτουν από το ίδιο το Σύνδρομο για το Α.α. και από την Ε.Π. για τη Β.κ., αποτελούν τα μεγαλύτερα εμπόδια για την ολόπλευρη εξέλιξή τους. Επιπλέον, μεγάλο εμπόδιο κάθε εκπαιδευτικής προσπάθειας, αποτέλεσε η υποεισθησία στο στοματικό αισθητηριακό σύστημα των τριών νηπίων, που προκύπτει επίσης από τη βαριά νοητική αναπηρία.

Τέλος, το σύνδρομο Rett αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία νοητικής υστέρησης σε κορίτσια όπως η Α., τα οποία παρουσιάζουν κινητικές ανωμαλίες, επιληπτικές κρίσεις, αλλά και χαρακτηριστικά που αποδίδονται συνήθως στον αυτισμό, όπως είναι οι στερεότυπες συμπεριφορές (Νικολάου, 2012). Η Α.κ. δεν κέρδισε πολλά περισσότερα από την παραμονή της στο Ειδικό Νηπιαγωγείο, καθώς αυξήθηκε η συχνότητα και η ένταση των επιληπτικών της κρίσεων, κάτι που αποτελεί το πιο επίπονο χαρακτηριστικό του συνδρόμου Rett (Διαμαντόπουλος, 2009). Κρίνουμε πως η μικρή εξελικτική πορεία της Α., οφείλεται κυρίως στα συνοδά προβλήματα του Συνδρόμου, καθώς και στην αποσπασματική της φοίτηση.

Β) Σχολιασμός της επιλογής κατάλληλου εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος υποστήριξης.

Γνωρίζουμε πως η εκπαιδευτική διαδικασία για τα παιδιά με Β.Ν.Α. (βαριά νοητική αναπηρία) συμπεριλαμβάνει όλες τις καθημερινές καταστάσεις ζωής και τις αναγάγει σε παιδαγωγικές καταστάσεις, αφού έχουν δυσκολία σε όλα τα επίπεδα της γνωστικής τους λειτουργίας (Wehmeyer, Lattin, Lapp-Rincker & Argan, 2003). Η βασική ερευνήτρια, σχεδίασε και εφάρμοσε Εξατομικευμένο Πρόγραμμα

Παρέμβασης για κάθε νήπιο, όπως προτείνεται και στο Δ.Ε.Π.Π.Σ. (2003). Η εξατομίκευση στα τρία στάδια της αξιολόγησης και της εκπαιδευτικής παρέμβασης, ήταν δομημένη, με συστηματική χρήση της ενίσχυσης, αλλά και μετρήσιμη, -με ποιοτικά ή/και ποσοτικά χαρακτηριστικά, έτσι ώστε να γίνεται η αντικειμενική αξιολόγηση και η καταγραφή τυχόν προβλημάτων ή μικρών επιτυχιών του μαθητή (Queen & Lewis, 2011).

Το πρόγραμμα παρέμβασης που επιλέχθηκε από τη βασική ερευνήτρια, - διαφορετικό για το κάθε νήπιο, βασίστηκε στους στόχους του γνωστικού αντικείμενου «Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα» και χρησιμοποίησε το παιχνίδι και την αισθητηριακή ολοκλήρωση ως κύριες εκπαιδευτικές μεθόδους προσέγγισης. Δεδομένου πως το σώμα αποτελεί την κύρια πηγή πληροφοριών τόσο για το ίδιο το άτομο, όσο και για την κοινωνία στην οποία ανήκει (Μερκούρης, 2006), η κατάλληλη δράση και συμπεριφορά των παιδιών, βασίστηκε στη λήψη, την επεξεργασία και την ερμηνεία των πληροφοριών που εισέρχονται από το περιβάλλον μέσω των αισθητηριακών συστημάτων (Ayres, 1972, Καρτασίδου, 2006). Η Χαρίτου (2009) εξάλλου αναφέρει, πως η κινητική ανάπτυξη μαθητών με βαριά νοητική αναπηρία, η προσωπική φροντίδα και οι επικοινωνιακές τους δεξιότητες, μπορούν να βελτιωθούν, αν τους δοθεί η απαραίτητη εκπαίδευση, εφόσον *«τα εκπαιδευτικά τους προγράμματα, στοχεύουν στην κοινωνική τους προσαρμογή σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον»*.

Το εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των νηπίων με τις ποικίλες δραστηριότητες εμπλουτισμού οπτικών, απτικών, ακουστικών και γευστικών ερεθισμάτων, προκάλεσε αντιδράσεις ενεργοποίησης των νηπίων, όπως στη Μ.κ., στη Β.κ. και στο Α.α. (κινητική και κοινωνική αντίδραση κυρίως), καθώς και οι Bakeman και Gottman (1986) αναφέρουν πως το βασικό στοιχείο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και των διαπροσωπικών δεξιοτήτων, είναι η δημιουργία ενός ενισχυτικού και πλούσιου σε ερεθίσματα περιβάλλοντος για τα παιδιά. Σύμφωνα με το Σούλη, 2007: 45), *«αυτός ο κεντρικός σκοπός πραγματοποιείται: μέσω της γνωριμίας του σώματος και της δόμησης εμπιστοσύνης για τη ζωή, της εκμάθησης των απαραίτητων δεξιοτήτων για διασφάλιση της προσωπικής ύπαρξης, της συλλογής εμπειριών από το περιβάλλον, της συμμετοχής σε διαδικασίες επικοινωνίας μέσα από την ομάδα, της διαμόρφωσης και αλλαγής του περιβάλλοντος»*. Οι κοινωνικές δεξιότητες συνιστούν μαθημένες συμπεριφορές, αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης με τους ανθρώπους του περίγυρου, που επιτρέπουν στο παιδί να αλληλοεπιδρά και να

λειτουργεί αποτελεσματικά σε μια ποικιλία κοινωνικών πλαισίων (Sheridan & Walker, 1999).

Σύμφωνα με σύγχρονες έρευνες, τα παιδιά με νοητική αναπηρία, βιώνουν μεγάλα ποσοστά μοναξιάς λόγω των ελλειμμάτων τους στην επικοινωνία/ αυτορρύθμιση/ κοινωνική κατανόηση/ λειτουργικότητα (Buttimer & Tierney, 2005), ενώ η έρευνα των Luttroppa & Granlunda (2010), αναφέρει πως τα νήπια με νοητική αναπηρία αλληλεπιδρούν καλύτερα με συνομήλικους, οι οποίοι εμφανίζουν αντίστοιχα παρόμοιες δυσκολίες. Εξάλλου, από τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας των Luttroppa & Granlunda (2010), προέκυψε ότι τα παιδιά με νοητική αναπηρία επετύγχαναν περισσότερο στις κοινωνικές συναναστροφές, που γινόταν στο πλαίσιο του δομημένου περιβάλλοντος ενός σχολείου, παρά κατά τη διάρκεια ενός ελεύθερου παιχνιδιού, έξω από αυτό. Τα παραπάνω ευρήματα επαληθεύτηκαν στην παρούσα ερευνητική μελέτη, μέσα από την παρατήρηση των νηπίων στο σχολικό πλαίσιο, καθώς αντιδρούσαν θετικά μετά από τη συχνή επαφή τους με συγκεκριμένους μαθητές του Ειδικού Δημοτικού.

Αναφέρεται πως για τους μαθητές με νοητική στέρηση, το «μαθαίνω παίζοντας» αποτελεί βασικό στόχο του μαθήματος, διότι αποτελεί μέθοδο οικείωσης αυτών με την πραγματικότητα (Σούλης, 2007), αλλά και μέσο μάθησης για το παιδί, ενώ σύμφωνα με τον Cattanaach (1995) το βοηθά στην κατανόηση του κόσμου, στην κατάκτηση και κατανόηση πλευρών της ταυτότητας του, στην ανάπτυξη της σκέψης και της φαντασίας του και στην κατανόηση του πολύπλοκου φάσματος των σχέσεων με τα πράγματα και με τα άλλα πρόσωπα.

Εδώ το παιχνίδι χρησιμοποιήθηκε σε κάθε δραστηριότητα σαν βασική μορφή επικοινωνίας ανάμεσα στους εμπλεκόμενους (εκπαιδευτικούς και άλλους μαθητές, αλλά και ανάμεσα στο παιδί και στα αντικείμενα, διότι μέσα από αυτήν την επικοινωνία γίνεται δυνατή η επεξεργασία των προβλημάτων του, ανάλογα με τους στόχους που έχουν αρχικά καθοριστεί (Χριστάρα κ. συν , 2014, σ. 345). Εξάλλου, το παιχνίδι, έχει σημαντικά οφέλη σε ότι αφορά όλες τις πτυχές της ανάπτυξής του παιδιού (Wolf, 2011)

Αξίζει να σημειωθεί πως στο πρόγραμμα που εφαρμόστηκε, εντάξαμε πολλές ενδοσχολικές, αλλά και εξωσχολικές δράσεις. Έτσι δόθηκε η δυνατότητα στους

μαθητές, να αλληλοεπιδράσουν -στο μέτρο του δυνατού με τους άλλους, αρχικά μέσα από το παιχνίδι και στην πορεία, όταν τα νήπια προσαρμόστηκαν στο δομημένο περιβάλλον του σχολείου, σε προγραμματισμένες εξωσχολικές επισκέψεις και εκδηλώσεις, όπου συμμετείχαν μαθητές χωρίς αναπηρίες. Με αυτό τον τρόπο πιστεύουμε πως ωφελούνται όλοι. Ο Guralnick (2002) τόνισε τη σημασία της ενθάρρυνσης της συμμετοχής των παιδιών με νοητική αναπηρία σε καταστάσεις κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Γι' αυτό ένα πρόγραμμα παρέμβασης -όπως αυτό, όφειλε να δώσει βαρύτητα και στο κοινωνικό κομμάτι για να προσφέρει πολλές ευκαιρίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης και να καλύψει τα ελλείμματα που προκαλεί η νοητική αναπηρία, όπως και έκανε.

Γ) Σχολιασμός του παράγοντα έγκαιρης, συστηματικής εκπαιδευτικής παρέμβασης και συνεπούς φοίτησης.

Έγκαιρη και συστηματική εκπαίδευση. Γνωρίζουμε πως η ανάγκη ένταξης των ατόμων με αναπηρία σε κάποια εκπαιδευτική δομή είναι αδιαμφισβήτητη και υπαγορεύεται από πλήθος πλεονεκτημάτων που η εκπαιδευτική διαδικασία μπορεί να προσφέρει στα άτομα αυτά (Dimitriadi, 2014). Η ένταξη των παιδιών στην έγκαιρη συστηματική εκπαίδευση που προσέφερε το Ειδικό Νηπιαγωγείο –κυρίως στη Μ.Κ. και Λ.α. που ήταν προνήπια, κρίθηκε ιδιαίτερα σημαντική στην εξέλιξή τους, καθώς όπως αναφέρεται και στη βιβλιογραφία, έτσι μειώνονται οι πιθανότητες αποτυχίας που αρχίζουν συνήθως από πολύ μικρή ηλικία και μπορεί να αφορούν σε καθυστέρηση απόκτησης αναπτυξιακών επιτευγμάτων, όπως είναι το βάδισμα, η ομιλία κλπ. (Πολυχρονοπούλου, 2004, Δρόσου, 2011)

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει η αποτελεσματική παρέμβαση κατά την προσχολική ηλικία έχει θετικά αποτελέσματα βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των μικρών μαθητών (Τζουριάδου, 2010), ενώ τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης που εφαρμόζονται σε παιδιά της βρεφικής ή της νηπιακής ηλικίας με κάποια εμφανή αναπηρία, αναπτυξιακή διαταραχή ή παράγοντες επικινδυνότητας για αναπτυξιακή διαταραχή,⁷ αποτελούν συχνή πρακτική. (Κυδωνιάτου, 2011).

⁷ Θεωρείται ότι ένα παιδί παρουσιάζει καθυστέρηση ή/ και δυσλειτουργία όταν ορισμένες από τις δεξιότητές του δεν εξελίσσονται κανονικά. Πιο συγκεκριμένα, αυτή η παρατήρηση αφορά στην αδρή κινητικότητα, τη λεπτή κινητικότητα, την αισθητηριακή αντίληψη, την αισθητηριακή ολοκλήρωση, την επικοινωνία, τη γλώσσα και τα μαθηματικά και τις κοινωνικές δεξιότητες. Επιπρόσθετα, τα παιδιά που έχουν παράγοντες επικινδυνότητας για εμφάνιση αναπτυξιακών διαταραχών είναι αυτά που έχουν

Στις περιπτώσεις των νηπίων της παρούσης εργασίας με βαριά νοητική αναπηρία, υπάρχει επίδραση στο στάδιο της αισθησιοκινητικής τους εξέλιξης. Ο ρυθμός μετάβασης του παιδιού από το ένα στάδιο στο άλλο, επηρεάζεται και χαρακτηρίζεται από σημαντική καθυστέρηση, ωστόσο η γνωστική ανάπτυξη των ατόμων αυτών ακολουθεί την ίδια πορεία στις μεταβάσεις από το ένα στάδιο στο άλλο όπως συμβαίνει και στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Henley, 1980 στο Χαρίτου 2005). Παρατηρήθηκε πως υπήρξε μικρή, αλλά σημαντική εξέλιξη στα νήπια –κυρίως της Μ.κ. με τη καλύτερη αντιληπτική και επικοινωνιακή ικανότητα, η οποία ξεκίνησε και ολοκλήρωσε έγκαιρα αντιεπιληπτική θεραπεία και ακολούθησε κετογενή δίαιτα -η οποία έχει φανεί αποτελεσματική σε ποσοστό 50 – 70% των περιπτώσεων (Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου, 2014). Εξάλλου, η θεραπευτική αγωγή καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την πρόγνωση του συνδρόμου (Δραγούμη & Κοντόπουλος, 2010: 31).

Συνέπεια στη φοίτηση. Στην τελική αξιολόγηση των νηπίων, ξεχώρισαν αρνητικά τα αποτελέσματα της Α.κ. στους περισσότερους τομείς λειτουργίας της, καθώς η ασυνέπεια στη φοίτηση και οι πολύμηνες απουσίες της, προκάλεσαν αναστολή στα πιθανά αναπτυξιακά της επιτεύγματα. Αντίθετα, ο Λ.α., παρόλη τη βαριά ψυχονοητική αναπηρία, παρουσίασε μικρή εξέλιξη στο κινητικό και κοινωνικό κομμάτι, (με αποκορύφωμα την έκφραση της λέξης «μαμά» κατ' επανάληψη, την τελευταία εβδομάδα του σχολικού έτους και τη μείωση της αυτοτραυματικής του τάσης), λόγω συνεπούς φοίτησης και εντατικής υποστήριξης στα πλαίσια του προγράμματος. Μικρά αλλά θετικά αποτελέσματα υπήρξαν και στην εξελικτική πορεία της Β.κ. ως αποτέλεσμα της συνεπούς φοίτησης. Τέλος, τα θετικά αποτελέσματα συνεπούς φοίτησης αντανακλώνται και στην εξέλιξη της Μ.κ. και αποδεικνύονται με την παλινδρόμηση στην εξελικτική της πορεία, -όταν μετά από τις δύο εβδομάδες διακοπών του Πάσχα, ακολούθησε κι άλλη μία εβδομάδα αποχής από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα λόγω ασθένειας του παιδιού, και τη γρήγορη αποκατάστασή της (μόλις 2 μέρες) αμέσως μετά την επιστροφή της στο σχολείο και τη συνέχεια στη συστηματική εκπαιδευτική παρέμβαση.

ειδικές βιολογικές διαταραχές ορθοπεδικής ή νευρολογικής φύσης, χρόνιες παθήσεις ή προωρότητα ή παράταση τοκετού (Κυδωνιάτου, 2011).

Δ) Σχολιασμός του ολιστικού και συνεργατικού μοντέλου υποστήριξης των μαθητών.

Η βέλτιστη πρακτική, σύμφωνα με τους Τζουριάδου & Μπάρμπα (2001, όπως αναφέρεται στο Πουλακίδα, 2010), είναι η ολιστική προσέγγιση των αναγκών του παιδιού που δεν είναι μόνο γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, αλλά ένα σύνολο από ανάγκες που πρέπει ο παιδαγωγός να φροντίσει να ικανοποιήσει και να αναπτύξει. Η ολιστική προσέγγιση κάθε μαθητή, μέσα από τη διερεύνηση του οικογενειακού του πλαισίου, η ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των εμπλεκόμενων εκπαιδευτικών – Ε.Π., Ε.Ε.Π. και Ε.Β.Π., μέσα σε ένα πλαίσιο συνεργασίας με την οικογένεια και εμπύχωσης της, αποδείχθηκαν λειτουργικά απαραίτητοι παράγοντες για την αποτελεσματική διαχείριση της εκπαιδευτικής πράξης. Εξάλλου, μία από τις βασικές αρχές που διέπουν την οικοσυστημική ψυχοδυναμική προσέγγιση, είναι η συνεργατική και υποστηρικτική εργασία των ειδικών με τους εκπαιδευτικούς. (Κουρκούτας, Γκίκα, 2011)

Όταν διαμορφώνεται ένα ολιστικό –κλινικό και ψυχοπαιδαγωγικό- σχέδιο παρέμβασης που εμπλέκει γονείς, μαθητές με διαταραχές και εκπαιδευτικούς, έχουμε τις βασικές συνιστώσες για επιτυχείς παρεμβάσεις στο σχολικό πλαίσιο. (Κουρκούτας, 2007, Sameroff & Gutmann, 2004 Weare, 2005, από Κουρκούτας και Γκίκα, 2011). Σύμφωνα με την Epstein, η επικοινωνία ανάμεσα στο σχολείο και την οικογένεια και η συνεργασία αυτών, μέσα από την υιοθέτηση αποτελεσματικών τρόπων μεταφοράς των πληροφοριών από το σχολείο στην οικογένεια και αντίστροφα, δύναται να συμβάλλει με καταλυτικό τρόπο στην πρόοδό των μαθητών (Epstein&Salinas, 2004· Raty, Snellman, & Vainikainen, 1999). Τα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος, όπως είναι ο εκπαιδευτικός και οι γονείς, είναι τα πλέον κατάλληλα για να συμβάλλουν στην τροποποίηση της διαταραγμένης συμπεριφοράς (Πολυχρονοπούλου, 2008) και να ενθαρρύνουν την εκδήλωση των επιθυμητών (Καλύβα, 2005).

Η συνεχής επικοινωνία και συνεργασία με τους γονείς των νηπίων συνέβαλε π.χ. στην ενεργοποίησή της και στη μείωση της απαθούς στάσης της Μ.κ. μπροστά στην τηλεόραση, καθώς παρουσιάστηκαν σ' αυτούς εναλλακτικοί τρόποι στάσης του σώματος της (η Μ. τοποθετημένη μπρούμυτα επάνω σε ένα μεγάλο μαξιλάρι, προσπαθεί να στηριχθεί στα χέρια της σηκώνοντας το κεφάλι, για να δει τον αγαπημένο της Μικρό Νικόλα, αντί να κάθεται στο βολικό της αμαξίδιο απέναντι από

την οθόνη). Τα θετικά αποτελέσματα των παρεμβάσεων ενθαρρύνουν τους γονείς και διαμορφώνουν σκέψεις και προσδοκίες άμεσα εξαρτημένες από το βαθμό με τον οποίο έρχονται σε επαφή με τους ειδικούς, που τους βοηθούν να διερευνήσουν τις ανάγκες των παιδιών και τις δυνατότητές τους (Βισώκαλη, 2011).

Ο διάλογος ανάμεσα στο προσωπικό και τους γονείς των μαθητών του σχολείου, γίνονταν σύμφωνα με το προσωπικό στυλ του κάθε γονέα και το επίπεδο κατανόησης της ελληνικής γλώσσας (στις περιπτώσεις των Λ.α και Α.κ. που οι γονείς ήταν Αλβανοί με μειωμένη χρήση εξειδικευμένου λεξιλογίου), διότι η αλλαγή προς την οικογενειοκεντρική προσέγγιση σηματοδοτεί την ανάγκη οι όποιες πληροφορίες να δίνονται στη «γλώσσα των γονιών» κι όχι στην τεχνική γλώσσα των επαγγελματιών (Campelletal., 1992), Η οικογένεια της Α.κ. όμως, με τα μεγάλα οικονομικά αδιέξοδα, προκάλεσε συχνές και μεγάλης διάρκειας απουσίες της μικρής από το σχολείο, με αποτέλεσμα να επιβαρύνει την αναπτυξιακή της πορεία. Έτσι αποδεικνύεται πως η εξέλιξη του κάθε μέλους μιας οικογένειας, δεν μπορεί να εξεταστεί ανεξάρτητα από τη λειτουργία της οικογένειας συνολικά (Αρμπουνιώτη, Κουτσοκλένη, Μαρνελάκης, 2006).

Σε κάθε περίπτωση, η εξειδικευμένη παρέμβαση και υποστήριξη στο οικογενειακό περιβάλλον, -μέσα από την παρουσία της Νηπιαγωγού, του Παιδιατρικού Φυσιοθεραπευτή, της Ψυχολόγου και της Κοινωνικής λειτουργού στο σχολείο, καθώς και η διεπιστημονική εποπτεία και υποστήριξη, αποτέλεσαν τα απαραίτητα συστατικά για την επιτυχημένη έκβαση της καλύτερης ένταξης των μαθητών στη σχολική ζωή (Borger et al., Giddan et al., 1997, Powell & Dalley, 1995), άσχετα από το βαθμό εξέλιξης τους σε καθένα από τους τρεις τομείς λειτουργίας τους. Εξάλλου, η παιδαγωγική της ένταξης που αποτελεί και το ζητούμενο, εστιάζει σε ένα σχολείο με συνεργατικές δράσεις και πρωτοβουλίες, συνεργατική επαγγελματική στάση, πνεύμα αλληλεγγύης και συλλογικότητας, δημοκρατικά ήθη και σύνδεση με την κοινωνία, εναλλακτικούς τρόπους διδασκαλίας και συνεργασία ανάμεσα σε εκπαιδευτικούς, σχολείου και γονείς, αλλά και μία άλλου τύπου επαγγελματική ταυτότητα (Κουρκούτας & συν., 2013)

11.Περιορισμοί της έρευνας

Μέσα από την παρουσίαση των χαρακτηριστικών του ατομικού προφίλ των μαθητών, της οικογενειακής τους δυναμικής, των στοιχείων της παρέμβασης και την ερμηνεία των συγκεκριμένων δεδομένων, προσπαθούμε να αναδείξουμε τους περιορισμούς των ψυχοπαιδαγωγικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων (Κουρκούτας, Γκίκα 2011).

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν δε μπορούν να οδηγήσουν σε ένα γενικό συμπέρασμα, διότι:

α) Η μελέτη αφορούσε ένα μικρό δείγμα μαθητών με βαριά νοητική και κινητική αναπηρία και ο τρόπος δειγματοληψίας αφορούσε μαθητές ενός μόνο τμήματος επαρχιακού Ειδικού Νηπιαγωγείου.

β) Δε χρησιμοποιήθηκαν σταθμισμένα ερευνητικά εργαλεία -τέτοια που να μπορούν να μετρήσουν τη νοητική κατάσταση των νηπίων, αλλά εργαλεία μέτρησης περισσότερο ποιοτικών χαρακτηριστικών, με τον περιορισμό της διαφορετικής ερμηνείας που μπορεί να δώσει ο εκάστοτε παρατηρητής, εξαρτημένα πάντα από τις γνώσεις του, την αποτελεσματικότητά του και τις προηγούμενες εμπειρίες του.

γ) Ένας άλλος σημαντικός περιορισμός, προκύπτει από τη μη ανεύρεση από τη βασική ερευνήτρια πολλών άλλων ερευνών που να αναφέρονται σε διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης μαθητών με τόσο σύνθετα προβλήματα. Αυτό θα αποτελούσε πρόκληση για δοκιμή κι άλλων εκπαιδευτικών προσεγγίσεων και θα κατέληγε πιθανόν σε μεγαλύτερα ποσοστά εξέλιξης των νηπίων στους τομείς λειτουργικότητας που αναφέρθηκαν.

δ) Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν από τα δεδομένα της εφαρμογής του προγράμματος παρέμβασης του Π.Ι. για μαθητές με Β.Ν.Α., εξαρτήθηκαν από μια σειρά παραγόντων που το συνδιαμόρφωσαν και σχετίζονται με:

- τις δυσκολίες που προκύπτουν από τη βαρύτητα της αναπηρίας του παιδιού (και τα συνοδά χαρακτηριστικά)
- την επιλογή και χρήση του κατάλληλου εκπαιδευτικού προγράμματος παρέμβασης από τους εμπλεκόμενους στην εκπαίδευση-υποστήριξη και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων,

- τις ευκαιρίες που έχει ο μαθητής για εκπαίδευση και σχετίζονται με τη συνεργασία των γονέων (έγκαιρη και συνεπή φοίτηση), καθώς και
- τα εμπόδια που προκύπτουν από την καλή –ή όχι, λειτουργία των δομών ειδικής εκπαίδευσης (στελέχωση με Ε.Π., Ε.Ε.Π. και Ε.Β.Π., συνεργασία ειδικών, εξειδίκευση στις βαριές αναπηρίες, κατάλληλοι χώροι και εξοπλισμοί κι άλλα)

12. Μελλοντικές έρευνες. Προτάσεις

Ενδιαφέρον θα είχε η Διεξαγωγή έρευνας με παρόμοιο θέμα και μεγαλύτερο δείγμα μαθητών, από περισσότερα τμήματα Ειδικών Νηπιαγωγείων όπου φοιτούν μαθητές με βαριά αναπηρία και με εφαρμογή διαφορετικών ερευνητικών μεθόδων και εργαλείων, ώστε να υπάρξει τριγωνοποίηση των δεδομένων.

Επίσης, όπως αναφέρεται στο Κουρκούτας & συν. (2011), η ανάγκη αλλαγών σε εκπαιδευτικά συστήματα που «απειλούνται» από τη εισβολή προσεγγίσεων που αντιλαμβάνονται την εκπαίδευση, ως μία απλή και θεωρητική τεχνοκρατική διαδικασία, ακυρώνοντας το δυναμικό χαρακτήρα της «παιδαγωγικής» τέχνης και επικοινωνίας», επιβάλλει έρευνες, αλλά και σχέδια δράσης προς μία περισσότερο ενταξιακή πολιτική. Οι θεσμοθετημένες ενταξιακές πολιτικές και η επαρκής και διευρυμένη ψυχοπαιδαγωγική της ένταξης για κάποιες ομάδες μαθητών με πιο σοβαρές δυσκολίες ή/και αναπηρίες, παραμένει ακόμη το ζητούμενο και συνιστά το διαφοροποιό στοιχείο σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Γεράσης, 2009· Phtiaka, 2008· Σούλης, 2008· Zoniou-Sideri et al., 2006). Κατά συνέπεια, πρέπει σε θεωρητικό και πρακτικό, καθώς σε μακροκοινωνικό και μικροκοινωνικό επίπεδο, να διερευνηθούν, οι παράμετροι (σταθεροί ή συγκυριακοί), οι μηχανισμοί και οι διεργασίες που συντελούν ώστε η ενταξιακή διαδικασία να αποκτήσει ένα δυναμικό και ουσιαστικό χαρακτήρα (Κουρκούτας κ. συν., 2011).

Επομένως, θα είχε ενδιαφέρον μια ερευνητική προσπάθεια επέκτασης και εφαρμογής παρόμοιων προγραμμάτων για μαθητές με βαριές αναπηρίες σε τάξεις γενικού σχολείου, στα πλαίσια της λογικής «ένα σχολείο για όλους», αφού όμως ολοκληρωθεί ουσιαστικός κύκλος επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής

όλων των βαθμίδων, αλλάζει η όλη φιλοσοφία της ένταξης στην πράξη και ολοκληρωθεί η αναδιαμόρφωση της συνολικής λειτουργίας του Ελληνικού Σχολείου.

Το σημερινό σχολείο για να είναι στην πράξη «σύγχρονο» κι ευέλικτο, δεν πρέπει να αντικατοπτρίζει τα αδιέξοδα της σημερινής Ελληνικής κοινωνίας με την επιτεινόμενη οικονομική και κοινωνική κρίση και να σταματά στα ελλείμματα/εμπόδια του εκπαιδευτικού συστήματος, αλλά να είναι «ανοιχτό», επικοινωνιακό και συνεργατικό. Προτείνεται η προαγωγή της συνύπαρξης και του μοντέλου αλληλεγγύης - συνεργασίας, σε κάθε εφικτό επίπεδο, καθώς και η κοινοποίηση στην ευρύτερη κοινωνία των δράσεων που υλοποιούνται στα σχολεία, ώστε να αρθούν οι προκαταλήψεις και να ενισχυθεί η πρώιμη παρέμβαση, η οποία επαναπροσδιορίζει το ρόλο της ως το πρώτο μέτρο στήριξης σε οικογένειες παιδιών με αναπηρία (Κουρκούτας & συν., 2013)

Εν κατακλείδι, όπως φάνηκε και από την παρούσα έρευνα, τα εξατομικευμένα ενδοσχολικά προγράμματα υποστήριξης, που σχεδιάζονται με βάση τις ανάγκες των σχολείων και παρέχονται στους μαθητές από μικρές και ευέλικτες, υψηλά εκπαιδευμένες, διεπιστημονικές ομάδες, οι οποίες υπηρετούν το ενταξιακό ιδεώδες, συνιστούν μία καλή πρακτική πρόταση, με βάση και τις αντιλήψεις πολλών εκπαιδευτικών (Κουρκούτας et al., 2011α, όπως αναφέρεται στο Κουρκούτας, Γκίκα, 2011). Μέσα στα παραπάνω πλαίσια, είναι δυνατό ακόμη και οι μαθητές με σοβαρές αναπηρίες να αποκομίσουν σημαντικά οφέλη σε κάθε τομέα λειτουργίας τους. Ωστόσο η τελική επιτυχία των διάφορων δράσεων και παρεμβάσεων εξαρτάται από ένα σύνολο παραγόντων που συνυπάρχουν και είναι διαφορετικοί στην κάθε περίπτωση.

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε πως η αποτελεσματικότητα των όποιων παρεμβάσεων σε μεγάλο βαθμό, προϋποθέτει σχετικά καλό νοητικό δυναμικό του μαθητή, σταθερή/συνεπή φοίτηση σε ένα συνεργατικό εκπαιδευτικό πλαίσιο όπου θα έχει τη δυνατότητα να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί επιτυγχάνοντας τους στόχους που εξ αρχής έχουν τεθεί, σε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα που θα έχει συνέχεια. Για τους παραπάνω λόγους, οποιαδήποτε μορφή παρέμβασης, απαιτείται να είναι «*συστηματικά εξατομικευμένη*» και «*διαχρονική*» για να είναι αποτελεσματική (Αλευριάδου & Γκιαούρη, 2011: 33). Συμφωνούμε με την άποψη, πως η εκμάθηση δεξιοτήτων, η συναισθηματική στήριξη και η κοινωνικοποίηση εντός της μικρής ομάδας της δομής προσχολικής αγωγής, είναι δυνατό να βοηθήσει αυτά τα παιδιά να

αποφύγουν τον κοινωνικό αποκλεισμό στην πορεία της ζωής τους (Πουλακίδα, 2010: 253).

ΠΗΓΕΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α.ΠΗΓΕΣ

- Νόμος 1143/81. Περί Ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδύσεως, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μέριμνας των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*. Αριθμός Φύλλου 80, 31/3/1981. <https://drive.google.com/file/d/0B9KfdRwIXTaxcEpXWlhpX2dwaDQ/edit?pli=1> (πρόσβαση στις 18/11/2015).
- Νόμος 1566/85. Δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*. Αριθμός Φύλλου 167, 30/9/1985. http://www.pi-schools.gr/preschool_education/nomothesia/1566_85.pdf. (πρόσβαση στις 18/11/2015).
- Νόμος 2817/2000. Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*. Αριθμός Φύλλου 78, 14/3/2000. <https://nomoi.info/%CE%A6%CE%95%CE%9A-%CE%91-78-2000-%CF%83%CE%B5%CE%BB-1.html>. (πρόσβαση στις 18/11/2015).
- Νόμος 3699/2008. Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση Ατόμων με Αναπηρία και Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*, Αριθμός Φύλλου 199, 2/10/2008.
- Νόμος 315/2014. Σύσταση και καθορισμός καθηκόντων μελών και συντονιστών ΕΔΕΑΥ (Επιτροπές Διαγνωστικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης). *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*, Αριθμός Φύλλου 315, 12/2/2014. <http://edu.klimaka.gr/nomothesia/fek/1-fek-systash-eeday.html> (πρόσβαση στις 13/12/2015).
- Απόφαση 93/136/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 25^{ης} Φεβρουαρίου 1993 για τη θέσπιση τρίτου κοινοτικού προγράμματος δράσης υπέρ των ατόμων με ειδικές ανάγκες (HELIOS II 1993-1996). *Επίσημη Εφημερίδα αριθ. L 056 της 09/03/1993*.

Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (2002). *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση: Ώρα για την αλλαγή, εργαλεία για την αλλαγή*. Έκθεση τελικής μελέτης. Αθήνα: ΕΣΑμεΑ.

Οδηγός Νηπιαγωγού (2006). *Εκπαιδευτικοί Σχεδιασμοί, Δημιουργικά Περιβάλλοντα Μάθησης*. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Π.Ι., Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα.

Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2004). *Χαρτογράφηση –Αναλυτικά Προγράμματα για παιδιά με ειδικές ανάγκες*. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου (χ.χ.). *Σύνδρομο Rett*. http://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/vivliografia/rett_syndrome_booklet.pdf. (πρόσβαση στις 17/10/2015).

Υπουργείο Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, *Δειγματικό Εκπαιδευτικό Υλικό για την Εξειδικευμένη Εκπαιδευτική Υποστήριξη για ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ΕΣΠΑ 2007-2013*, <http://dkday-athin.att.sch.gr/autosch/joomla15/images/Upload/parallili%20stiriji.pdf>: 55-61 (πρόσβαση στις 3/11/2016)

Ηλεκτρονικές Διευθύνσεις

Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, *Μέθοδοι αξιολόγησης Σπαστικού Άνω άκρου*, http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/775/Tzanidaki_Maria.pdf?sequence=4 (πρόσβαση στις 3/11/2015)

Αξιολόγηση προγραμμάτων, Υπηρεσιών και Δομών. <http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/4829/1387.pdf> (πρόσβαση στις 17/5/2016)

Ινστιτούτο Βιωματικής Εκπαίδευσης, Εμπύχωσης και Ψυχοθεραπείας. <http://www.vpndi.gr/> (πρόσβαση στις 20/7/2016).

NIWSITAMEA, *Καρλ Γιούνγκ: 17 αποφθέγματα του πατέρα της «αναλυτικής ψυχολογίας»*, <http://www.newsitamea.gr/karl-giounk-17-apofthegmata-tou-patera-tis-analitikis-psichologias/> (πρόσβαση στις 30/5/2016).

Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου (2014). *Σύνδρομο West*. <http://www.child.org.cy/Συνδέσεις/ΘΕΜΑΤΑ/tabid/84/articleType/ArticleView/articleId/402/-West.aspx>. (πρόσβαση στις 15/10/2015).

Υποτονία, *Αναπτυξιακές διαταραχές*, <http://ypotonia.blogspot.gr/2012/04/h-e-i-h-e-e-i-12.html>. (πρόσβαση στις 30/10/2015).

PEDI – CAT, <http://pedicat.com/category/home/> (πρόσβαση στις 10/11/2015).

UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Salamanca, Spain, 7-10 June 1994, http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF (πρόσβαση στις 12/12/2015).

B. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Αλεβίζος, Γ. (χ.χ.). Εισαγωγή. Στο Συλλογικό. *Εξειδικευμένη εκπαιδευτική υποστήριξη για ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες* Αθήνα: Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 5 – 8.

Αλευριάδου, Α., & Γκιαούρη, Σ. (2009). *Γενετικά σύνδρομα νοητικής καθυστέρησης*. Αθήνα: University Studio Press.

Αλευριάδου, Α. & Γκιαούρη, Σ. (2011). *Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη παιδιών με νοητική αναπηρία και σύνδρομο Down: Ανίχνευση δυσκολιών και προτάσεις παρέμβασης*. Κοζάνη: En-typosis.

Αλευριάδου, Α. & Γκιαούρη, Σ. (2016). Η διεπιστημονικότητα στη συμπεριληπτική εκπαίδευση: Συμβάλλοντας στην άρση του σχολικού – κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία. στο Ε. Καλεράντε, Ι. Βαμβακίδου & Α. Σολάκη (επιμ.) *Από τη Ρόζα Λούζεμπουργκ στο τερατώδες είδωλο της Ευρώπης. Οι παθογένειες του καπιταλιστικού συστήματος*, 289 – 304. Τρίκαλα: Επέκεινα,

Αρμπουνιώτη, Β., Κουτσοκλένη, Ι., Μαρνελάκης, Μ. (2006). *Νοητική υστέρηση*. ΕΠΕΑΕΚ. Πρόσβαση για όλους. Αθήνα.

Αρσενοπούλου, Β., Μεραβόγλου, Π. (2004). Η υποστηρικτική τεχνολογία στην εκπαίδευση των ατόμων με σοβαρά κινητικά προβλήματα / Λόγος και Επικοινωνία. Στο Συλλογικό. «Πρόσβαση». *Η υποστηρικτική τεχνολογία στην*

εκπαίδευση των ατόμων με σοβαρά κινητικά προβλήματα, Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 152 - 232.

Barton, L. (2011). Η πολιτική της ένταξης (inclusion). Στο Α. Ζώνιου – Σιδέρη (Επιμ.). *Σύγχρονες Ενταξιακές Προσεγγίσεις*. Τόμος Α'. Αθήνα: Τόπος, 55 – 68.

Βασιλειάδης, Η. (2014). *Σχολική ψυχολογική υποστήριξη για την ενίσχυση της κοινωνικής ένταξης των παιδιών με νοητική καθυστέρηση: Ένα πρόγραμμα κοινωνικής συνύπαρξης* (Διδακτορική Διατριβή). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη. Αναρτήθηκε 13 Ιουλίου, 2015, από <http://www.openarchives.gr/view/2412228>

Βάσιος, Σ., Στεργιούλης, Ι. & Σαρρής, Δ. (2006). Η ένταξη των παιδιών με κινητικές αναπηρίες στη σχολική διαδικασία. Στο *Πρακτικά 1^{ου} Εκπαιδευτικού Συνεδρίου «Το Ελληνικό Σχολείο και οι προκλήσεις της σύγχρονης κοινωνίας»*. Ιωάννινα, 12-14 Μαΐου 2006, σ. 2 – 12.

Βισώκαλη, Ι. (2011). Νοητική υστέρηση: Προσδοκίες γονέων και συμβουλευτική. Στο Ε. Παπάνης & Γιαβρίμης, Π. Ε. (Επιμ.). *Έρευνα, εκπαιδευτική πολιτική και πράξη στην Ειδική Αγωγή*. Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου, 8/10/2010. Πανεπιστήμιο Αιγαίου: Πρόγραμμα «Συμβουλευτική και Μεθοδολογία Ψυχολογικής Έρευνας».

Βογινδρούκας, Ι. (χ.χ.). *Makaton*. <http://www.noesi.gr/book/intervention/makaton> (πρόσβαση στις 11/12/2015).

Γεράσης, Δ. (2009). *Εκπαιδευτική πολιτική για άτομα με ειδικές ανάγκες (Α.μ.Ε.Α.) στην Ελλάδα: ιστορική και συγχρονική προσέγγιση*. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών – Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης. Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Γεροσίμου, Ε. (2012). Οι επαγγελματικές ανάγκες των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για την προαγωγή της «συμπερίληψης» στην Κύπρο: τα κυρίαρχα συστήματα αξιών. Στα Πρακτικά του 12ου Παγκύπριου Συνεδρίου Παιδαγωγικής Εταιρίας Κύπρου με θέμα: Η κρίση και ο ρόλος της Παιδαγωγικής. Θεσμοί, Αξίες. 8-9 Ιουνίου. Πανεπιστήμιο Κύπρου. Λευκωσία. 196-205.

- Γιαϊλατζόγλου, Β. & Κοβέ, Ο. (2014). *Τα σύνδρομα που αφορούν τον λογοθεραπευτή (C-D)*. Διπλωματική εργασία. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.
- Goffman, E. (2001). *Στίγμα – Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Δελλασούδας, Λ. (2004). *Σχολικός και επαγγελματικός προσανατολισμός ατόμων με αναπηρία*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Δημητρακόπουλος, Σ. (2015). Σύνδρομο Cri du Chat (Κλάμα Γάτας) – Παρουσίαση περιστατικού. *13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής και Γυναικολογίας*, 28-31 Μαΐου 2015, Βόλος.
- Διαμαντόπουλος, Ν. (2009). Σύνδρομο Rett από τον Φαινότυπο στο Γονότυπο. *10^η Εκπαιδευτική Διημερίδα Παιδιατρικής Κλινικής Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παίδων Πατρών*, 14 – 15/11/2009.
- Δούκα, Α. (χ.χ.). Θεσμικό πλαίσιο της ένταξης – Εντάξιμες κατηγορίες. Στο Δ. Κουτσούκη (επιμ.). *Προώθηση προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας σε ειδικά σχολεία με στόχο την κοινωνική ένταξη μαθητών με κινητικές – πολλαπλές αναπηρίες*. Αθήνα: ΕΠΕΑΕΚ.
- Δουκάκη, Ε., Λευίτη, Α., & Τυροβολά, Α. (χ.χ.). *Οικογένεια και ανάπηρο παιδί. Η καθημερινότητα των γονέων σε Τρίπολη, Κέρκυρα και Αθήνα*. Πτυχιακή εργασία. ΑΤΕΙ Κρήτης, ΣΕΥΠ, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
- Δραγούμη, Π., Κοντόπουλος, Ε. (2010). Βρέφος 4 μηνών με οξώδη σκλήρυνση και βρεφικούς σπασμούς. Στο Α. Ι. Χριστοφορίδης. *Παρουσιάσεις παιδιατρικών περιπτώσεων 2008 – 2009*, Θεσσαλονίκη: Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., 27 – 32.
- Δρόσου, Β. (2011). Η ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες στο νηπιαγωγείο. *Τετράδια*, 1, 46 – 52.
- Δρούγια, Α., Γιάπρος, Β., Κράλλης, Ν., Νικάκη, Α., Τζούφη, Μ., Ανδρονίκου, Σ. (2006). Η εγκεφαλική παράλυση σε νεογνά με περιγεννητικά προβλήματα: Αναδρομική μελέτη 15ετίας. *Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος*, 18, 248 – 255.
- Ευκαρπίδης, Χ. (2014). Η αντίστροφη ένταξη. *Η ζωή Πλαγίως*, 4.

- Ευκαρπίδης, Χ., Σεμερτζίδου, Α., Αρβανίτης, Θ. & Μπάρμπας, Γ. (2010). Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και σχέσεων στο χώρο κατοικίας: ένα πιλοτικό πρόγραμμα για μαθητές με νοητική ανεπάρκεια που φοιτούν σε ειδικό δημοτικό σχολείο. *4^ο Συνέδριο της Θεραπευτικής Γυμναστικής*. Θεσσαλονίκη: ΑΠΘ.
- Ευσταθίου, Μ. (2007). Το ειδικό προσωπικό, οι εκπαιδευτικοί της γενικής και ειδικής αγωγής σε θεσμικούς ρόλους αλληλεγγύης, συμπαράστασης και διαμόρφωσης των διαπροσωπικών σχέσεων των μαθητών με ή χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, 35.
- Ζαφειριάδης, Κ. (χ.χ.). *Μελέτη αναφοράς συνδρόμου Rett*, <https://eclass.duth.gr/modules/document/file.php/ALEX03228/Rett.pdf>. (πρόσβαση στις 20/10/2015).
- Ζώνιου – Σιδέρη, Α. (χ.χ.). *Ένταξη, εκπαίδευση και κοινωνική πολιτική*. http://www.syn.gr/downloads/2010031314/a_sideri.pdf (πρόσβαση στις 15/7/2016).
- Ζώνιου – Σιδέρη, Α. (1998). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζώνιου – Σιδέρη, Α. (2004). *Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ημέλλου, Ο. (χ.χ.). Ένταξη και ισότιμη συνεκπαίδευση μαθητών με δυσκολίες μάθησης στο γενικό σχολείο. Στο Συλλογικό. *Εξειδικευμένη εκπαιδευτική υποστήριξη για ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες* Αθήνα: Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 28 – 54.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2000). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλτσούνη, Σ. (2013). *Έκθεση χώρας για την Ελλάδα σχετικά με τη μελέτη για τις πολιτικές των κρατών μελών για τα παιδιά με αναπηρίες*. Βέλγιο: Γενική Διεύθυνση Εσωτερικών Πολιτικών. Τμήμα Πολιτικής Ανάλυσης.
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός. Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.

- Καμμένου, Α. (2010). Παιδιά με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στους ελληνικούς παιδικούς σταθμούς. Στο Σ. Πανταζής, Θ. Μπάκας, Μ. Σακελλαρίου & Ε. Καινούργιου. *Πρακτικά 2^ο Διεθνούς Συνεδρίου Προσχολικής Αγωγής*. 22-24 Οκτωβρίου 2010, Ιωάννινα, σ. 373 – 383.
- Καραμπέρης, Ε., Χατζησεβαστού – Λουκίδου, Χ. (2001). Σύνδρομο «Κλάματος Γαλής» (Cri Du Chat): Εμπειρία από 10 ασθενείς. *Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος*, 13, 165 – 170.
- Καρούντζου, Γ., Τσίμπος, Χρ., & Παγούνη, Β. (2006). Η εκπαίδευση, η κατάρτιση και η πρόσβαση στις νέες τεχνολογίες των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.) στην Ελλάδα. *Πρακτικά 1^ο Εκπαιδευτικού Συνεδρίου «Το Ελληνικό Σχολείο κα οι προκλήσεις της σύγχρονης κοινωνίας»*. Ιωάννινα, 12-14 Μαΐου 2006, σ. 25 – 35.
- Κασσωτάκης, Μ., Παπαπέτρου, Σ., & Φακιάλας, Ν. (1996). Φραγμοί στην εκπαίδευση και την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Στο Συλλογικό. *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο*. Αθήνα: ΕΚΚΕ., 449 – 473.
- Καρτασίδου, Λ. (2006). *Θεραπευτικές προσαρμογές στη σχολική τάξη*. Σημειώσεις μαθήματος. ΤΕΠΑΕ: ΑΠΘ.
- Κατσαρού, Ε. & Τσάφος, Β. (2003). *Από την έρευνα στη διδασκαλία: η εκπαιδευτική έρευνα δράσης*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Κολιάδης, Ε. (2002). *Γνωστική ψυχολογία: Γνωστική νευροεπιστήμη και εκπαιδευτική πράξη. Μοντέλο επεξεργασίας πληροφοριών*. Τόμος Δ'. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Κουρκούτας, Ε. & Caldin, R. (2012). *Οικογένειες παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες και σχολική ένταξη*. Αθήνα: Πεδίο.
- Κουρκούτας, Η., Caldin, R., & Prunier, M. G. (2011). Εκπαίδευση και επιμόρφωση εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής σε Ελλάδα, Γαλλία και Ιταλία: Κριτικά σχόλια και παρατηρήσεις για την ενταξιακή κουλτούρα. Στο Β. Οικονομίδης (επιμ.). *Εκπαίδευση και Επιμόρφωση Εκπαιδευτικών. Θεωρητικές και Ερευνητικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Πεδίο, 322 – 339.

- Κουρκούτας, Η., Γεράσης, Δ., & Toth, N. (2013). Όρια και προοπτικές για την προαγωγή της ενταξιακής φιλοσοφίας και ενός καινοτόμου παραδείγματος ψυχοπαιδαγωγικής στα σχολεία: Δεδομένα ερευνών από Ελλάδα και Ουγγαρία. Στο Κ. Γ. Καρράς, Π. Καλογιαννάκη, C. C. Wolhuter, & Ανδρεαδάκης (επιμ.). *Εκπαίδευση και εκπαίδευση εκπαιδευτικών στον κόσμο. Πρακτικά Συμποσίου*. Ηράκλειο: Δετοράκης, 129 – 140.
- Κουρκούτας, Η., & Γκίκα, Κ. (2011). Ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις σε μία περίπτωση εκλεκτικής αλαλίας στο Δημοτικό Σχολείο: Μία ψυχοδυναμική συστημική προσέγγιση. *Πρακτικά Συνεδρίου «Έρευνα, εκπαιδευτική πολιτική και πράξη στην Ειδική Αγωγή»*. Μυτιλήνη: Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Κουρουμπλής, Π. (1997). Ο ρόλος των θεσμικών και νομοθετικών παρεμβάσεων στη διαδικασία αποδυνάμωσης των κοινωνικών προκαταλήψεων. Στο Μ. Καΐλας, Ν. Πολεμικός & Γ. Φιλίππου (Επιμ.). *Άτομα με ειδικές ανάγκες. Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 68 - 79.
- Κουτάντος, Δ. (2005α). *ΚΔΑΥ: Εκπαιδευτική αξιολόγηση και προτάσεις για ένα μαθητή με αυτισμό*. <http://www.eduportal.gr/koutantos4/> (πρόσβαση στις 17/7/2016).
- Κουτάντος, Δ. (2005β). Παραδείγματα αναλυτικού εκπαιδευτικού προγράμματος για παιδιά με βαριά νοητική ανεπάρκεια / πολλαπλές ειδικές ανάγκες: Γλώσσα. *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, 29.
- Κυδωνιάτου, Ε. (2011). Προγράμματα πρώιμης παρέμβασης σε νηπιαγωγεία Ειδικής Αγωγής. Ένα παράδειγμα από τα νηπιαγωγεία Μυτιλήνης. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 17, 182 – 198.
- Κυπριωτάκης, Α. (2000). *Τάσεις και προοπτικές αγωγής και εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην Ενωμένη Ευρώπη σήμερα*. Πρακτικά συνεδρίου *Ειδικής Αγωγής*, 12 – 14/5/2000. Ρέθυμνο: Πανεπιστήμιο Κρήτης. Σχολή Επιστημών Αγωγής ΠΤΔΕ.
- Λεπίδα, Σ. (2003). Η στάση των ευρωπαίων πολιτών απέναντι στα άτομα με αναπηρία. *Ευρωπαϊκό Συνέδριο «Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Αναπηρία»*. 13-14/6/2003. Αθήνα.

- Μάνος, Δ. (2011). Μήπως είδατε τη συνεκπαίδευση; *Η Ζωή Πλαγίως*, 2.
- Μαργαρίτη, Μ. (2006). *Οικογένεια και Περιβάλλον*. ΕΠΕΑΕΚ. Πρόσβαση. Μέτρο 1.1, Ενέργεια 1.1.4. πράξη α'. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Ματινοπούλου, Υ. (1990). Εμπειρίες, προβλήματα και απόψεις οικογενειών που ανέθρεψαν παιδιά με νοητική υστέρηση. *Κοινωνική Εργασία*, 145 – 157.
- Μαυροπούλου, Σ. (χ.χ.). *Προσέγγιση TEACCH. Βασικές αρχές και μέθοδοι της δομημένης διδασκαλίας για τα άτομα στο Φάσμα του Αυτισμού*. https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwim4OylyNzJAhWBG8KHWpICfYQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.autismhellas.gr%2Ffiles%2Ffe1%2FProsegisiTeacch.doc&usg=AFQjCNFKLJ_1DfwUqfjUqz0BHBfWdUnmg&bvm=bv.109910813,d.ZWU&cad=rja (πρόσβαση στις 10/12/2015).
- Μερκούρης, Α. (2006). Το σχολείο και τα άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Στο *Πρακτικά 1^{ου} Εκπαιδευτικού Συνεδρίου «Το ελληνικό σχολείο και οι προκλήσεις της σύγχρονης κοινωνίας»*. Ιωάννινα, 12-14 Μαΐου 2006.
- Μηλιώτη, Σ.(2012). Σημειώσεις στη Νευροαναπτυξιακή αγωγή Bobath και Φυσιοθεραπευτική αξιολόγηση. ΤΕΙ Φυσικοθεραπείας Θεσσαλονίκης.
- Μούκα, Μ. (2004). *Διαταραχές λεπτής κινητικότητας – Αισθητικοαντιληπτικές διαταραχές – Εργοθεραπεία σε παιδιά με κινητική αναπηρία*. στο Συλλογικό. «Πρόσβαση». *Η υποστηρικτική τεχνολογία στην εκπαίδευση των ατόμων με σοβαρά κινητικά προβλήματα*, Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 101 – 151.
- Μουσούρου, Λ. (2006). *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*. Αθήνα: Gutenberg.
- Μπάρδης, Π. (1997). Η ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες, περιεχόμενο και φιλοσοφία της ενσωμάτωσης. Στο Μ. Καΐλα, Ν. Πολεμικός, & Γ. Φιλίππου (Επιμ.). *Άτομα με ειδικές ανάγκες, Β' Τόμος*. Ε' έκδοση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπάρμπας, Γ. (2007). *Σημειώσεις στο μάθημα Εκπαίδευση παιδιών με νοητική καθυστέρηση*. ΤΕΠΑΕ Α.Π.Θ.

- Μπάρμπας, Γ. (2010). Οι αντιφάσεις της «αναπηρίας». *Η Ζωή Πλαγίως*, 1, 53 – 56.
- Μπάρμπας, Γ. (2011). 30 χρόνια δημόσιας ειδικής εκπαίδευσης στη χώρα μας. *Η Ζωή Πλαγίως*, 2.
- Μπάρμπας, Γ. & Σταγιόπουλος, Π. (2014). Ναι, αλλάζει η στάση του κόσμου απέναντι στην αναπηρία. *Η Ζωή Πλαγίως*, 4.
- Μπιλάλης, Δ. (2014). Ποιες εξετάσεις περιλαμβάνει ο προγεννητικός έλεγχος; Iatronet.gr, δημοσιεύτηκε στις 3/10/2014. Ανάκτηση από <http://www.iatronet.gr/ygeia/gynaikologia/article/28457/poies-exetaseis-perilamvanei-o-progennitikos-elegchos.html> [17/7/2016].
- Μπιτζαράκης, Π. (2014). Η αυτορρύθμιση πίσω από τον καθρέφτη. *Η Ζωή Πλαγίως*, 4.
- Νησιώτου – Μαντέλου, Ι (2009). *Σημειώσεις για το μάθημα «Κινητικά Προβλήματα – Πολλαπλές Αναπηρίες»*. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας.
- Νεστορίδης, Χ. (2004). Κινητικές Αναπηρίες σε Παιδιά. Στο Συλλογικό. *«Πρόσβαση». Η υποστηρικτική τεχνολογία στην εκπαίδευση των ατόμων με σοβαρά κινητικά προβλήματα*, Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 9 – 48.
- Νικόδημος, Σ. (1997). Αγωγή και εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες στην Ελλάδα. γενικές διαπιστώσεις, σύγχρονες τάσεις – προοπτικές. Στο Μ. Καΐλα, Ν. Πολεμικός, & Γ. Φιλίππου (Επιμ.). *Άτομα με ειδικές ανάγκες. Σύγχρονες κατευθύνσεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Νικολάου, Δ. (2012). *Αγγίζοντας το φάσμα του αυτισμού*. Διπλωματική εργασία. Ιωάννινα: Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Τμήμα Λογοθεραπείας.
- Ντάλλη, Π. (2011). Εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης. Έγκαιρη διάγνωση. Στο Γ. Κοσμόπουλος (επιμ.). *2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ειδικής Αγωγής. Η Ειδική Αγωγή αφετηρία εξέλιξεων στην επιστήμη και στην πράξη*. 15 – 18/4/2010. Αθήνα: Γρηγόρη, 334 – 335.
- Παναγιώτου, Μ., Τσιανίκα, Β. & Συμεωνίδου, Σ. (2012). Η αναπηρία στην κοινωνία και στο σχολείο. Αντώνης Ρέλλας: σκηνοθέτης – πολίτης με αναπηρία. *12^ο*

Συνέδριο Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου, Λευκωσία, 8-9/6/2012, σ. 315 – 328.

Παντελιάδου, Σ., (2011). *Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη: τι και γιατί*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Παπαδημητρίου, Α. (χ.χ.). *Η παιδαγωγική της ένταξης του παιδιού με κινητική αναπηρία στο σχολείο*. ΕΠΕΑΕΚ: Πρόσβαση για όλους. Ανακτήθηκε από http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-kinhtikes/kinhtikes_6.pdf. [20/11/2015].

Πολυχρονοπούλου, Χ. (χ.χ.) Καταγραφή αναπτυξιακών δεξιοτήτων για παιδιά με νοητική υστέρηση προσχολικής ηλικίας – Διαγνωστικό κριτήριο Memphis. Προσαρμογή. Στο Συλλογικό. *Δειγματικό εκπαιδευτικό υλικό για την εξειδικευμένη εκπαιδευτική υποστήριξη για ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*, 56 – 61.

Πολυχρονοπούλου, Π. (2004). Αξιολόγηση και Παιδαγωγική αντιμετώπιση της νοητικής στέρησης. Στο Συλλογικό. *Εξειδικευμένη εκπαιδευτική υποστήριξη για ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες* Αθήνα: Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 105 – 125.

Πουλακίδα, Α. (2010). Προσχολική αγωγή και ένταξη παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες: Αντιλήψεις παιδαγωγών. Στο Σ. Πανταζής, Θ. Μπάκας, Μ. Σακελλαρίου & Ε. Καινούργιου. *Πρακτικά 2^ο Διεθνούς Συνεδρίου Προσχολικής Αγωγής*. 22-24 Οκτωβρίου 2010, Ιωάννινα, σ. 349 – 359.

Ράπτης, Α., & Ράπτη, Α. (1999). *Πληροφορική και Εκπαίδευση, Α' Τόμος*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Ρήγα, Α. (1997). Ο θεσμός της συνεκπαίδευσης στην Ελλάδα: Στάσεις και αναπαραστάσεις των εκπαιδευτικών. Στο Β. Φίλιας (επιμ.) *Προβληματισμοί και επισημάνσεις Ι*. Αθήνα: Σιδέρης, 154 – 161.

Σκορδίλης, Ε. & Καλύβας, Β. (χ.χ.). Ένταξη και φυσική δραστηριότητα μαθητών με και χωρίς αναπηρία. στο Δ. Κουτσούκη (επιμ.). *Προώθηση προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας σε ειδικά σχολεία με στόχο την κοινωνική ένταξη μαθητών με κινητικές – πολλαπλές αναπηρίες*. Αθήνα: ΕΠΕΑΕΚ.

- Σμπράος, Ε. (2014). Τι προσφέρει η θεραπευτική κολύμβηση σε άτομα με αναπηρία (Α). Δημοσίευση: 9/10/2014. <http://www.invitromagazine.gr/2014/10/09/ti-prosferi-i-therapeftiki-kolimvisi-se-atoma-me-anapiria-a/> (πρόσβαση στις 16/7/2016).
- Σούλης, Σ. Γ. (2000). *Μαθαίνοντας βήμα με βήμα στο σχολείο και στο σπίτι*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός.
- Σούλης, Σ. Γ. (2004). Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγράμματος Σπουδών και Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης για την εκπαίδευση παιδιών με βαριά νοητική καθυστέρηση. Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων - Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Σούλης, Σ. Γ. (2008). *Ένα σχολείο για όλους. Από την έρευνα στην πράξη. παιδαγωγική της ένταξης*. Τόμος Β'. Αθήνα: Gutenberg.
- Σπετσιώτης, Γ. & Πανταζόπουλος, Κ., (2000). Προγράμματα μουσικής αγωγής για παιδιά με Ειδικές Ανάγκες. *Πρακτικά 3^ο Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής*. 10-11 Ιουνίου 2000. Πειραιάς.
- Σταγιόπουλος, Π., & Μπάρμπας, Γ. (2010). Αυτόνομη διαβίωση, μία πολυτέλεια, θύμα της οικονομικής κρίσης. *Η Ζωή Πλαγίως, 1*.
- Σταγιόπουλος, Π., & Μπάρμπας, Γ. (2011). Το μετέωρο βλέμμα της ελπίδας. *Η Ζωή Πλαγίως, 2*.
- Στέιμαν – Κοκκαλίδου, Μ. (2015). *Περί Αυτισμού. κέντρο Υποστήριξης Γονέων, 61*.
- Στεργίου, Α. (χ.χ.). Θεραπευτική ιππασία. <http://www.noesi.gr/book/intervention/therapeftiki-ippasia> (πρόσβαση στις 16/7/2016).
- Τσεκούρα, Σ. (χ.χ.). Ειδική Αγωγή – Εγκεφαλική παράλυση: Εγκεφαλική παράλυση. http://www.chiourea.gr/2012/09/blog-post_4540.html (πρόσβαση στις 17/7/2016).
- Τσομπανάκη, Ε. (2003). *Ο χορός στην εκπαίδευση*. πρακτικά συνεδρίου για την έρευνα του χορού. Διεθνής Οργάνωση Λαϊκής Τέχνης.
- Τζουριάδου, Μ. (2001). *Πρώιμη Παρέμβαση, Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές*, Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

- Τζουριάδου, Μ., (2010). Εκπαίδευση στις μαθησιακές δυσκολίες, *Εκπαιδευτικό υλικό, τόμος Β΄*, Θεσσαλονίκη: ΑΠΘ.
- Vygotsky, L. (1988). *Σκέψη και Γλώσσα*. Αθήνα: Γνώση.
- Χαριτάκης, Α. (2014). Γενικό ή ειδικό σχολείο. μετρώντας κέρδη και απώλειες. *Η Ζωή Πλαγίως*, 4.
- Χαρίτου, Σ. (2005). Νοητική καθυστέρηση. Στο Συλλογικό. *Αναβάθμιση και επέκταση του θεσμού της εκπαίδευσης ατόμων με σοβαρά προβλήματα υγείας, που βρίσκονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή στο σπίτι, στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 15 - 36.
- Χαρούπας, Α. (χ.χ.). Κανονισμός, δεοντολογία και κατευθύνσεις. Στο Συλλογικό. *Εξειδικευμένη εκπαιδευτική υποστήριξη για ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες* Αθήνα: Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 9 – 27.
- Χατζηεντυχίου, Α. (χ.χ.). *Μουσικοθεραπεία: πώς μπορεί να βοηθήσει το παιδί μου;* <http://www.paidiatros.com/paidi/psychologia/musictherapy> (πρόσβαση στις 14/7/2016).
- Χρηστάκης, Κ. (1978). Η ένταξη των μειονεκτικών παιδιών στα κανονικά σχολεία. *Σχολείο και Ζωή*, 2, 75 κ.ε.
- Χρηστάκης, Κ. (2006). *Η εκπαίδευση παιδιών με δυσκολίες: Εισαγωγή στην ειδική αγωγή. Τόμος Α΄*. Αθήνα: Ατραπός.
- Χρηστάκης, Γ. Κ. (2011). *Η εκπαίδευση των παιδιών με δυσκολίες. Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή, Τόμος Β΄*. Αθήνα: Διάδραση.
- Χριστοφοράκη, Κ. (2004). Η ενσωμάτωση παιδιών με αναπηρίες στη σχολική διαδικασία. Στο Συλλογικό. «Πρόσβαση». *Η υποστηρικτική τεχνολογία στην εκπαίδευση των ατόμων με σοβαρά κινητικά προβλήματα*, Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 9 – 48.
- Χριστάρα –Παπαδοπούλου, Α. Γεωργιάδου Α., Παπαδοπούλου Ο. (2014). *Φυσικοθεραπεία στην Παιδιατρική*, ISBN 978-960-93-6418-8, Θεσσαλονίκη: Grafis, 373- 403.

Χρυσανθακοπούλου, Ε. (2012). *Διερεύνηση των απόψεων των Ειδικών Παιδαγωγών για την Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα*. Διπλωματική Εργασία. Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και της Αγωγής στην προσχολική ηλικία. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.

Ψαθοπούλου, Π. (2010). Πρόταση παιδαγωγικού υλικού για βιωματική διδασκαλία εννοιών. Διδασκαλία της στοματικής υγιεινής σε νήπια. Στο Σ. Πανταζής, Θ. Μπάκας, Μ. Σακελλαρίου & Ε. Καινούργιου. *Πρακτικά 2^ο Διεθνούς Συνεδρίου Προσχολικής Αγωγής*. 22-24 Οκτωβρίου 2010, Ιωάννινα, σ. 398 – 408.

Εωχέλης, Π., Παπαναούμ, Ζ. (2000). Η Ενδοσχολική Επιμόρφωση των Εκπαιδευτικών. Ελληνικές εμπειρίες 1997-2000. Θεσσαλονίκη: Action AE.

Ξενόγλωσση

Ayres, A. J. (1972). Improving Academic Scores through Sensory Integration. *Journal of Learning Disabilities*, 5(6), 38–343.

Adler, A. (1931). *What life should mean to you*. Boston: Little Brown.

Adler, A. (1938). *Social interest: A challenge to mankind*. London: Faber & Faber.

Ayres, A. J., Heskett, W. (1972). Sensory Integrative Dysfunction in a Schizophrenic Girl. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2 (2), 174–181.

Ainscow, M., & Miles, S. (2006). Developing inclusive education system: how can we move policies forward? Chapter prepared for a book to be edited by Climent Gine et al, (2009). http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/COPs/News_documents/2009/0907Beirut/DevelopingInclusive_Education_Systems.pdf (πρόσβαση στις 3/5/2016).

Ataman, A. (2005). Children with special needs and introduction to special education. In M. Warnock & R. Cigman (Eds.). *Special Education Needs: A new look*. London: Philosophy of Education Society in Great Britain, 9 – 30.

Bakeman, R. & Gottman, J. (1986). *Observing interaction: An introduction to sequential analysis*. Cambridge: University press.

- Barnes, C. & Mercer, G. (2010). *Exploring disability*. Cambridge: Polity.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*, University of Chicago Press.
- Benjamin, A. (2002). *Making an Entrance. Theory and Practice for disabled and non-disabled dancers*. London: Routledge.
- Blinde, E. M. & McCallister, S. G. (1998). Listening to the voices of students with physical disabilities. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 69(6), 64-68.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brown, K.H. (2006). *Play and Ontogenesis*. In W. Charles & W. M. Tolman, (Eds.) *Critical Psychology: Contributions to an Historical Science of the Subject*, (pp. 222-225). Cambridge University Press 978-0-521-03100-4
- Borger, G. W., Bartley, D. L., Armstrong, N., Kaatz, D. & Benson, D. (2007). The importance of a team approach in working effectively with selective mutism: A case study. *Teaching Exceptional Children Plus*, 4(2), 2 – 11.
- Buckley, S. (1994). Early intervention: the state of the art. In B. Carpenter (Ed.). *Early Intervention. Where are we now?* Oxford: Westminster Press.
- Cambra, C., & Silvestre, N. (2003). Students with special educational educational needs in the inclusive classroom: social integration and self-concept. *European Journal of Special Needs Education*, 18(2), 197-208.
- Campell, P., Strickland, B. & La Forme, C. (1992). Enhancing parent participation in the individual family service plan. *Topics in Early Childhood Special Education*, 11(4), 112 – 124.
- Capute, A.J. & Accardo, P.J. (1991). Cerebral Palsy: The spectrum of motor dysfunction. In A.J. Capute & P.J. Accardo (Eds.), *Developmental Disabilities in infancy and Childhood*. Baltimore: Brookes.
- Cattanach, A. (1995). The use of drama therapy and play therapy to help de-brief after the trauma of sexual abuse. In A. Gersie (ed.). *Dramatic approaches to brief therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 177 – 187.

- Cerruti Mainardi, P. (2006). Cri du Chat syndrome. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 1 – 33.
- Cohan, S. L., Chariva, D. A., & Stein, M. B. (2006). Practitioner Review: Psychosocial interventions for children with selective mutism: A critical evaluation of the literature from 1990 – 2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1085 – 1097
- Corbett, J. (1998). *Special Educational Needs in the twentieth century: A cultural analysis*. London: Cassell.
- Cornish, K. M., Cross, G., Green, A., Willatt, L., Bradshaw, J. M. (1999). A neuropsychological – genetic profile of atypical cri du chat syndrome: implications for prognosis. *Journal of Medical Genetics*, 36, 567 – 570.
- Dimitriadi, S. (2014). Inclusionary education in early years through the use of persona dolls: A case from Greece. In S. Dimitriadi (Ed.) *Diversity, special needs and inclusion in early years education*. L.A., London: Sage Publications, 61 – 67.
- Ellaway, C. J., Sholler, G. & Leonard, H. (1999). Prolonged QT interval in Rett syndrome, *Archives of Disease in Childhood*, 80, 470 – 472.
- Epstein, J. L., & Salinas, K. C. (2004). Partnering with families and communities. A well – organized program of family and community partnerships yields many benefits for schools and their students. *School as Learning Communities*, 61(8), 12 – 18.
- Freeman, J. M., Kossoff, E. H., Hartman, A. L. (2007). The ketogenic diet: one decade later. *Pediatrics*, 119(3), 535 – 543.
- Freud, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defence*. New York: International Universities Press.
- Freud, S. (1962). *The ego and the id*. New York: Norton.
- Frost, L. & Bondy, A. (2002). *Σύστημα Επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων*. Β' έκδοση, μτφρ. Α. Πλέσσα. Αθήνα: Pyramid Educational Products.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (1999). *Intelligence reframed. Multiple intelligences for the 21st century*. New York: Basic Books.

- Giddan, J. J., Ross, G. J., Sechler, L. L., & Becker, B. R. (1997). Selective mutism in elementary school: multidisciplinary interventions. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 28(2), 127 – 133.
- Goodwin, D. L. & Watkinson, E. J. (2000). Inclusive physical education from the perspective of students with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(2), 144-160.
- Guralnick, M. J. (2002). Involvement with peers: comparisons between young children with and without Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(5), 379-393.
- Haley, M. S., Coster, J. W., Ludlow, H. L., Haltiwanger, T. J., Andrellos, J. P., Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), Boston, MA: Trustees of Boston University, 1992.
- Hagberg, B. (2005). Rett syndrome: long – term clinical follow – up experiences over four decades, *Journal of Child Neurology*, 20(9), 722 – 727, http://www.medscape.com/viewarticle/515577_2. (πρόσβαση στις 20/10/2015).
- Hattie, J. (2009). *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses related to achievement*. London: Routledge.
- Hattie, J. (2011). *Visible Learning for teachers: maximizing impact on learning*. London: Routledge.
- Hegarty, S. (1987). *Meeting special educational needs in the ordinary school*. London: Cassell.
- Hegarty, S., Pocklington, K., & Lucas, D. (1981). *Educating children with special educational needs in the ordinary school*. Slough: NFER.
- Holmes, G. L., Fisher, R. S. (2013). Infantile Spasms / West's Syndrome. Epilepsy Foundation, <http://www.epilepsy.com/learn/types-epilepsy-syndromes/infantile-spasms-vests-syndrome>. (πρόσβαση στις 20/10/2015).
- Hughes, B. (2009). Wounded / monstrous / abject: a critique of the disabled doxy in the sociological imaginary. *Disability & Society*, 24(4), 399 – 410.

- Huppke, P., Maier, E. M., Warnke, A., Brendel, C., Laccone, F., Gartner, J. (2006). Very mild cases of Rett syndrome with skewed X inactivation. *Journal of Medical Genetics*, 43, 814 – 816.
- Kirk, S., Little, E., & Nazzaro, D. (2003). *Educating exceptional children*. Boston: H.M.Co.
- Kourkoutas, E. (2007). Combinaison des approches psychodynamiques et écosystémiques: Interventions auprès des enfants à des troubles de conduite. In FFPP (Ed.), *Psychologie & Psychopathologie de l'enfant*. Paris: Dunod, 98 – 103.
- Kourkoutas, E. (2010). Key points and theoretical issues regarding the “Inclusive approach”. *Educational Sciences*, Special Issue, 9 – 22.
- Kourkoutas, E., Georgiadi, M. & Xatzaki, M. (2011). Teachers’ perceptions of pupils’ social dysfunctions: A combined qualitative and quantitative approach. *Social and Behavioral Science*, 15, 3870 – 3880.
- Kourkoutas, E., Vitalaki, E. & Perysinaki, E. (2015). Emotional and depressive difficulties in school-age children: Promoting positive and resilient based inclusive practices. In E. Kourkoutas & A. Hart (Eds.), *Innovative practices for children and adolescents with psychosocial difficulties and disabilities*. Cambridge Scholar Publications.
- Kourkoutas, E., Vitalaki, E. & Tóth, N. A., (2015). Limits and perspectives for the promotion of the inclusive culture and paradigm within school context: Theoretical considerations and empirical findings from Greece and Hungary. *Electronic Journal for Inclusive Education*, 3, (3), (Διαθέσιμο on <http://corescholar.libraries.wright.edu/ejie/>, πρόσβαση στις 30/7/2015).
- Kyriakides, L. & Creemers, B. P. M. (2008). Using a multidimensional approach to measure the impact of classroom level factors upon student achievement: a study testing the validity of the dynamic model. *School Effectiveness and School Improvement*, 19(2), 183 – 205.
- Lagae, L., Verhelst, H., Ceulemans, B., De Meirleir, L., Nassogne, M., De Borchgrave, V., D’Hooghe, M., Foulon, M., Van Bogaert, P. (2010).

- Treatment and long term outcome in West syndrome: The clinical reality. A multicentre follow up study. *Seizure*, 19, 159 – 164.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (2000). The feasibility of universal screening for primary speech and language delay: A systematic review of the literature. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 42, 190 – 200.
- Levy, J. M., Jessop, D. J., Rimmerman, A. & Levy, P. H. (1992). Attitudes and practices regarding the employment of persons with disabilities in Fortune 500 corporations: A national study. *Mental Retardation*, 50(2), 67 – 75.
- Leyser, Y. & Kirk, R. (2011). Parents' perspectives on inclusion and schooling of students with Angelman syndrome: suggestions for educators. *International Journal of Special Education*, 26(2), 79 – 91.
- Luttroppa, A. & Granlunda, M. (2010). Interaction – it depends- a comparative study of interaction in preschools between children with intellectual disability and children with typical development. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 12(3), 151-164.
- McConkey, R. (1994) Early Intervention: planning future, shaping years, *Mental Handicap Research*, 7(1), 4 – 15.
- Mittler P. (2000), Working Towards Inclusive Education. Social Contexts, εκδ. David Fulton Publishers, New York.
- Nandhagopal, R., Udayakumar, A. M. (2014). Cri-du-chat syndrome. *The Indian Journal of Medical Research*, 140(4), 570 – 571, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4277150/?report=printable>. (πρόσβαση στις 19/10/2015).
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2015). *NINDS Infantile Spasms Information Page*, <http://www.ninds.nih.gov/disorders/infantilespasms/infantilespasms.htm>. (πρόσβαση στις 20/10/2015).
- National Organization for Rare Disorders (2013). *The Physician's Guide to Infantile Spasms*. NORD Guides for Physicians. National Organisation for Rare Disorders, <http://nordphysicianguides.org/wp->

[content/uploads/2013/08/NORD_Physician%E2%80%99s-Guide-to-Infantile-Spasms.pdf](#). (πρόσβαση στις 20/10/2015).

- Neul, J. L., Kaufmann, W. E., Glaze, D. G., Christodoulou, J., Clarke, A. J., Bahi – Buisson, N., Leonard, H, Bailey, M., Schanen, C., Zappella, M., Renieri, A., Huppke, P., Percy, A. (2010). Rett syndrome: revised diagnostic criteria and nomenclature. *Annals of neurology*, 68(6), 944 – 950.
- Niebuhr E. (1978), The cri du chat syndrome: epidemiology, cytogenetics, and clinical features. *Human Genetics*, 44, 227 – 275.
- Norwich, B. (2008). Dilemmas of difference, inclusion and disability: international perspectives on placement. *European Journal of Special Needs Education*, 23(4), 287 – 304.
- Nunley, K. F. (2006). *Differentiating in the High School*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Basingstoke: MacMillan.
- Oliver, M. & Barnes, C. (2012). *The new politics of disablement*. Basingstoke: Palgrave: Macmillan.
- Padeliadu, S. & Lampropoulou, V. (1997). Attitudes of special and regular education teachers towards school integration. *European Journal of Special Needs Education*, 12(3), 173 – 183.
- PEDI – CAT, <http://pedicat.com/category/home/> (πρόσβαση στις 10/8/2016).
- Peterander, F. (1995). *Early intervention: A report to the Helios II Programme*. Munich: Ludwig – Maximilian University.
- Phtiaka, H. (2008). *Drop by for a coffee*. Taxideutis.
- Pijl, S. J., & Meijer, C. J. (1997). Factors in inclusion: A framework. In S. J. Pijl, C. J. Meijer, & S. Hegarty (eds.). *Inclusive education: A global agenda*. London: Routledge, 8 – 13.
- Powell, S. & Dalley, M. (1995). When to intervene in selective mutism: The multimodal treatment of a case of persistent selective mutism. *Psychology in the Schools*, 32(2), 114 – 123.

- Queen, B. & Lewis, L. (2011). *Distance education courses for public elementary and secondary school students: 2009 – 2010 (NCES 2012-008)* (U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics). Washington, DC: Government Printing Office.
- Raty, H., Snellman, L., & Vainikainen, A. (1999). Parents' assessments of their children's abilities. *European Journal of Psychology of Education, 14*, 423 – 437.
- Rider, M. & Ward, C. (2010). Advocating for your child's education: what you need to know. *Odyssey, 11*, 15 – 19.
- Rintala, P. (1998). *Evaluation and intervention in mental retardation*. XX, XX.
- Sameroff, A. J. & Gutmann, L. M. (2004). Contributions of risk research to the design of successful interventions. In P. Allen – Mears & M. W. Fraser (eds.). *Intervention with children and adolescents: An interdisciplinary perspective*. Boston: Pearson, 9 – 26.
- Sheridan, S. M. & Walker, D. (1999). Social skills in context: Considerations for assessment, intervention, and generalization. In C.R. Reynolds, & T. B. Gutkin (eds.). *The handbook of school psychology*, 3rd edition, New York: Wiley, 686 – 708.
- Shuell, T. J. (1986). Cognitive conceptions of learning. *Review of Educational Research, 56*, 411 – 436.
- Sicherl – Kafol, B. & Denac, O. (2010). The importance of interdisciplinary planning of the learning process. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 2*, 4695 – 4701.
- Slee, R. (2008). Beyond special and regular schooling? An inclusive education reform agenda. *International Studies in Sociology of Education, 18*(2), 99 – 116.
- Snelbecker, G. (1983). *Learning theory, instructional theory and psychoeducational design*. New York: McGraw – Hill.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A. & Shogren, K. A. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities, 45*, 116–124.

- Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of intelligence*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Strong, R., Silver, H., & Perini, M. (2001). *Teaching what matters most: standards and strategies for raising student achievement*. Virginia: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Terzi, L. (2004). The social model of disability: A philosophical critique. *Journal of Applied Philosophy*, 21(2), 141 – 157.
- Thomas, G. & Loxely, A. (2008). *Deconstructing special education and constructing inclusion*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Trawick-Smith, J. (2012). Teacher-child play interactions to achieve learning outcomes: Risks and opportunities. In T.C. Pianta (ed.). *Handbook of early childhood education*, NY: The Guilford Press, 259 – 277.
- UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Salamanca, Spain, 7-10 June 1994, http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF (πρόσβαση στις 12/12/2015).
- Vlachou – Balafouti, A., & Zoniou – Sideri, A. (2000). Greek policy practices in the area of special / inclusive education. In F. Armstrong, D. Armstrong, & L. Barton (eds.). *Inclusive Education: Policy, contexts and comparative perspectives*. London: David Fulton Publishers, 27 – 41.
- Weare, K. (2005). Taking a positive, holistic approach to the mental and emotional health and well – being of children and young people. In C. Newnes & N. Radcliffe (eds.). *Making and breaking children's lives*. Ross – on – Wye: PCCCS Books, 115 – 122.
- Wehmeyer, M. L., Lattin, D. L., Lapp-Rincker, G. & Argan, M. (2003). Access to the general curriculum of middle school students with mental retardation: An observational study. *Remedial and Special Education*, 24(5), 262 – 272.
- West, J. (1992). *Child centered play therapy*. London: Arnoldvon.
- Westling, D. L. (1986). *Introduction to mental retardation*. New Jersey: Prentice – Hall.

- Wolf, P. (2011). *Brain matters: translation research into classroom development*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Wood, W. (1988). Supported employment for persons with physical disabilities. In P. Wehman & S. Moon (Eds.). *Vocational rehabilitation and supported employment*. Baltimore, 341 – 363.
- Young, I.M. (2002). Foreword. In M. Corker, & T. Shakespeare (eds.). *Disability / Postmodernity: Embodying disability theory*, London: Continuum, xii – xiv.
- Zoniou – Sideri, A., Deropoulou – Derou, E., Karagianni, P. & Spandagou, I. (2006). Inclusive discourse in Greece: strong voices, weak policies. *International Journal of Inclusive Education*, 10(2/3), 279 – 291.
- Zoniou – Sideri, A. & Vlachou, A. (2006). Greek teachers' belief systems about disability and inclusive education. *International Journal of Inclusive Education*, 10(4), 379 – 394.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα 1

Ημιδομημένη Συνέντευξη με γονείς μαθητών που φοιτούν στο Ειδ. Νηπιαγωγείο:

A. Δημογραφικά στοιχεία

1. Ποιο το επίπεδο σπουδών σας;
- Π.Ε.;.....Δ.Ε.;.....Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.;.....
2. Πόσο χρονών γίνατε πατέρας/μητέρα του/της.....;
3. Έχετε άλλα παιδιά;

B. Πληροφορίες γύρω από τη διαταραχή του παιδιού;

1. **Πότε και πώς** εμφανίστηκε η διαταραχή/ή η ασθένεια του παιδιού σας;
2. Πέρασε από επιτροπή του ΚΕ.Π.Α.(Κέντρο Υποστήριξης της Αναπηρίας);
Αν ναι, ποιο το **ποσοστό αναπηρίας** του παιδιού σας που αναφέρεται στο έγγραφο;
3. Έχει κάνει χειρουργικές επεμβάσεις; Αντιμετωπίζει **άλλα προβλήματα υγείας** και πόσο γρήγορα τα ξεπερνάτε;
4. Παίρνει **φάρμακα** και ποια και γιατί;
5. Έχει **κρίσεις** και πόσο συχνά;
6. **Κοιμάται** ήσυχα τις νύχτες;
7. **Τρώει** εύκολα;
- Αν όχι, **ποιες είναι οι προτιμήσεις του** και ποιες **δυσκολίες** αντιμετωπίζει;
8. Έχει κάπου διαγνωσμένη **δυσανεξία**;**Αλλεργίες**;.....
9. Υπάρχει σχετικό ιστορικό στην οικογένεια;
10. Είχε ή έχει περιστασιακά, **επεισόδια κρίσεων** κάποιος συγγενής;

11. Ποιες πιστεύετε πως είναι **οι επιπτώσεις** της διαταραχής του παιδιού στη λειτουργία του; Ποιες **δυσκολίες του δημιουργεί σε ψυχοκοινωνικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό/γνωστικό επίπεδο;**

Γ. Ερωτήσεις γύρω από την καθημερινότητα με το παιδί;

1. Πότε και πώς αισθάνεστε πως το παιδί, **σας καταλαβαίνει και αντιδρά ανάλογα;**

2. Πότε και πώς εκφράζει **τη χαρά του;τη δυσαρέσκεια του;.....**

3. Με ποιο ή ποια **πρόσωπα προτιμά** να βρίσκεται;

4. Ποια **δραστηριότητα ή έξοδο** δείχνει να προτιμά το παιδί;

5. Τί πράγματα σας αρέσει **να κάνετε μαζί** με το παιδί;

6. Τί κάνετε **όλοι μαζί σαν οικογένεια** και το χαίρεστε όλοι;

7. Τί είναι αυτό που κάνει για εσάς **αξιαγάπητο τον/την.....;**

Δ. Πεπειθήσεις γύρω από την υποστήριξη του παιδιού

1. Κάνει τις **προτεινόμενες** εξειδικευμένες/ υποστηρικτικές παρεμβάσεις το παιδί; Αν ναι **ποιες και πόσες** φορές την εβδομάδα;

Λογοθεραπεία...Φυσιοθεραπεία...Εργοθεραπεία...Άλλη.....Αν όχι γιατί;

2. Ποια **υποστηρικτική παρέμβαση** δείχνει να βοηθά το παιδί και να την απολαμβάνει;

3. Θα δοκιμάζατε την **ιποθεραπεία, τη μουσικοθεραπεία** κι άλλες υποστηρικτικές θεραπείες για το παιδί, εφόσον ήταν **οικονομικά ή/καιχιλιομετρικά προσιτές** για εσάς;

4. Θα λέγατε πως έχετε **οικονομική υποστήριξη** για τις θεραπευτικές παρεμβάσεις του παιδιού από κάποιον δημόσιο φορέα; ή **αντιμετωπίζετε δυσκολίες** λόγω οικονομικής στενότητας;

5. Παρακαλώ σκεφτείτε, **εφόσον αισθάνεστε εξουθενωμένη/νος** λόγω των υποστηρικτικών παρεμβάσεων που καλείστε να προσφέρετε στο παιδί, **αυτό συμβαίνει λόγω της οικονομικής στενότητας που προκαλεί η ασθένεια του παιδιού, λόγω κόπωσης, ή από κάτι άλλο;**

Ε. Όσο αφορά τα πλαίσια εκπαίδευσης και εξειδικευμένης παρέμβασης

1. Έχει φοιτήσει το παιδί σε προηγούμενο εκπ/κό πλαίσιο (πριν το Ειδικό Νηπ/γείο);

(ερωτήσεις που θα γίνουν μετά από τουλάχιστον 3μηνη φοίτηση).

2. Πιστεύετε πως το παιδί χαίρεται τη φοίτησή του στο Ειδικό Σχολείο;

3. Πιστεύετε πως το σχολείο ενισχύει το παιδί σε ψυχοκοινωνικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό/γνωστικό επίπεδο; Σε ποιο επίπεδο πιστεύετε πως υποστηρίζετε καλύτερα το παιδί στο σχολείο;

4. Τί είναι αυτό που σας δίνει μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις προσπάθειες που γίνονται στο σχολείο;

5. Πού θα θέλετε περισσότερη υποστήριξη στο παιδί σας; Σε ποιόν τομέα;

6. Η καθημερινή φοίτηση του παιδιού, βοήθησε και πώς, τη δική σας προσωπική ζωή;

Z. Ρεαλιστικότητα προσδοκιών

1. Έχετε δεχτεί ενημέρωση, ή κάποιου είδους εκπαίδευση από ειδικούς, για τις δυσκολίες που τυχόν αντιμετωπίζετε στην καθημερινότητά σας, αλλά και τις δεξιότητες που αναμένεται να αναπτύξει το παιδί;

2. Ποιος σας έκανε να νιώσετε απογοήτευση και γιατί;

3. 1. Ποιες οι προσδοκίες σας από την φυσιοθεραπεία;

3. 2. Ποιες οι προσδοκίες σας από την εργοθεραπεία;

3. 3. Ποιες οι προσδοκίες σας από τη λογοθεραπεία;

3.4. Ποιες οι προσδοκίες σας από άλλη;

H. Όσο αφορά το υπόλοιπο πλαίσιο (συγγενείς και κοινωνικός περίγυρος)

1. Ποιοι άλλοι εμπλέκονται στην καθημερινότητα των παιδιών; Ποιοι σας υποστηρίζουν και με ποιο τρόπο;

2. Πιστεύετε πως άλλαξε σημαντικά η προσωπική σας ζωή λόγω του παιδιού, ή λόγω των προβλημάτων του;

3. Πόσο γρήγορα πιστεύετε πως προσαρμοστήκατε στα νέα οικογενειακά δεδομένα;

4. 1. Κατά πόσο **άλλαξε/ή βελτιώθηκε** η σχέση σας με τον/τη **σύζυγο** λόγω της διαταραχής του παιδιού;

4. 2. Κατά πόσο **άλλαξε/ή βελτιώθηκε** η σχέση σας με το **ευρύτερο οικογενειακό πλαίσιο** λόγω της διαταραχής του παιδιού;

4. 3. Κατά πόσο **άλλαξε/ή βελτιώθηκε** η σχέση σας με το **ευρύτερο φιλικό/κοινωνικό πλαίσιο** λόγω της διαταραχής του παιδιού;

5. Πόσο πιστεύετε πως **έχει επηρεαστεί /ή βελτιωθεί ο χαρακτήρας** του/των άλλου/άλλων παιδιού/διών της οικογένειας, από την ύπαρξη του/της στη ζωή του/τους;

Θ. Όσο αφορά την ανάγκη για βοήθεια και υποστήριξη

1. Θα θέλατε να παρακολουθήσετε **εξειδικευμένο πρόγραμμα για βοήθεια και καθοδήγηση**, το οποίο πιθανόν να σας διευκολύνει σε προβλήματα του παιδιού και να σας βοηθήσει **να εκφράσετε** όποιες άλλες ανησυχίες έχετε;

2. Έχετε επαφή με άλλους γονείς παιδιών με κάποιες διαταραχές, κι αν ναι, **μοιράζεστε προβληματισμούς ή όμορφες στιγμές μαζί** με αυτούς και τα παιδιά τους;

3. Θα συμμετείχατε σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, όπως π.χ. το θεραπευτικό παιχνίδι, για να μάθετε **πως να περνάτε ακόμη πιο όμορφα** με το παιδί σας;

I. Προτάσεις

Ποια μέτρα θα προτείνατε σε φορέα της πολιτείας για την **πραγματική υποστήριξη** των αναγκών του παιδιού σας και κάθε παιδιού με Ε.Ε.Α.;

Όσο αφορά τις **εξειδικευμένες υποστηρικτικές παρεμβάσεις**;

Όσο αφορά την **οικονομική υποστήριξη και τις παροχές**;

Όσο αφορά το **πλαίσιο εκπαίδευσης**;

Όσο αφορά την **πρόσβαση**;

Όσο αφορά τις ευκαιρίες για **άθληση και ψυχαγωγία**;

Όσο αφορά **τη γενικότερη πολιτική** που σχετίζεται με την αναπηρία;

Παράρτημα 2

Καταγραφές αντιδράσεων και συμπεριφορών των νηπίων

κατά το στάδιο της αρχικής αξιολόγησης

Νήπια: Β.κ., Μ.κ., Α.κ., Λ.α. (όπου το πρώτο γράμμα αναφέρεται στο αρχικό του ονόματος του παιδιού και το δεύτερο στο φύλο , α.-αγόρι, κ.-κορίτσι)

Ενδεικτικά: Φύλλο Καταγραφής Αντιδράσεων και Συμπεριφορών της Α.κ.

Διάγνωση αναπηρίας:

Φορέας αξιολόγησης:

Θεραπείες:

Ημ. Γέννησης:

Ημερομηνία παρατήρησης

Κατά την προσέλευση

Κατά την αναμονή στην αίθουσα πολλαπλών μαζί με όλους τους μαθητές Κατά την προσπάθεια ενασχόλησης μαζί με το παιδί

Κατά τον ελεύθερο χρόνο

Κατά την προσπάθεια χαλάρωσης

Κατά τη διαδικασία του φαγητού (από πληροφορίες από το Ε.Β.Π.).

Κατά τη διαδικασία αλλαγματος (από πληροφορίες από το Ε.Β.Π.)

Κατά το διάλειμμα (μέσα από την επαφή με τα άλλα παιδιά)

Κατά την επαφή με άλλους ενήλικες

Κατά τη διαδικασία της αποχώρησης

Κάποια ιδιαίτερη προτίμηση σε

Έντονη Έκφραση δυσαρέσκειας σε

Οτιδήποτε άλλο σημαντικό

Καταγραφές Αντιδράσεων και Συμπεριφορών των νηπίων

1. Μ.κ.

1^ο Φύλλο Καταγραφής Αντιδράσεων και Συμπεριφορών της Μ.Κ.

(όπου Μ., αρχικό ονόματος, όπου Κ. Κορίτσι)

1^η καταγραφή παρατήρησης

- **Ημ. Γέννησης: 26/8/2011**
- **Διάγνωση διαταραχών: Σύνδρομο West**
- **Φορείς αξιολόγησης: Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και**

Η Γνωστοποίηση αποτελέσματος πιστοποίησης αναπηρίας από το **ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ΚΕΠΑ**, στις 16/7/2014, αναφέρει Σπαστική Πάρεση Π.Α. 67%, Σύνδρομο 67%, Συν Π.Α. 90% και το ποσοστό της κινητικής του αναπηρίας είναι 67%. Από τα προηγούμενα προκύπτει πως συνολικό ποσοστό της αναπηρίας ανέρχεται σε 90% κατά την ιατρική πρόβλεψη από 18/3/2014 έως 31/3/2019 και γι' αυτό χρήζει βοήθειας και συμπαράστασως ετέρου προσώπου.

- **Προτεινόμενες παρεμβάσεις: Φοίτηση σε Ειδικό Νηπ/γείο (πρόταση Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. –Φυσιοθεραπείες**

Ημερομηνία παρατήρησης: 8/11/2015

Κατά την προσέλευση: έδειχνε επιφυλακτικότητα και περιέργεια για το χώρο και τα πρόσωπα.

Κατά την αναμονή στην αίθουσα πολλαπλών χρήσεων με όλο το υπόλοιπο Ειδικό Σχολείο: Παρατηρούσε ανέκφραστη όσα συνέβαιναν γύρω της

Κατά την προσπάθεια ενασχόλησης της εκπαιδευτικού μαζί με το παιδί

Με αντικείμενο που πατώντας το, παράγει ήχους: Τρόμαξε, χαμογέλασε και αφέθηκε να της κρατήσω το χέρι και να χτυπήσουμε μαζί, ξανά και ξανά.

Με μπιγιά στην παλάμη της: Αφέθηκε να της βάψω το χέρι, με κοιτούσε με περιέργεια και γελούσε. Όλο το διάστημα της ενασχόλησής μου με τη Μ. Της μίλαγα

και κυρίως της τραγουδούσα. Αφού βάψαμε την παλάμη, επαναλάβαμε και με την πατούσα. Έδειχνε ενθουσιασμένη και συνεργάστηκε έτσι ώστε να αφήσω τα αποτυπώματά της στην κάστα για τη μαμά.

Με ερεθίσματα κινητικά που της προκάλεσε ο φυσιοθεραπευτής: Αφέθηκε εύκολα στα χέρια του, επάνω στη μεγάλη μπάλα φυσιοθεραπείας και έδειχνε να απολαμβάνει τη διαδικασία.

Κατά τον ελεύθερο χρόνο: είδε το «μικρό Νικόλα» που προτιμά να βλέπει στον Η.Υ.

Κατά την προσπάθεια χαλάρωσης Χαλαρώνει, αρκεί να ξέρει πως δεν είναι μόνη της στο χώρο. Δείχνει να θέλει να ακούει μουσική και να της μιλάω

Κατά τη διαδικασία του φαγητού (από πληροφορίες από το Ε.Β.Π.) Είναι αρκετά συνεργάσιμη στο φαγητό

Κατά τη διαδικασία αλλαγματος (από πληροφορίες από το Ε.Β.Π.) Είναι αρκετά συνεργάσιμη στο αλλαγά της.

Κατά τη διάρκεια του διαλείμματος- Κατά τη διάρκεια της επαφής με άλλα παιδιά του σχολείου : Παρατηρεί με ευχαρίστηση τα παιδιά γύρω της.

Κατά την επαφή με τους άλλους ενήλικες του σχολείου: Είναι το ίδιο θετική σε όποιον της μιλήσει.

Κατά τη διαδικασία της αποχώρησης από το σχολείο (μετάβαση στο λεωφορείο/ταξί): παραμένει ανέκφραστη.

Κάποια ιδιαίτερη προτίμηση: σε παιχνίδια που έχουν σωματική επαφή, σε παιχνίδια κίνησης και σε λικνίσματα.

Έντονη Έκφραση δυσαρέσκειας: όταν έχασε οπτική επαφή μαζί μου και νόμιζε πως έμεινε μόνη της.

2.Λ.α.

Φύλλο Καταγραφής Αντιδράσεων και Συμπεριφορών του Λ.Α..

(όπου Λ., αρχικό ονόματος, όπου α. Αγόρι)

1^η καταγραφή παρατήρησης

- **Ημ. Γέννησης:** 6/10/2011
- **Διάγνωση διαταραχών:** Σπαστική Πάρεση Π.Α. 67%, Σύνδρομο 67%, Συν Π.Α. 90% και το ποσοστό της κινητικής του αναπηρίας είναι 67%. Από τα προηγούμενα προκύπτει πως συνολικό ποσοστό της αναπηρίας ανέρχεται σε 90%. Σύνδρομο “**criduchat**”.
- **Φορείς αξιολόγησης:** ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ΚΕΠΑ, στις 16/7/2014
- **Προτεινόμενες παρεμβάσεις:** Φοίτηση σε Ειδικό Νηπ/γείο – Φυσιοθεραπείες

Ημερομηνία παρατήρησης...15/11/15

Κατά την προσέλευση. Έδειχνε ανήσυχος

Κατά την αναμονή στην αίθουσα πολλαπλών χρήσεων με όλο το υπόλοιπο Ειδικό Σχολείο. Παρέμενε νευρικός και δάγκωνε τα χέρια του

Κατά την προσπάθεια ενασχόλησης της εκπαιδευτικού μαζί με το παιδί

Με πλαστικά παιχνίδια: τα έβαζε στο στόμα

Με κινητικό παιχνίδι: τραβούσε μαλλιά και δάγκωνε τα χέρια που τον κρατούσαν

Με πλαστελίνη: την έβαλε κατευθείαν στο στόμα

Με όσπρια σε λεκάνη: έβαλε κατευθείαν ένα μεγάλο φασόλι στο στόμα

Με το βιβλίο αισθήσεων: έδειξε στιγμιαίο ενδιαφέρον στο να γυρίσει σελίδα, αλλά αμέσως το πλησίασε στο στόμα και το δάγκωνε

Με τα υπόλοιπα νήπια: έγειρε πάνω τους και προσπάθησε να δαγκώσει ότι έφτανε κοντά του

Κατά τον ελεύθερο χρόνο: δάγκωνε τα χέρια του ενώ παρατηρούσε το χώρο

Κατά την προσπάθεια χαλάρωσης: του άρεσε να μένει στο στρώμα και να στριφογυρνά δαγκώνοντας ότι υπήρχε γύρω του

Κατά τη διαδικασία του φαγητού (από πληροφορίες από το Ε.Β.Π.): Τρώει λιωμένες τροφές, αλλά δεν μπορεί να πει νερό, πνίγεται και το νερό χύνεται από το στόμα του. Φοράει συνεχώς σαλιάρα και κάνει εμέτους.

Κατά τη διαδικασία αλλαγματος (από πληροφορίες από το Ε.Β.Π.): Του αρέσει η διαδικασία, αλλά συνεχίζει να προσπαθεί να δαγκώσει όποιον ασχολείται μαζί του

Κατά τη διάρκεια του διαλείμματος: δάγκωνε τα χέρια του ενώ παρατηρούσε το χώρο και τους άλλους

Κατά τη διάρκεια της επαφής με άλλα παιδιά του σχολείου: δάγκωνε τα χέρια του ενώ παρατηρούσε το χώρο και τους άλλους. Είναι επικίνδυνο να μείνει κοντά σε άλλα παιδιά

Κατά την επαφή με τους άλλους: ενήλικες του σχολείου: παρατηρεί και δαγκώνει όποιον τον πλησιάζει

Κατά τη διαδικασία της αποχώρησης από το σχολείο (μετάβαση στο λεωφορείο/ταξί): ήταν συνεργάσιμος στη διαδικασία αποχώρησης

Κάποια ιδιαίτερη προτίμηση σε...οτιδήποτε πλησιάζει στο στόμα του

Έντονη Έκφραση δυσαρέσκειας σε...προσπάθειες των άλλων για αποφυγή δαγκώματος από τον Α.

Οτιδήποτε άλλο σημαντικό: Δείχνει να θέλει να γνωρίσει τον κόσμο μέσα από το στόμα και το δάγκωμα. Έχει κοφτερά δόντια και σφίγγει ιδιαίτερα με τα χέρια του και τα δόντια του. Νευριάζει και κλαίει όταν κάποιος τον εμποδίζει να εκτονώσει αυτή του την ανάγκη

3.Α.κ.

Φύλλο Καταγραφής Αντιδράσεων και Συμπεριφορών της Α.Κ.

(όπου Α., αρχικό ονόματος, όπου Κ. Κορίτσι)

1^η καταγραφή παρατήρησης

- **Ημ. Γέννησης:** 7/5/2009.
- **Διάγνωση διαταραχών:** Σύνδρομο Rett

Διάγνωση ALFALAB: Παρουσία ετερόζυγης έλλειψης στο εξόνιο 9 του γονιδίου CDKL5 και παρουσία της μετάλλαξης c.665delC, μετά από Μοριακή Ανίχνευση με αιτία ελέγχου τη ψυχοκινητική καθυστέρηση και τον τυπικό φαινότυπο

- **Φορείς αξιολόγησης:**
 1. Α/θμια Υγειονομική Επιτροπή: Σπαστική τετραπληγία λόγω εγκεφαλικής παράλυσης με 80% αναπηρία (14/7/12)
 2. Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής (3/3/13)
 3. Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης: Ψυχοκινητική καθυστέρηση και ανθεκτική επιληψία (21/12/13)

- **Προτεινόμενες παρεμβάσεις:** Φοίτηση σε Ειδικό Νηπ/γείο (πρόταση Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. –Φυσιοθεραπείες

Ημερομηνία παρατήρησης 10/11/2015

Κατά την προσέλευση...

Η Αννίτα καθυστέρησε πολύ να αρχίσει τη φοίτησή της φέτος, διότι άργησε να τοποθετηθεί στο σχολείο Ε.Β.Π. και τις επόμενες μέρες ήταν άρρωστη. Όταν τελικά ήρθε με το λεωφορείο παρατηρήθηκε από το εκπ/κό προσωπικό πως η **σωματική της ανάπτυξη συνεχίζεται αρμονικά.**

Κατά την αναμονή στην αίθουσα πολλαπλών χρήσεων με όλο το υπόλοιπο Ειδικό Σχολείο

έδειχνε ευδιάθετη με τους ήχους γύρω της, αλλά παρέμενε αδιάφορη

Κατά την προσπάθεια ενασχόλησης της εκπαιδευτικού μαζί με το παιδί

Με μεγάλη δυσκολία και πολλές προσπάθειες άνοιγε τα μάτια για να κοιτάξει την εκπαιδευτικό που της μιλούσε, διότι το πρωί πίνει το γάλα της με την αντιεπιληπτική αγωγή. Το μεγαλύτερο διάστημα, παρέμεινε κοιμισμένη στο καρότσι της.

Με απτικά ερεθίσματα, άφηνε την παλάμη ανοιχτή και έπεφταν τα αντικείμενα κάτω.

Έμοιαζε σαν ναρκωμένη από τα φάρμακα.

Κατά τον ελεύθερο χρόνο κοιτούσε αδιάφορα με το κεφάλι γερμένο προς τα κάτω και το κορμί σε θέση σύσπασης

Κατά την προσπάθεια χαλάρωσης, κοιμήθηκε στο καρότσι της γερμένη μπροστά. Όταν προσπάθησε η εκπ/κός να την ξαπλώσει ξύπνησε και έδειχνε ενοχλημένη.

Κατά τη διαδικασία του φαγητού (από πληροφορίες από το Ε.Β.Π.) Ήπια το γάλα με το φάρμακο για τις επιληψίες.

Κατά τη διαδικασία αλλαγματος (από πληροφορίες από το Ε.Β.Π.)

Συνεργάστηκε κατά τη διαδικασία

Κατά τη διάρκεια του διαλείμματος παρέμενε διπλωμένη και ανέκφραστη στο καρότσι της.

Κατά τη διάρκεια της επαφής με άλλα παιδιά του σχολείου, παρέμενε διπλωμένη και ανέκφραστη στο καρότσι της.

Κατά την επαφή με τους άλλους ενήλικες του σχολείου, παρέμενε διπλωμένη και ανέκφραστη στο καρότσι της

Κατά τη διαδικασία της αποχώρησης από το σχολείο (μετάβαση στο λεωφορείο/ταξί) παρέμενε διπλωμένη και ανέκφραστη στο καρότσι της

Οτιδήποτε άλλο σημαντικό: όταν προσπάθησε η εκπαιδευτικός να την ξυπνήσει και να τη σηκώσει για λίγο από το καρότσι, δεν έδειξε διάθεση συνεργασίας και άρχισε να εκφράζει δυσαρέσκεια. Η πρώτη της μέρα στο σχολείο μετά από 4 μήνες αποχής, την έκαναν περισσότερο υποτονική. Λαμβάνοντας υπόψη πως δεν κάνει θεραπευτικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις εκτός εκπαιδευτικού πλαισίου.

4. Β.κ.

1^ο Φύλλο Καταγραφής Αντιδράσεων και Συμπεριφορών της Β.Κ.

(όπου Β., αρχικό ονόματος ,όπου Κ. Κορίτσι)

1^η καταγραφή παρατήρησης

- **Ημ. Γέννησης: 30/9/2010**
- **Διάγνωση διαταραχών:** Σπαστική Τετραπάρεση με σύνοδο Νοητική Υστέρηση, συγγενούς αιτιολογίας και ποσοστό αναπηρίας 80%
- **Φορείς αξιολόγησης:** Γενικό Νοσοκομείο...

- **Προτεινόμενες παρεμβάσεις:** Φοίτηση σε Ειδικό Νηπ/γείο –2
Φυσιοθεραπείες την εβδομάδα.

Ημερομηνία παρατήρησης: 10/11/15

Κατά την προσέλευση: Έδειχνε επιφυλακτική και παρέμενε ανέκφραστη. Είναι θετική στη σωματική επαφή.

Κατά την αναμονή στην αίθουσα πολλαπλών χρήσεων με όλο το υπόλοιπο Ειδικό Σχολείο: ήρθε καθυστερημένα και δεν πρόλαβε την ομαδική συνάντηση του σχολείου.

Κατά την προσπάθεια ενασχόλησης της εκπαιδευτικού μαζί με το παιδί

Με ότι και να ασχοληθήκαμε παρέμενε ανέκφραστη, κρατώντας περιστασιακά κάποια παιχνίδια και βάζοντας τα στο στόμα της. Κάθε λίγα δευτερόλεπτα, βάζει τα δάχτυλα, αλλά και όλη την παλάμη της στο στόμα με αποτέλεσμα τα χέρια της να παραμένουν συνεχώς υγρά και φουσκωμένα από την υγρασία.

Με την ενασχόληση του Φυσιοθεραπευτή μαζί της ήταν θετική και συνεργάσιμη.

Κατά την προσπάθεια χαλάρωσης: Χαλαρώνει, ασχολείται μόνη της περιστασιακά με τα παιχνίδια που βρίσκονται γύρω της.

Κατά τη διαδικασία του φαγητού (από πληροφορίες από το Ε.Β.Π.) Είναι αρκετά συνεργάσιμη στο φαγητό, αν και «φτύνει» ποσότητα από το φαγητό της, οπότε πρέπει το Ε.Β.Π. να την κρατά στην αγκαλιά του προς την ίδια κατεύθυνση με αυτόν.

Κατά τη διαδικασία αλλαγματος (από πληροφορίες από το Ε.Β.Π.) Είναι αρκετά συνεργάσιμη στο αλλαγά της.

Κατά τη διάρκεια του διαλείμματος- Κατά τη διάρκεια της επαφής με άλλα παιδιά του σχολείου : Παρατηρεί ανέκφραστη τα παιδιά γύρω της.

Κατά την επαφή με τους άλλους ενήλικες του σχολείου: Είναι το ίδιο ανέκφραστη σε όποιον της μιλήσει.

Κατά τη διαδικασία της αποχώρησης από το σχολείο (μετάβαση στο λεωφορείο/ταξί): παραμένει ανέκφραστη.

Κάποια ιδιαίτερη προτίμηση: σε παιχνίδια που έχουν σωματική επαφή, σε παιχνίδια κίνησης και σε λικνίσματα επάνω στην μπάλα φυσιοθεραπείας.

Έντονη Έκφραση δυσαρέσκειας: όταν πρωτομπήκε στο πάρκο της και είδε εκεί μέσα την Μ. άρχισε να βγάζει φωνούλες, τέτοιες που προκάλεσαν κλάματα στη Μ. έχασε οπτική επαφή

Παράρτημα 3

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΑΣ¹

¹ Βάσιος Σπυρίδων, Στεργιούλης Ιωάννης, *1^ο Εκπαιδευτικό Συνέδριο ΠΕΔΙΕΚ Ηπείρου 2006*

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

A) Ατομικά στοιχεία

Στο έντυπο αξιολόγησης καταγράφονται το ονοματεπώνυμο, η ηλικία και η τάξη φοίτησης του μαθητή.

B) Κινητικές δεξιότητες

Ελέγχονται όλες οι κινήσεις του καρπού (κάμψη – έκταση, απαγωγή – προσαγωγή, περιαγωγή), και των δακτύλων (κάμψη – έκταση, απαγωγή – προσαγωγή, και αντίθεση του μεγάλου δακτύλου). Αξιολογούμε το εύρος κίνησης με 2 βαθμούς εφόσον είναι πλήρης η τροχιά κίνησης, με 1 βαθμό εάν είναι μερική η τροχιά κίνησης και χωρίς βαθμό όταν η κίνηση είναι αδύνατη.

Έπειτα ελέγχεται ο συντονισμός της κίνησης, ζητώντας από τον μαθητή δυο δοκιμασίες (την μετακίνηση αντικειμένου από μια θέση Α σε μια θέση Β και την μετακίνηση του δακτύλου - δείκτη - σε δυο προκαθορισμένα σημεία). Αξιολογούμε το συντονισμό κίνησης με 2 βαθμούς εφόσον η κίνηση είναι ομαλή, με 1 βαθμό εάν η κίνηση δεν είναι ομαλή και χωρίς βαθμό όταν η κίνηση είναι αδύνατη.

Τέλος ελέγχεται η λαβή σύλληψης ζητώντας από τον μαθητή δυο δοκιμασίες (το πιάσιμο ενός κυλίνδρου το οποίο αναδένεται να γίνει με την παλάμη του και για το πιάσιμο ενός στύλου το οποίο αναμένεται να γίνει με την λειτουργική τριποδική ή τετραποδική λαβή). Αξιολογούμε τη λαβή σύλληψης με 2 βαθμούς εφόσον είναι σταθερή, με 1 βαθμό όταν είναι χαλαρή και χωρίς βαθμό όταν η σύλληψη είναι αδύνατη.

Γ) Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

Η βαθμολογία που έχει συγκεντρώσει ο μαθητής από τους παραπάνω ελέγχους, προστίθεται και το αποτέλεσμα καταγράφεται στον Δείκτη Λειτουργικής Ικανότητας της άκρας χείρας. Στη συνέχεια ο δείκτης συγκρίνεται με τα σταθμισμένα

αποτελέσματα του εντύπου της αξιολόγησης. Χαρακτηρίζεται επαρκής η λειτουργική ικανότητα της άκρας χείρας εφόσον η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 9 έως 12 βαθμών. Χαρακτηρίζεται ανώριμη όταν η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 4 έως 8 βαθμών και χρήζει άμεσης και βραχυπρόθεσμης παρέκβασης. Σε περίπτωση που η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 0 έως 3 βαθμών χαρακτηρίζεται ανεπαρκής και χρήζει άμεσης και μακροπρόθεσμης παρέμβασης.

1. Ονοματεπώνυμο νηπίου: Μ.κ.

Ημ. Γέννησης: 26/8/2011

Τάξη Φοίτησης: προνήπια

Αξιολόγηση	Κλίμα- κα	Ημ. 20- 11- 2015	Ημ. 20- 01- 2016	Ημ. 20- 5- 2016
A.Εύρος Κίνησης 1.Κινήσεις δακτύλων (κάμψη/έκταση- απαγωγή- /προσαρμογή- αντίθεση)	2: πλήρης τροχιά 1: μερική τροχιά 0:	1: 2 2: 2 ενεργ η- τικό και	1: 2 2: 2 ενεργ η- τικό και	1: 2 2: 2 ενερ γη- τικό και
2.Κινήσεις καρπού (κάμψη/έκταση- απαγωγή -/προσαρμογή- περιαγωγή)	Αδυνα- τή κίνηση	παθη τικό εύρος	παθη τικό εύρος	παθη τικό εύρο ς
B. Συντονισμός	2: ομαλή	1: 0	1: 1 μη ομα-	1: 1 μη ομα-

1.Μετακίνηση αντικειμένου (από θέση Α σε θέση Β) 2.Μετακίνηση του δείκτη (σε δύο προκαθορ/να σημεία)	κίνηση 1: μη ομαλή κίνηση 0: Αδύνα- τη κίνηση	2: 0	λή και αδύ- ναμη 2: 0	λή και αδύ- ναμη 2: 0
Γ.Σύλληψη 1.Πιάσιμο κυλίνδρου (παλαμιαία σύλληψη) 2.Πιάσιμο στύλου (Τριποδική-τετραποδική)	2: Σταθερή 1: Χαλαρή 0: Αδύναμη	1: 1 < 2'' 2: 0	1: 1 < 4'' 2: 0	1: 1 < 6'' 2: 0

Δείκτης Λειτουργικής ικανότητας: **5/12** **6 /12** **6/12**

Η Εκπαιδευτικός: Αθανασία Εμμανουηλίδου

Επαρκής Λειτουργική ικανότητα: 9-12

Ανώριμη λειτουργική ικανότητα: 4-18

Μη επαρκής ικανότητα : 0 – 3

Συμπέρασμα: Η Μ.κ.

- στις 20/11/15: Ανώριμη λειτουργική ικανότητα 5/12, δηλαδή η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 4 έως 8 βαθμών και χρήζει άμεσης και βραχυπρόθεσμης παρέμβασης.

2. στις 20/01/16: Ανώριμη λειτουργική ικανότητα 6/12, δηλαδή η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 4 έως 8 βαθμών και χρήζει άμεσης και βραχυπρόθεσμης παρέμβασης.
3. στις 20/5/16: Ανώριμη λειτουργική ικανότητα 6/12, δηλαδή η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 4 έως 8 βαθμών και χρήζει άμεσης και βραχυπρόθεσμης παρέμβασης.

Παρατηρήθηκε μία ελάχιστη βελτίωση στην ικανότητα μετακίνησης αντικειμένου, καθώς και διάρκεια στην παλαμιαία σύλληψη (από 1'' σε 4'' και στην πορεία σε 6'')

Τελική αξιολόγηση

Ο συντονισμός των χεριών μεταξύ τους, έγινε πολύ καλύτερος, καθώς η μικρή τις δύο τελευταίες εβδομάδες, κατάφερε και χτύπαγε παλαμάκια στην αρχή ακουμπώντας μόνο τους καρπούς της και στην πορεία, όλη την παλάμη.

2. Ονοματεπώνυμο νηπίου: Λ. α.

Ημ. Γέννησης: **6/10/2011** Τάξη Φοίτησης: προνήπια

Αξιολόγηση	Κλίμα κα	Ημ. 20- 11- 2015	Ημ. 20- 01- 2016	Ημ. 20- 5- 2016
-------------------	---------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

<p>A.Εύρος Κίνησης</p> <p>1.Κινήσεις δακτύλων (κάμψη/έκταση-απαγωγή-/προσαρμογή-αντίθεση)</p> <p>2.Κινήσεις καρπού (κάμψη/έκταση-απαγωγή-/προσαρμογή-περιαγωγή)</p>	<p>2: πλήρης τροχιά</p> <p>1: μερική τροχιά</p> <p>0: Αδυνατή κίνηση</p>	<p>1: 2</p> <p>2: 2</p> <p>ενεργη-τικό και παθητικό εύρος</p>	<p>1: 2</p> <p>2: 2</p> <p>ενεργη-τικό και παθητικό εύρος</p>	<p>1: 2</p> <p>2: 2</p> <p>ενεργη-τικό και παθητικό εύρος</p>
<p>B.</p> <p>Συντονισμός</p> <p>1.Μετακίνηση αντικειμένου (από θέση Α σε θέση Β)</p> <p>2.Μετακίνηση του δείκτη (σε δύο προκαθορ/να σημεία)</p>	<p>2: ομαλή κίνηση</p> <p>1:μη ομαλή κίνηση</p> <p>0: Αδύνατη κίνηση</p>	<p>1: 2</p> <p>Η θέση Β είναι αυθόρμητα στο στόμα</p> <p>2: 0</p>	<p>1: 2</p> <p>Η θέση Β είναι αυθόρμητα στο στόμα</p> <p>2: 0</p>	<p>1: 2</p> <p>Η θέση Β είναι αυθόρμητα στο στόμα</p> <p>2: 0</p>
<p>Γ.Σύλληψη</p> <p>1.Πιάσιμο κυλίνδρου</p>	<p>2:Σταθερή</p>	<p>1: 2</p>	<p>1: 2</p>	<p>1: 2</p>

(παλαμαία σύλληψη)	1:Χα- λαρή	2: 1	2: 2	2: 2
2.Πιάσιμο στυλού (Τριποδική- τετραποδική)	0:Αδύ- ναμη			

Δείκτης Λειτουργικής ικανότητας: **9/12** **10/12** **10/12**

Η Εκπαιδευτικός: Αθανασία Εμμανουηλίδου

Επαρκής Λειτουργική ικανότητα: 9-12

Ανώριμη λειτουργική ικανότητα: 4-8

Μη επαρκής ικανότητα : 0 – 3

Συμπέρασμα: Ο Λ. α.

στις 20/11/15: Οριακή Επαρκής Λειτουργική ικανότητα: 9/12 δηλαδή η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 9 έως 12 βαθμών και χρήζει άμεσης και βραχυπρόθεσμης παρέμβασης και συνέχιση των σχετικών δραστηριοτήτων ανάπτυξης των κινητικών δεξιοτήτων.

στις 20/01/16: Επαρκής Λειτουργική ικανότητα: 10/12 δηλαδή η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 9 έως 12 βαθμών και χρήζει άμεσης και βραχυπρόθεσμης παρέμβασης και συνέχιση των σχετικών δραστηριοτήτων ανάπτυξης των κινητικών δεξιοτήτων.

στις 20/05/16: Επαρκής Λειτουργική ικανότητα: 10/12 δηλαδή η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 9 έως 12 βαθμών και χρήζει άμεσης και βραχυπρόθεσμης παρέμβασης και συνέχιση των σχετικών δραστηριοτήτων ανάπτυξης των κινητικών δεξιοτήτων.

Συμπέρασμα: Παρατηρήθηκε ελάχιστη βελτίωση στην ικανότητα τετραποδικής σύλληψης (από χαλαρή σε σταθερή)

3. Ονοματεπώνυμο νηπίου: Α.κ.

Ημ. Γέννησης: 7/5/2009

Τάξη Φοίτησης: παράταση φοίτησης στο νηπιαγωγείο

Αξιολόγηση	Κλίμα- κα	Ημ. 20- 11- 2015	Ημ. 20- 01- 2016	Ημ. 20- 3- 2016
A.Εύρος Κίνησης 1.Κινήσεις δακτύλων (κάμψη/έκτασ η-απαγωγή- /προσαρμογή- αντίθεση) 2.Κινήσεις καρπού (κάμψη/έκτασ η-απαγωγή -/προσαρμογή- περιαγωγή)	2: πλήρης τροχιά 1: μερική τροχιά 0: Αδυνα- τή κίνηση	1: 2 2: 2 ενερ γη- τικό και παθη τικό εύρο ς	1: 2 2: 2 ενερ γη- τικό και παθη τικό εύρο ς	1: 2 2: 2 ενερ γη- τικό και παθη τικό εύρο ς
B. Συντονισμός 1.Μετακίνηση αντικειμένου (από θέση Α σε θέση Β)	2: ομαλή κίνηση 1:	1: 1	1: 1 μη ομα- λή και αδύ-	1: 1 μη ομα- λή και αδύ-

2.Μετακίνηση του δείκτη (σε δύο προκαθορ/να σημεία)	μη ομαλή κίνηση 0: Αδύνατη κίνηση	2: 0	ναμη 2: 0	ναμη 2: 0
Γ.Σύλληψη 1.Πιάσιμο κυλίνδρου (παλαμιαία σύλληψη) 2.Πιάσιμο στυλού (Τριποδική-τετραποδική)	2: Σταθερή 1: Χαλαρή 0: Αδύναμη	1: 2 2: 0	1: 2 2: 0	1: 2 2: 0

Δείκτης Λειτουργικής ικανότητας: **7/12** **7 /12** **7 /12**

Η Εκπαιδευτικός: Αθανασία Εμμανουηλίδου

Επαρκής Λειτουργική ικανότητα: 9-12

Ανώριμη λειτουργική ικανότητα: 4-8

Μη επαρκής ικανότητα : 0 – 3

Συμπέρασμα: Η Α.κ.

στις 20/11/15: Ανώριμη λειτουργική ικανότητα 7/12, δηλαδή η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 4 έως 8 βαθμών και χρήζει άμεσης και βραχυπρόθεσμης παρέμβασης.

στις 20/01/16: Ανώριμη λειτουργική ικανότητα 7/12, δηλαδή η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 4 έως 8 βαθμών και χρήζει άμεσης

και βραχυπρόθεσμης παρέμβασης. Η Α. φοίτησε ελάχιστα αυτό το διάστημα στο Νηπιαγωγείο. Αντιμετώπιζε κρίσεις επιληψίας που υπαγόρευαν τους γονείς να την κρατούν σπίτι δοκιμάζοντας διαφορετική φαρμακευτική αγωγή σε επικοινωνία με το γιατρό της. Αφού το παιδί συνήλθε από ασθένεια, η μητέρα το πήρε και πήγαν σε άλλη πόλη για την υποστήριξη της οικογένειας από συγγενικά πρόσωπα.

στις 20/05/16: Ανώριμη λειτουργική ικανότητα 7/12, δηλαδή η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 4 έως 8 βαθμών και χρήζει άμεσης και βραχυπρόθεσμης παρέμβασης. Η Α. φοίτησε ελάχιστα αυτό το διάστημα στο Νηπιαγωγείο. Αντιμετώπιζε κρίσεις επιληψίας που υπαγόρευαν τους γονείς να την κρατούν συχνά στο σπίτι. Όταν ερχόταν στο σχολείο, την περισσότερη ώρα κοιμόταν.

Συμπέρασμα: Δεν παρατηρήθηκε βελτίωση στην ικανότητα μετακίνησης αντικειμένου, αλλά ούτε και στη διάρκεια παλαμιαίας σύλληψης

4. Ονοματεπώνυμο νηπίου Β.κ.

Ημ. Γέννησης: **30/9/2010** Τάξη Φοίτησης: νήπια

Αξιολόγηση	Κλίμακα	Ημ	Ημ	Ημ.
		20- 11- 201 5	20- 01- 201 6	20- 5- 2016

<p>A.Εύρος Κίνησης</p> <p>1.Κινήσεις δακτύλων (κάμψη/έκταση απαγωγή-/προσαρμογή-αντίθεση)</p> <p>2.Κινήσεις καρπού (κάμψη/έκταση απαγωγή -/προσαρμογή-περιαγωγή)</p>	<p>2: πλήρης τροχιά</p> <p>1: μερική τροχιά</p> <p>0: Αδύνατη κίνηση</p>	<p>1: 2</p> <p>2: 2 ενεργητικ ό και παθ ητι κό εύρ ος</p>	<p>1: 2</p> <p>2: 2 ενεργητικ ό και παθ ητι κό εύρ ος</p>	<p>1: 2</p> <p>2: 2 ενεργητικ ό και παθ ητι κό εύρ ος</p>
<p>B. Συντονισμός</p> <p>1.Μετακίνηση αντικειμένου (από θέση A σε θέση B)</p> <p>2.Μετακίνηση του δείκτη (σε δύο προκαθορ/να σημεία)</p>	<p>2: ομαλή κίνηση</p> <p>1:μη ομαλή κίνηση</p> <p>0: Αδύνατη κίνηση</p>	<p>1: 2</p> <p>H θέσ η B είν αι αυθ όρμ ητα στο στό μα</p> <p>2: 0</p>	<p>1: 2</p> <p>H θέσ η B είν αι αυθ όρμ ητα στο στό μα</p> <p>2: 0</p>	<p>1: 2</p> <p>H θέση B είναι αυθόρμητ α στο στόμ α</p> <p>2: 0</p>
<p>Γ. Σύλληψη</p>	<p>2:Στα-</p>	<p>1:</p>	<p>1:</p>	<p>1: 1</p>

1.Πιάσιμο κυλίνδρου (παλαμαία σύλληψη)	θερή 1:Χα- λαρή 0:Αδύ- ναμη	1 2: 0	1 2: 0	2: 0
2.Πιάσιμο στυλού (Τριποδική- τετραποδική)				

Δείκτης Λειτουργικής ικανότητας: **7/12** **7/12** **7/12**

(Επαρκής Λειτουργική ικανότητα: 9-12

Ανώριμη λειτουργική ικανότητα: 4-8

Μη επαρκής ικανότητα : 0 – 3)

Συμπέρασμα: Η Β.κ.

στις 20/11/15: Ανώριμη λειτουργική ικανότητα: 7/12, δηλαδή η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 4 έως 8 βαθμών και χρήζει άμεσης και βραχυπρόθεσμης παρέμβασης και συνέχιση των σχετικών δραστηριοτήτων ανάπτυξης των κινητικών δεξιοτήτων.

στις 20/01/16: Ανώριμη λειτουργική ικανότητα: 7/12, δηλαδή η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 4 έως 8 βαθμών και χρήζει άμεσης και βραχυπρόθεσμης παρέμβασης και συνέχιση των σχετικών δραστηριοτήτων ανάπτυξης των κινητικών δεξιοτήτων.

στις 20/05/16: Ανώριμη λειτουργική ικανότητα: 7/12, δηλαδή η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ των 4 έως 8 βαθμών και χρήζει συνέχιση των σχετικών δραστηριοτήτων ανάπτυξης των κινητικών δεξιοτήτων.

Συμπέρασμα: Δεν παρατηρήθηκε βελτίωση

Παράρτημα 4

Η ΦΟΡΜΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ P.E.D.I.- Λίστα αξιολόγησης παιδιατρικών δυσλειτουργιών P.E.D.I.

Για τη Μ.κ.

Στοιχεία παιδιού, στοιχεία γονέα ή κηδεμόνα

Όνοματεπώνυμο: Μ.κ.

Όνοματεπώνυμο: Α. Γκ.

Φύλο: Α [] Θ [ν] Φύλο: Α [] Θ [ν]

Εθνικότητα-Φυλή: Έλληνες

Σχέση ή συγγένεια με το παιδί: μητέρα

Ηλικία: 35 Είδος Εργασίας: Ιδιωτική υπάλληλος

Ημ/νία συνέντευξης: Μάιος 2016

Ημ/νία Γέννησης: **26/8/2011**

Διάγνωση: Σύνδρομο West

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΤΑΣΤΗ

Όνοματεπώνυμο: Αθανασία Εμμανουηλίδου

Θέση: Νηπιαγωγός και Προϊσταμένη του Ειδικού Νηπιαγωγείου Ν. Προποντίδας

Τμήμα: 1ο Ειδικό Νηπιαγωγείο Ν. Προποντίδας

Οι απαντήσεις δίνονται με τους παρακάτω χαρακτήρες:

0= Αδυναμία ή περιορισμένη

5= Ανεξάρτητα

N= Καμία προσαρμογή ή ικανότητα εκτέλεσής της

4= Επίβλεψη- παρακίνηση τροποποίηση δραστηριότητας στις περισσότερες

3= Ελάχιστη βοήθεια

0= Μη ειδικές προσαρμογές περιπτώσεις

2= Μέτρια βοήθεια ανάλογα με την ηλικία του

1= Ικανότητα εκτέλεσής της

1= Μέγιστη βοήθεια παιδιού

0= Πλήρης παροχή

K= Χρήση βοηθημάτων

E= Εκτεταμένες προσαρμογές, λειτουργικές δεξιότητες και τροποποιήσεις.

Όπου έχει χρησιμοποιηθεί **κίτρινο χρώμα**, έχει υπάρξει ελάχιστη εξέλιξη, ενώ όπου έχει χρησιμοποιηθεί **πράσινο**, στον τομέα αυτό, ήδη έχει αναπτυγμένες δεξιότητες.

1^ο ΜΕΡΟΣ: ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Βάλτε (v) στο κατάλληλο κουτί

Βαθμολόγηση δραστηριότητας 0=μη ικανό, 1= ικανό

Πρώτη στήλη από αριστερά Αρχική μέτρηση Νοέμβριος 2015

Πρώτη στήλη από δεξιά Τελική μέτρηση Μάιος 2016

A. Σύσταση τροφής 0 1

1. Τρώει χυλώδεις αλεσμένες τροφές	1	1
2. Τρώει λιωμένες τροφές σε μορφή πουρέ/σβολιασμένα φαγητά	1	1
3. Τρώει κομματιασμένες τροφές σε μορφή κύβου	1	1
4. Τρώει όλες τις τροφές ανεξαρτήτου υφής	0	0

B. Χρήση σκευών σίτισης 0 1

5. Τρώει με τα δάκτυλα	0	0
6. Γεμίζει το κουτάλι και το φέρνει στο στόμα	0	0
7. Χρησιμοποιεί το κουτάλι επαρκώς	0	0
8. Χρησιμοποιεί το πιρούνι επαρκώς	0	0
9. Χρησιμοποιεί το μαχαίρι για να αλείψει βούτυρο στο ψωμί και να κόψει μαλακές τροφές	0	0

Γ. Χρήση σκευών για πόση 0 1

10. Κρατάει μπουκάλι ή ποτήρι με υδρορροή	0	0
11. Σηκώνει ανοιχτό ποτήρι για να πιεί αλλά πιθανόν να χρειάζεται βοήθεια για να το κρατήσει ίσια	0	0
12. Σηκώνει ένα ανοιχτό ποτήρι με σιγουριά με τα δύο χέρια	0	0
13. Σηκώνει ένα ανοιχτό ποτήρι με σιγουριά με το ένα χέρι	0	0
14. Χύνει σε ποτήρι το υγρό από χάρτινο δοχείο ή κανάτα	0	0

Δ. Βούρτσισμα δοντιών 0 1

15. Ανοίγει το στόμα για βούρτσισμα των δοντιών	0	1
16. Κρατάει την οδοντόβουρτσα	0	0
17. Βουρτσίζει τα δόντια χωρίς μεγάλη προσοχή στη λεπτομέρεια	0	0
18. Προσεκτικό, λεπτομερές βούρτσισμα των δοντιών	0	0
19. Απλώνει την οδοντόπαστα πάνω στην οδοντόβουρτσα	0	0

Ε. Χτένισμα μαλλιών 0 1

20. Κρατάει σταθερό το κεφάλι κατά το χτένισμα των μαλλιών	1	1
21. Φέρνει την βούρτσα ή τη χτένα στα μαλλιά	0	0
22. Βουρτσίζει ή χτενίζει τα μαλλιά	0	0
23. Καταφέρνει να ξεμπερδεύει και να χωρίζει τα μαλλιά	0	0

ΣΤ. Φροντίδα μύτης 0 1

24. Επιτρέπει να του καθαρίσουν – σκουπίσουν τη μύτη	1	1
25. Φυσάει τη μύτη του σε χαρτομάντιλο	0	0
26. Καθαρίζει τη μύτη του χρησιμοποιώντας χαρτομάντιλο όταν του το ζητήσουμε	0	0
27. Καθαρίζει τη μύτη του χρησιμοποιώντας χαρτομάντιλο χωρίς να του το ζητήσουμε	0	0
28. Φυσάει και καθαρίζει τη μύτη του χωρίς να του το ζητήσουμε	0	0

Ζ. Πλύσιμο χεριών 0 1

29. Κρατάει τα χέρια του μπροστά ώστε να μπορέσουν να πλυθούν	0	1
30. Τρίβει τα χέρια του μεταξύ τους ώστε να καθαρίσουν	0	0
31. Ανοίγει – κλείνει τη βρύση, απλώνει το σαπούνι	0	0
32. Πλένει τα χέρια λεπτομερώς	0	0
33. Σκουπίζει τα χέρια λεπτομερώς	0	0

Η. Πλύσιμο προσώπου και σώματος 0 1

34. Προσπαθεί να πλύνει τμήματα του σώματός του	0	0
35. Πλένει το σώμα του λεπτομερώς, όχι όμως και το πρόσωπό του	0	0
36. Πιάνει και απλώνει το σαπούνι ή χρησιμοποιεί σφουγγάρι	0	0
37. Σκουπίζει το σώμα λεπτομερώς	0	0

38. Πλένει και σκουπίζει το πρόσωπο λεπτομερώς	0	0
--	---	---

Θ. Ντύσιμο- Γδύσιμο, Πουλόβερ – Πουκάμισο 0 1

39. Βοηθάει , σπρώχνοντας τα χέρια του στα μανίκια ενός πουκάμισου	0	0
40. Βγάζει φανελάκια, μπλούζες, φορέματα ή πουλόβερ	0	0
41. Φοράει φανελάκια, μπλούζες, φορέματα ή πουλόβερ	0	0
42. Φοράει και βγάζει πουκάμισο, δεν συμπεριλαμβάνεται το κούμπωμα κουμπιών ή φερμουάρ	0	0
43. Φοράει και βγάζει πουκάμισο συμπεριλαμβανόμενης της χρήσης κουμπιών ή φερμουάρ	0	0

Ι. Κουμπιά- Φερμουάρ 0 1

44. Προσπαθεί να βοηθήσει στο κούμπωμα	0	0
45. Ανεβάζει και κατεβάζει το φερμουάρ, αλλά δεν μπορεί να διαχωρίσει τα τμήματά του	0	0
46. Κλείνει και ανοίγει κόπιτσες	0	0
47. Κουμπώνει και ξεκουμπώνει κουμπιά	0	0
48. Ανεβάζει και κατεβάζει το φερμουάρ, διαχωρίζει τα τμήματά του	0	0

Κ. Παντελόνι 0 1

49. Βοηθάει σπρώχνοντας τα πόδια του κατά μήκος του παντελονιού	0	0
50. Βγάζει παντελόνι που έχει λάστιχο στη μέση	0	0
51. Φοράει παντελόνι που έχει λάστιχο στη μέση	0	0
52. Βγάζει παντελόνια, ξεκουμπώνοντας τα κουμπιά ή ανοίγοντας το φερμουάρ	0	0
53. Φοράει παντελόνια, κουμπώνοντας τα κουμπιά ή κλείνοντας το φερμουάρ	0	0

Λ. Παπούτσια – Κάλτσες 0 1

54. Βγάζει τις κάλτσες και ξεκουμπώνει τα παπούτσια, λύνει τα κορδόνια	0	0
55. Φοράει παπούτσια χωρίς να δέσει τα κορδόνια	0	0
56. Φοράει κάλτσες	0	0
57. Φοράει τα παπούτσια στο σωστό πόδι. Καταφέρνει να δέσει παπούτσια με ταινίες Velcro	0	0
58. Δένει τα κορδόνια	0	0

Μ. Δραστηριότητες τουαλέτας 0 1

59. Βοηθάει να χειριστεί τα ρούχα του	0	0
60. Προσπαθεί να σκουπιστεί μετά την τουαλέτα	0	0
61. Χειρίζεται το καπάκι της τουαλέτας, τραβάει το χαρτί της τουαλέτας, τραβάει το καζανάκι	0	0
62. Καταφέρνει να χειρίζεται τα ρούχα του πριν και μετά την τουαλέτα	0	0
63. Σκουπίζεται λεπτομερώς μετά την αφόδευση	0	0

Ν. Έλεγχος ουροδόχου κύστης

Βαθμολογία = 1 αν το παιδί ήδη κατακτήσει αυτή την ικανότητα 0 1

64. Ειδοποιεί – ενημερώνει όταν βραχεί	0	0
65. Περιστασιακά δηλώνει την ανάγκη του για ούρηση (κατά τη διάρκεια της ημέρας)	0	0
66. Δηλώνει με συνέπεια την ανάγκη του για ούρηση υπολογίζοντας τον χρόνο που χρειάζεται για να προλάβει να πάει στην τουαλέτα κατά τη διάρκεια της ημέρας)	0	0
67. Πηγαίνει μόνο του στο για να ουρήσει (κατά τη διάρκεια της ημέρας)	0	0
68. Παραμένει συνεχώς ή σταθερά στεγνό την ημέρα και την νύχτα	0	0

Ξ. Έλεγχος εντέρου

Βαθμολογία = 1 αν το παιδί έχει κατακτήσει αυτή την ικανότητα 0 1

69. Δηλώνει την ανάγκη του για αλλαγή, ειδοποιεί όταν θέλει να το αλλάξουμε	0	1
70. Περιστασιακά ειδοποιεί όταν θέλει να πάει τουαλέτα κατά τη διάρκεια της ημέρας	0	0
71. Είναι συνεπής και ειδοποιεί ότι θέλει να πάει τουαλέτα, υπολογίζοντας και τον χρόνο που χρειάζεται για να προλάβει να πάει τουαλέτα κατά τη διάρκεια της ημέρας	0	0
72. Μπορεί και ξεχωρίζει την ανάγκη για ούρηση από την ανάγκη για αφόδευση	0	0
73. Πηγαίνει μόνο του στην τουαλέτα για αφόδευση και δεν έχει “ατυχήματα”	0	0

5 8

ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ: ΣΥΝΟΛΟ 5/73 και 8/73

ΣΙΓΟΥΡΕΥΤΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Σχόλια: όπου υπάρχει εξέλιξη (από 0 σε 1), αυτή είναι περιστασιακή. Γενικά, το παιδί είναι πλήρως εξαρτημένο.

1ο ΜΕΡΟΣ: ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Βάλτε (v) στο κατάλληλο κουτί

Βαθμολόγηση δραστηριότητας 0= μη ικανός, 1= ικανός

A. Μεταφορά στην τουαλέτα 0 1

1. Κάθεται στην τουαλέτα υποστηριζόμενο από κάποιο βοήθημα ή άτομο	0	0
2. Κάθεται χωρίς υποστήριξη στην τουαλέτα ή στο ουροδοχείο	0	0
3. Κάθεται και σηκώνεται σε χαμηλή λεκάνη τουαλέτας ή ουροδοχείο	0	0
4. Κάθεται και σηκώνεται σε κανονικές τουαλέτες ενηλίκων	0	0
5. Μπορεί να κάθεται και να σηκώνεται από την τουαλέτα, χωρίς να χρησιμοποιεί τα χέρια του	0	0

B. Μεταφορά σε καρέκλα, αναπηρικό καροτσάκι 0 1

6. Κάθεται υποστηριζόμενο από κάποιο βοήθημα ή άτομο	0	0
7. Κάθεται χωρίς υποστήριξη σε καρέκλα ή πάγκο	0	0
8. Κάθεται και σηκώνεται (σκαρφαλώνει) σε χαμηλή καρέκλα ή έπιπλα	0	0
9. Κάθεται και σηκώνεται σε κανονικές καρέκλες ενηλίκων και στο αναπηρικό καρότσι, χρησιμοποιώντας τα χέρια του για στήριξη	0	0
10. Κάθεται και σηκώνεται σε καρέκλα, χωρίς να χρησιμοποιεί τα χέρια του	0	0

Γ. Μεταφορά σε αμάξι 0 1

11. Μετακινείται στο κάθισμα του αυτοκινήτου ή μπαίνει και βγαίνει από το κάθισμα προς την πόρτα	0	0
12. Μπαίνει και βγαίνει από το αμάξι με μικρή βοήθεια ή καθοδήγηση	0	0
13. Μπαίνει και βγαίνει από το αμάξι χωρίς βοήθεια ή καθοδήγηση	0	0

14. Χειρίζεται τη ζώνη ασφαλείας ή το μηχανισμό του καθίσματος	0	0
15. Μπαίνει και βγαίνει από το αμάξι ανοίγοντας και κλείνοντας την πόρτα	0	0

Δ. Μετακίνηση στο κρεβάτι 0 1

16. Σηκώνεται στην καθιστή θέση στο κρεβάτι ή στην κούνια	0	0
17. Έρχεται και κάθεται στην άκρη του κρεβατιού. Από την καθιστή θέση στην άκρη του κρεβατιού ξαπλώνει	0	0
18. Ανεβαίνει και κατεβαίνει από το κρεβάτι του χρησιμοποιώντας τα χέρια του	0	0
19. Ανεβαίνει και κατεβαίνει από το κρεβάτι του χωρίς να χρησιμοποιεί τα χέρια του	0	0

Ε. Μετακίνηση στην μανιέρα 0 1

20. Κάθεται υποστηριζόμενος από κάποιο βοήθημα ή άτομο στην μανιέρα ή στη λεκάνη μπάνιου	0	0
21. Κάθεται χωρίς υποστήριξη στην μανιέρα ή στη λεκάνη μπάνιου και κινείται-στριφογυρίζει μέσα σ' αυτή	0	0
22. Σκαρφαλώνει με βοήθεια αλλά από την καθιστή θέση στην άκρη της μανιέρας, μετακινείται μόνο του μέσα σ' αυτή	0	0
23. Μπορεί να κάθεται και να σηκώνεται μέσα στην μανιέρα	0	0
24. Σκαρφαλώνει χωρίς βοήθεια, μπαίνει και βγαίνει σε μανιέρα ενηλίκων	0	0

ΣΤ. Τρόποι μετακίνησης στο εσωτερικό του σπιτιού

Βαθμολογία=1 αν το έχει ήδη κατακτήσει 01

25. Μετακινείται στο πάτωμα. Ρολάρει, περιστρέφεται στην κοιλιά ή τον ποδό του, μπουσουλάει, έρπει	1	1
26. Περιπατάει αλλά κρατιέται από έπιπλα, τοίχους, αλλά άτομα ή χρησιμοποιεί υποστηρικτικά βοηθήματα βάδισης	0	0
27. Περιπατάει χωρίς υποστήριξη	0	0

Ζ. Απόσταση και ταχύτητα μετακίνησης στο εσωτερικό του σπιτιού

Βαθμολογία=1 αν το έχει ήδη κατακτήσει 0 1

28. Κινείται εντός ενός δωματίου αλλά με δυσκολία (πέφτει, κινείται πολύ αργά για την	0	0
---	---	---

ηλικία του)		
29. Κινείται εντός ενός δωματίου χωρίς δυσκολία	0	0
30. Κινείται μεταξύ δωματίων αλλά με δυσκολία (πέφτει κινείται πολύ αργά για την ηλικία του)	0	0
31. Κινείται μεταξύ δωματίων (15 μέτρα) χωρίς δυσκολία	0	0
32. Κινείται στον εσωτερικό χώρο (15 μέτρα), ανοίγει και κλείνει τις εσωτερικές και εξωτερικές πόρτες	0	0

Η. Τράβηγμα-Μεταφορά αντικειμένων κατά τη μετακίνηση στο εσωτερικό του σπιτιού ο 1

33. Αλλάζει σκόπιμα τη δική του θέση μέσα στο χώρο, αλλά δεν μπορεί να σπρώξει, να τραβήξει ή να μεταφέρει αντικείμενα	0	1
34. Κινεί αντικείμενα κατά μήκος του πατώματος	0	1
35. Μεταφέρει αντικείμενα τόσο μικρά ώστε να τα κρατά με το ένα του χέρι	0	0
36. Μεταφέρει αντικείμενα τόσο μεγάλα ώστε απαιτείται να τα κρατά με τα δύο του χέρια	0	0
37. Μεταφέρει εύθραυστα αντικείμενα, καθώς και αντικείμενα που χύνονται εύκολα	0	0

Θ. Τρόποι μετακίνησης έξω από το σπίτι 0 1

38. Περπατάει αλλά κρατιέται από διάφορα αντικείμενα, ανθρώπους ή από βοηθητικές υποστηρικτικές συσκευές	0	0
39. Περπατάει χωρίς υποστήριξη	0	0

Ι. Απόσταση και ταχύτητα μετακίνησης έξω από το σπίτι

Βαθμολογία =1 αν το έχει ήδη κατακτήσει 0 1

40. Μετακινείται 3-15 μ. (1-5 αμάξια σε μήκος)	0	0
41. Μετακινείται 15-30 μ. (5-10 αμάξια σε μήκος)	0	0
42. Μετακινείται 30-45 μ.	0	0
43. Μετακινείται 45μ. και ακόμα μακρύτερα, αλλά με δυσκολία (σκοντάφτει, περπατά πολύ αργά για την ηλικία του)	0	0

44. Μετακινείται 45μ. και περισσότερο, χωρίς καμία δυσκολία	0	0
---	---	---

Κ. Μετακίνηση έξω από το σπίτι: Επιφάνειες 0 1

45. Επίπεδες επιφάνειες, ομαλά, λεία πεζοδρόμια, ομαλοί δρόμοι	0	0
46. Ελαφρώς ανώμαλες επιφάνειες, πεζοδρόμια με ρωγμές, πλακόστρωτες επιφάνειες	0	0
47. Σκληρές ανώμαλες επιφάνειες, επιφάνειες με γκαζόν, χαλίκια	0	0
48. Ανεβαίνει και κατεβαίνει σε επικλινείς επιφάνειες	0	0
49. Ανεβαίνει και κατεβαίνει πεζοδρόμια	0	0

Λ. Ανέβασμα σκαλοπατιών

Βαθμολογία =1 αν το έχει ήδη κατακτήσει 0 1

50. Έρποντας ή μπουσουλώντας ανεβαίνει ένα τμήμα της σκάλας (1-11 σκαλιά)	0	0
51. Έρποντας ή μπουσουλώντας ανεβαίνει όλη τη σκάλα (12-15 σκαλιά)	0	0
52. Ανεβαίνει περπατώντας ένα κομμάτι της σκάλας	0	0
53. Ανεβαίνει περπατώντας ολόκληρη την σκάλα, αλλά με δυσκολία (με αργό ρυθμό για την ηλικία του)	0	0
54. Ανεβαίνει περπατώντας ολόκληρη την σκάλα χωρίς δυσκολία	0	0

Μ. Κατέβασμα σκαλοπατιών

Βαθμολογία =1 αν το έχει ήδη κατακτήσει 0 1

55. Έρποντας ή μπουσουλώντας κατεβαίνει ένα τμήμα της σκάλας (1-11 σκαλιά)	0	0
56. Έρποντας ή μπουσουλώντας κατεβαίνει ολόκληρη την σκάλα (12-15 σκαλιά)	0	0
57. Κατεβαίνει περπατώντας ένα τμήμα της σκάλας	0	0
58. Κατεβαίνει περπατώντας ολόκληρη τη σκάλα αλλά με δυσκολία (αργά για την ηλικία του)	0	0
59. Κατεβαίνει περπατώντας ολόκληρη τη σκάλα, χωρίς δυσκολία	0	0

1 3

ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΣΥΝΟΛΟ από 1/59 σε 3/59

ΣΙΓΟΥΡΕΥΤΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Σχόλια: Η μετακίνηση του σώματός της από την ίδια γίνεται πιο ποιοτική και σταθερή, αλλά όχι πάντα με επιτυχία (δεν καταφέρνει να μετακινηθεί εκεί που θέλει, αλλά εκεί που θα γύρει το σώμα της) και η μετακίνηση αντικειμένου από την ίδια, γίνεται χωρίς συντονισμό και μάλλον τυχαία. Γενικά η βαθμολογία της παραμένει ιδιαίτερα χαμηλή όσο αφορά την κινητικότητα.

1ο ΜΕΡΟΣ: ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ

Βάλτε (v) στο κατάλληλο κουτί

Σκορ δραστηριότητας: 0= Μη ικανός, 1= Ικανός

A. Κατανόηση της έννοιας των λέξεων-μηνυμάτων 0 1

1. Προσανατολίζεται στον ήχο (στρέφει μάτια ή κεφάλι)	1	1
2. Ανταποκρίνεται στο όχι, αναγνωρίζει το όνομά του και τα ονόματα του στενού περιβάλλοντος	1	1
3. Καταλαβαίνει 10 λέξεις	1	1
4. Καταλαβαίνει όταν μιλάς για τη σχέση ανάμεσα σε ανθρώπους ή και αντικείμενα, τα οποία είναι ορατά στο παιδί	0	1
5. Καταλαβαίνει τις αναφορές στο χρόνο και την αλληλουχία γεγονότων	0	0

B. Κατανόηση της σύνθετης πλοκής προτάσεων 0 1

6. Καταλαβαίνει μικρές προτάσεις σχετικά με οικεία πρόσωπα και πράγματα	1	1
7. Καταλαβαίνει εντολές με λέξεις που περιγράφουν ανθρώπους ή πράγματα	0	1
8. Καταλαβαίνει οδηγίες οι οποίες περιγράφουν το που βρίσκεται κάτι	0	0
9. Καταλαβαίνει σύνθετες εντολές 2 βημάτων, χρησιμοποιώντας λέξεις όπως: αν- τότε, πριν- μετά, πρώτο- δεύτερο	0	0
10. Καταλαβαίνει δύο προτάσεις που είναι σχετικές με το ίδιο θέμα, αλλά έχουν διαφορετική μορφή	0	1

Γ. Λειτουργική χρήση της επικοινωνίας 0 1

11. Ονομάζει διάφορα πράγματα	0	0
12. Χρησιμοποιεί συγκεκριμένες λέξεις ή χειρονομίες για να ζητήσει βοήθεια ή δράση από κάποιο άλλο πρόσωπο	0	1
13. Αναζητά πληροφορίες με το να θέτει ερωτήσεις	0	0
14. Περιγράφει ένα αντικείμενο ή μια πράξη	0	0
15. Μιλάει για τα συναισθήματά του ή τις σκέψεις του	0	0

Δ. Πολυπλοκότητα Λεκτικής επικοινωνίας 0 1

16. Χρησιμοποιεί χειρονομίες με ξεκάθαρο νόημα	0	0
17. Χρησιμοποιεί μια απλή λέξη με νόημα	0	0
18. Χρησιμοποιεί δύο λέξεις μαζί με νόημα	0	0
19. Χρησιμοποιεί προτάσεις 4-5 λέξεων	0	0
20. Συνδέει δύο ή περισσότερες σκέψεις για να αφηγηθεί μια απλή ιστορία	0	0

Ε. Πρόβλημα- Επίλυση 0 1

21. Προσπαθεί να σου δείξει το πρόβλημα ή υποδεικνύει για το τι απαιτείται που θα βοηθήσει στη λύση του προβλήματος	0	1
22. Αν αναστατωθεί εξαιτίας ενός προβλήματος, το παιδί πρέπει να βοηθηθεί αμέσως αλλιώς η συμπεριφορά του χειροτερεύει	1	1
23. Αν αναστατωθεί εξαιτίας ενός προβλήματος, το παιδί μπορεί να αναζητήσει βοήθεια και την περιμένει έστω και αν αυτή καθυστερήσει λίγο να προσφερθεί	0	1
24. Σε συνηθισμένες καταστάσεις, το παιδί μπορεί να περιγράψει το πρόβλημα και τα συναισθήματά του με κάποια λεπτομέρεια	0	0
25. Όταν αντιμετωπίζει ένα συνηθισμένο πρόβλημα, το παιδί μπορεί να συνεργαστεί με τον ενήλικα στην προσπάθεια ανεύρεσης μιας λύσης	0	0

ΣΤ. Παιχνίδι κοινωνικής αλληλεπίδρασης με ενήλικους 0 1

26. Αντλαμβάνεται και δείχνει ενδιαφέρον για τους άλλους	1	1
--	---	---

27. Ξεκινά ένα γνωστό και συνηθισμένο παιχνίδι με τη συμμετοχή κάποιου άλλου	0	1
28. Συμμετέχει σε ένα απλό παιχνίδι όταν έρθει η σειρά του, αλλά μόνο όταν κάποιος άλλος οργανώνει το παιχνίδι	0	0
29. Επιχειρεί να μιμηθεί τη συμπεριφορά των ενηλίκων που προηγήθηκαν κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού	0	1
30. Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού το παιδί προτείνει καινούριες ή διαφορετικές ενέργειες ή ανταποκρίνεται στις υποδείξεις των ενηλίκων για μια άλλη διαφορετική ιδέα	0	0

Z. Αλληλεπιδράσεις με παιδιά της ίδιας ηλικίας 0 1

31. Αντιλαμβάνεται την παρουσία άλλων παιδιών, και μπορεί να φωνάζει και να χειρονομεί προς αυτά	1	1
32. Αλληλεπιδρά με άλλα παιδιά σε απλές και σύντομες επαφές	0	1
33. Προσπαθεί να φέρει εις πέρας ένα παιχνίδι μαζί με ένα άλλο παιδί, παιχνίδι που απαιτεί ένα πολύ απλό σχέδιο οργάνωσης	0	0
34. Σχεδιάζει και πραγματοποιεί μια συνεργατική δραστηριότητα με άλλα παιδιά, παιχνίδι πολύπλοκο και συνεχές	0	0
35. Συμμετέχει σε δραστηριότητες ή παίζει παιχνίδια τα οποία έχουν κανόνες	0	0

H. Παιχνίδι με αντικείμενα 0 1

36. Χρειάζεται παιχνίδια, αντικείμενα ή το σώμα του με κάποιο σκοπό	0	1
37. Χρησιμοποιεί πραγματικά ή υποκατάστατα αντικειμένων, για να παραστήσει γεγονότα ή καταστάσεις	0	0
38. Τοποθετεί-ενώνει μαζί διάφορα υλικά, προκειμένου να κατασκευάσει κάτι	0	0
39. Αναπαριστά εκτενείς σκηνές της καθημερινότητας, εμπλέκοντας αντικείμενα και καταστάσεις τα οποία το παιδί γνωρίζει	0	0
40. Αναπαριστά πολύπλοκες σκηνές, εμπλέκοντας αντικείμενα και καταστάσεις τα οποία το παιδί επινοεί με τη φαντασία του	0	0

Θ. Προσωπικές πληροφορίες 0 1

41. Μπορεί να δηλώσει το μικρό του όνομα	0	0
--	---	---

42. Μπορεί να δηλώσει το όνομα και το επίθετό του	0	0
43. Λέει τα ονόματα και δίνει λεπτομερείς πληροφορίες, σχετικά με τα μέλη της οικογένειάς του	0	0
44. Μπορεί να δηλώσει την πλήρη διεύθυνση του σπιτιού ή το όνομα του νοσοκομείου που βρίσκεται και τον αριθμό του δωματίου του	0	0
45. Μπορεί να καθοδηγήσει έναν ενήλικα, ώστε να τον βοηθήσει να επιστρέψει στο σπίτι του από το σχολείο ή στο δωμάτιο του νοσοκομείου που βρίσκεται	0	0

I. Αντίληψη του χρόνου 0 1

46. Έχει μια γενική αντίληψη του χρόνου, όσο αναφορά τα γεύματα και τις δραστηριότητες ρουτίνας στη διάρκεια της ημέρας	0	1
47. Έχει μερική αντίληψη της ακολουθίας-συχνότητας των οικείων γεγονότων ή των δραστηριοτήτων ρουτίνας, κατά τη διάρκεια της εβδομάδας	0	0
48. Έχει μια πολύ απλή αντίληψη για τη γενική έννοια του χρόνου	0	0
49. Συσχετίζει μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή- ώρα με συγκεκριμένες πράξεις και γεγονότα ρουτίνας	0	0
50. Τακτικά κοιτάζει το ρολόι ή ρωτάει την ώρα με σκοπό να παρακολουθεί το πρόγραμμά του	0	0

IA. Δουλειές του σπιτιού 0 1

51. Αρχίζει να φροντίζει τα δικά του πράγματα κάτω από σταθερές οδηγίες και παραινέσεις	0	0
52. Αρχίζει να βοηθά κάνοντας απλές μικροδουλειές στο σπίτι, εάν του δοθούν σταθερές οδηγίες και παραινέσεις	0	0
53. Περιστασιακά αρχίζει κάποιες δραστηριότητες ρουτίνας σχετικών με τη φροντίδα-τακτοποίηση των δικών του πραγμάτων. Μπορεί να χρειαστεί σωματική βοήθεια από κάποιον ή να του υπενθυμίσει κάποιος να ολοκληρώσει αυτή τη δραστηριότητα	0	0
54. Περιστασιακά αρχίζει να κάνει απλές δουλειές του σπιτιού. Μπορεί να χρειαστεί σωματική βοήθεια από κάποιον ή να του υπενθυμίσει κάποιος να ολοκληρώσει αυτή τη δραστηριότητα	0	0
55. Με συνέπεια αρχίζει και πραγματοποιεί τουλάχιστον μια δουλειά στο σπίτι που	0	0

περιλαμβάνει αρκετά βήματα, διαδικασίες και από φάσεις. Μπορεί να χρειαστεί σωματική βοήθεια από κάποιον		
--	--	--

ΙΒ. Αυτοπροστασία 0 1

56. Δείχνει την απαιτούμενη προσοχή στις σκάλες	0	0
57. Δείχνει την απαιτούμενη προσοχή στα θερμά και αιχμηρά αντικείμενα	0	0
58. Όταν διασχίζει έναν δρόμο με έναν ενήλικα, το παιδί δεν χρειάζεται να καθοδηγείται σχετικά με τους κανόνες ασφαλείας	0	0
59. Γνωρίζει να μην δέχεται προτάσεις για περιπάτους, φαγητό ή χρήματα από αγνώστους	0	0
60. Διασχίζει πολυσύχναστους δρόμους με ασφάλεια, χωρίς τη συνοδεία κάποιου ενήλικα	0	0

ΙΓ. Λειτουργικά μέσα σε κοινότητα-ομάδα 0 1

61. Το παιδί με ασφάλεια στο σπίτι χωρίς να απαιτείται η συνεχής παρακολούθησή του	0	0
62. Περιφέρεται στο οικείο του περιβάλλον γύρω και έξω από το σπίτι, ελεγχόμενο περιοδικά για την ασφάλειά του	0	0
63. Ακολουθεί τους κανόνες-προσδοκίες του σχολείου και του κοινωνικού του περιβάλλοντος	0	0
64. Εξερευνά και λειτουργεί σε οικείο περιβάλλον χωρίς επιτήρηση	0	0
65. Πραγματοποιεί αγορές σε γειτονικό κατάστημα χωρίς βοήθεια	0	0

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ: ΣΥΝΟΛΟ από 7/65 σε 15/65

ΣΠΟΥΡΕΥΤΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Σχόλια: Το παιδί, καθώς προσαρμόστηκε σταδιακά στο περιβάλλον και στα πρόσωπα, άρχισε τις προσπάθειες επικοινωνίας μαζί τους με μη λεκτικό τρόπο-κυρίως με φωνούλες και κλάμα, αλλά γενικά παραμένει πολύ χαμηλή η βαθμολογία της και στον τομέα της αλληλεπίδρασης.

2ο και 3ο ΜΕΡΟΣ: ΠΑΡΟΧΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ-ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Κυκλώστε την κατάλληλη απάντηση σε κάθε περίπτωση

0= Αδυναμία ή περιορισμένη

5= Ανεξάρτητα

N= Καμία προσαρμογή ή ικανότητα εκτέλεσής της

4= Επίβλεψη- παρακίνηση τροποποίηση δραστηριότητας στις περισσότερες

3= Ελάχιστη βοήθεια

0= Μη ειδικές προσαρμογές περιπτώσεις

2= Μέτρια βοήθεια ανάλογα με την ηλικία του

1= Ικανότητα εκτέλεσής της

1= Μέγιστη βοήθεια παιδιού

0= Πλήρης παροχή

K= Χρήση βοηθημάτων

E= Εκτεταμένες προσαρμογές, λειτουργικές δεξιότητες και τροποποιήσεις.

ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ	Κλίμακα παροχής βοήθειας						Κλίμακα προσαρμογών και τροποποιήσεων			
	Α ν ε ξ ε π α ρ τ η τ ο	Μ ε π ί β λ η ψ η	Ε λ χ ι σ τ η	Μέ τρι α	Μέ γισ τη	Πλ ήρ η ς	Κα μία	Παιδι κές	Ειδικ ές	Εκτετα μένες
A. Σίτιση: Τρώει και πίνει συνηθισμένα γεύματα. Δεν περιλαμβάνεται ο τεμαχισμός μπριζόλας, το άνοιγμα κονσερβών ή						0			K	

το σερβίρισμα από πιατέλες									
Β. Περιποίηση: Βούρτσισμα δοντιών, χτένισμα μαλλιών, φροντίδα μύτης					0			K	
Γ. Πλύσιμο: Πλύσιμο και σκούπισμα χεριών και προσώπου, κάνει μπάνιο ή ντους. Δεν περιλαμβάνεται το να βγει ή να μπει στην ντουζιέρα, η προετοιμασία του νερού, το λούσιμο και το πλύσιμο της πλάτης					0				E
Δ. Ντύσιμο άνω κορμού: Περιλαμβάνει το ντύσιμο του άνω κορμού με ρούχα που χρησιμοποιούνται σε εσωτερικούς χώρους καθώς και τη βοήθεια που προσφέρει για να βάλει ή να βγάλει ένα νάρθηκα ή ένα τεχνητό μέλος. Δεν περιλαμβάνεται η λήψη των ρούχων από τη ντουλάπα ή τα συρτάρια καθώς και το κούμπωμα ρούχων στο πίσω μέρος του σώματος.					0				E
Ε. Ντύσιμο κάτω κορμού: Περιλαμβάνει το ντύσιμο του κάτω κορμού με ρούχα που χρησιμοποιούνται σε εσωτερικούς χώρους καθώς και τη βοήθεια που προσφέρει για να βάλει ή να βγάλει ένα νάρθηκα ή ένα τεχνητό μέλος. Δεν περιλαμβάνεται η λήψη των ρούχων από τη ντουλάπα ή τα συρτάρια καθώς και το κούμπωμα ρούχων στο πίσω μέρος του σώματος.					0				E
ΣΤ. Δραστηριότητες τουαλέτας: Περιλαμβάνει το χειρισμό των ρούχων και των σχετικών συσκευών					0				E

για την τήρηση των κανόνων υγιεινής. Δεν περιλαμβάνει τη μεταφορά στην τουαλέτα, την τήρηση του προγράμματος τουαλέτας και το καθάρισμα μετά από σχετικά “ατυχήματα”.									
Z. Έλεγχος ουροδόχου κύστης: Περιλαμβάνει τον έλεγχο της ούρησης κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας, την τήρηση του προγράμματος τουαλέτας και το καθάρισμα μετά από σχετικά “ατυχήματα”.					0				E
H. Έλεγχος ορθού: Περιλαμβάνει τον έλεγχο της αφόδευσης κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας, την τήρηση του προγράμματος τουαλέτας και το καθάρισμα μετά από σχετικά “ατυχήματα”.									
Αποτέλεσμα	Γενικό σύνολο: 0 Το παιδί είναι πλήρως εξαρτημένο όσο αφορά την αυτοεξυπηρέτηση								E

2ο και 3ο ΜΕΡΟΣ: ΠΑΡΟΧΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ-ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ
ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Κυκλώστε την κατάλληλη απάντηση σε κάθε περίπτωση

ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	Κλίμακα παροχής βοήθειας	Κλίμακα προσαρμογών και τροποποιήσεων
--------------	--------------------------	---------------------------------------

	Αν εξά ρτ ητ ο	Με επί βλ εψ η	Ελά χιστ η	Μέτ ρια	Μέγι στη	Πλήρ ης	Καμ ία	Παιδι κές	Ειδικ ές	Εκτεταμ ένες
Α. Μεταφορά από καρέκλα και λεκάνη τουαλέτας: Περιλαμβάνει τη μεταφορά του παιδιού από και προς την αναπηρική καρέκλα, καρέκλα ενηλίκων ή λεκάνη τουαλέτας ενηλίκων.						0				E
Β. Μεταφορά σε αμάξι: Περιλαμβάνει τη μεταφορά προς το αμάξι, το χειρισμό της ζώνης ασφαλείας, μετακίνηση στο αμάξι και το άνοιγμα και το κλείσιμο της πόρτας.						0				E
Γ. Κινητικότητα- Μεταφορά στο κρεβάτι: Περιλαμβάνει το ανέβασμα και κατέβασμα στο κρεβάτι χωρίς βοήθεια και την αλλαγή θέσεων σε αυτό.						0				E
Δ. Μεταφορά στην μπανιέρα: Μπαίνει και βγαίνει μόνος του σε						0				E

μπανιέρα ενηλίκων.									
Ε. Μετακίνηση σε εσωτερικό χώρο: Διανύει απόσταση 16m (3-4 δωμάτια) μέσα στο σπίτι. Δεν περιλαμβάνεται το άνοιγμα πόρτας και η ταυτόχρονη μεταφορά αντικειμένων.					0				E
ΣΤ. Μεταφορά σε εξωτερικό χώρο: Διανύει απόσταση 48m (μήκος 15 αμαξιών) σε επίπεδο έδαφος. Εστιάστε την προσοχή σας στο εάν έχει την ικανότητα να μετακινηθεί σε εξωτερικό χώρο και μην εξετάζετε τη συμπεριφορά του και την ασφάλειά του, όπως τη διέλευσή του από διάβαση πεζών.					0				E
Z. Σκαλοπάτια: Ανεβαίνει και κατεβαίνει μια σειρά από 12-15 σκαλοπάτια.					0				E
Αποτέλεσμα κινητικότητας	Γενικό σύνολο: 0								E
	Το παιδί είναι πλήρως εξαρτημένο κινητικά								

2ο και 3ο ΜΕΡΟΣ: ΠΑΡΟΧΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ- ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ

Κυκλώστε την κατάλληλη απάντηση σε κάθε περίπτωση

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ	Κλίμακα παροχής βοήθειας							Κλίμακα προσαρμογών και τροποποιήσεων		
	A	Με	Ελάχι	Μέτ	Μέγι	Πλή	Κα	Παιδ	Ειδι	Εκτετα
	ν	επίβλε	στη	ρια	στη	ρης	μία	ικές	κές	μένες
	ε	ψη								
	ξ									
	ά									
	ρ									
	τ									
	η									
	τ									
	ο									
A. Λειτουργική κατανόηση: Κατανόηση εντολών και οδηγιών					1				K	
B. Λειτουργική έκφραση: Η ικανότητα του παιδιού να δώσει πληροφορίες σχετικά με τις δικές του δραστηριότητες και να γνωστοποιήσει τις ανάγκες του. Περιλαμβάνεται η σαφήνεια της άρθρωσης του λόγου.				2					K	
Γ. Προβλήματα-Λύσεις: Περιλαμβάνει την επικοινωνία σχετικά με κάποιο πρόβλημα και τη συνεργασία του παιδιού με άλλο ενήλικο άτομο για την εξεύρεση λύσης.							0			E

Περιλαμβάνει μόνο κοινά καθημερινά προβλήματα που προκύπτουν κατά τις καθημερινές δραστηριότητες όπως την εύρεση ενός χαμένου παιχνιδιού, ή την επιλογή ρούχων.									
Δ. Ομαδικό παιχνίδι: Η ικανότητα του παιδιού να σχεδιάσει και να παίξει παιχνίδια με κάποιο γνωστό συνομήλικό του.						0			E
Ε. Ασφάλεια: Η προσοχή του παιδιού σε καθημερινές καταστάσεις για την ασφάλειά του, όπως στις σκάλες, κοφτερά ή θερμά αντικείμενα και η διέλευση δρόμων.						0			E
Αποτελέσματα	Γενικό σύνολο: Κατανοεί με μέγιστη βοήθεια και εκφράζει με κλάμα βασικές ανάγκες όπως πείνας, πόνου, φόβου κ.λπ. Απαιτούνται εκτεταμένες τροποποιήσεις για τη συνεργασία του παιδιού.								E

Παράρτημα 4.1

<p>Αρχική αξιολόγηση σύμφωνα με τη Λίστα αξιολόγησης παιδιατρικών δυσλειτουργιών P.E.D.I. για τους μαθητές του 1^{ου} τμήματος του Ειδικού Νηπ/γείου</p> <p>Ημερομηνία αξιολόγησης: Δεκέμβριος 2015</p>							
Ο Ν Ο Μ Α Μα θη τή/ τρι ας	ΛΕΙΤΟ ΡΓΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟ- ΤΗΤΕΣ- ΑΥΤΟΕ- ΞΥΠΗ- ΡΕΤΗΣΗ	ΛΕΙΤΟΥ ΡΓΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟ- ΤΗΤΕΣ- ΚΙΝΗΤΙ- ΚΟΤΗΤΑ	ΛΕΙΤΟ ΡΓΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟ- ΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝ ΙΚΟΤΗΤ Α	ΠΑΡΟΧΕΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ- ΠΡΟΣΑΡΜΟ- ΓΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙ- ΗΣΕΙΣ ΑΥΤΟΕΞΥ- ΠΗΡΕΤΗΣΗ	ΠΑΡΟΧΕΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ- ΠΡΟΣΑΡΜΟ- ΓΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗ ΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟ- ΤΗΤΑ	ΠΑΡΟΧΕΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ- ΠΡΟΣΑΡΜΟ- ΓΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗ ΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙ- ΚΟΤΗΤΑ	Από- τελέ- σμα- τα
Λ.α ·	7/73	12/59	3/65	0	1	0	
Α.κ ·	5/73	13/59	4/65	0	4	0	
Β.κ ·	5/73	5/59	12/65	0	0	2	
Μ. κ.	3/73	3/59	15/65	0	0	4	

Σχόλια:

Ο Λ.α.: Αυτοεξυπηρέτηση: Τρώει λειωμένες τροφές, αλλά έχει πλήρη αδυναμία στην αυτοεξυπηρέτηση. Όταν εκτελεί κάποια δραστηριότητα, το κάνει μόνο για να

καλύπτει την ανάγκη του δηλαδή, να βάλει οτιδήποτε στο στόμα και να το δαγκώσει.

Κινητικότητα: Μπορεί να μετακινηθεί σε απόσταση $< 1m$, αφού κρατηθεί από μεγάλα έπιπλα, αλλά δε μπορεί να μεταφέρει αντικείμενα, να μετακινηθεί εκτός σπιτιού, ή να ανεβοκατέβει σκάλες. **Κοινωνικότητα:** Εξερευνά ότι υπάρχει στο χώρο, πρώτα με τα χέρια και μετά με το στόμα, όταν εκνευριστεί ψάχνει απεγνωσμένα κάτι να δαγκώσει (μοιάζει σαν κρίση) και αλληλοεπιδρά μόνο με βλεμματική επαφή (περιστασιακά) και μιμείται ότι σχετίζεται με το χειρισμό απλών παιχνιδιών. **Προσαρμογές, κινητικότητα:** Μετακινείται μέσα στο χώρο ελάχιστα, υποστηριζόμενος από τα δύο χέρια (με πλήρη παροχή βοήθειας) και χωρίς όμως να μεταφέρει αντικείμενα.

Η Α.κ.: Αυτοεξυπηρέτηση: Τρώει κομματιασμένες τροφές, πίνει γάλα κρατώντας μπουκάλι υποστηριζόμενη, δηλώνει την ανάγκη για αλλαγή πάνα **Κινητικότητα:** κάθεται ιδιόρρυθμα με κάμψη κορμού, αλλά μένει καθιστή μόνο με υποστήριξη, διότι χάνει την ισορροπία της, μπορεί να σηκωθεί και να περπατήσει με μεγάλη αστάθεια. Έχει συχνές πτώσεις, καθώς φαίνεται να μη βλέπει αντικείμενα που βρίσκονται μπροστά της, παρά μόνο φως, αλλά εκφράζει ευχαρίστηση όταν περπατάει υποβασταζόμενη. **Κοινωνικότητα:** Περιστασιακά προσανατολίζεται στον ήχο, αν αναστατωθεί απαιτεί άμεση βοήθεια και έχει γενική αντίληψη χρόνου για τις βιολογικές της ανάγκες. **Προσαρμογές, κινητικότητα:** Μετακινείται μέσα στο χώρο με συνεχή επίβλεψη, αλλά χωρίς να μεταφέρει αντικείμενα.

Η Μ.κ.: Αυτοεξυπηρέτηση: Τρώει λιωμένες τροφές και δεν αυτοεξυπηρετείται αλλά αντιδρά θετικά σε οποιαδήποτε προσπάθεια άλλου για παροχή βοήθειας σε αυτήν. **Κινητικότητα:** Δε μπορεί να στηρίξει ούτε τον κορμό της χωρίς τη μέγιστη βοήθεια και υποστήριξη (με μαξιλαράκια και ζώνες). Χρησιμοποιεί ελάχιστα τα χέρια της, αλλά μπορεί να ρολάρει στο πάτωμα, χωρίς τη χρήση χεριών και για λίγο. **Κοινωνικότητα:** Επιζητά τη συντροφιά μικρών και μεγάλων, αναγνωρίζει πρόσωπα, εκφράζει έντονα ευχαρίστηση και δυσαρέσκεια και απολαμβάνει τη σωματική επαφή και τα παιχνίδια μαζί της. **Προσαρμογές, κοινωνικότητα:** Κατανοεί σε μέτριο βαθμό εντολές και οδηγίες. Εκφράζει με μέγιστη παροχή βοήθειας τις ανάγκες της.

Η Β.κ.: Αυτοεξυπηρέτηση: Τρώει λιωμένες τροφές και δεν αυτοεξυπηρετείται. Φαίνεται αδιάφορη σε οποιαδήποτε προσπάθεια προσέγγισης προς αυτήν.

Κινητικότητα: Δε μπορεί να περπατήσει, αλλά μπορεί να ρολλάρει και να βρεθεί από την ξαπλωμένη στη καθιστή θέση για λίγο, χρησιμοποιώντας τα χέρια της. Βάζει συνεχώς τα χέρια στο στόμα, όπως και όποιο άλλο αντικείμενο προσεγγίσει.

Κοινωνικότητα: Επιζητά τη συντροφιά άλλων χωρίς όμως να εκφράζει έντονα την ανάγκη της, ενώ εκφράζει δυσαρέσκεια όταν καθυστερεί το φαγητό της. μικρών και μεγάλων, αναγνωρίζει πρόσωπα, εκφράζει έντονα ευχαρίστηση και δυσαρέσκεια και απολαμβάνει τη σωματική επαφή και τα παιχνίδια μαζί της. **Προσαρμογές, κοινωνικότητα:** Δείχνει να κατανοεί με μέγιστο βαθμό παροχής βοήθειας, εντολές και οδηγίες και εκφράζει με μέγιστη παροχή βοήθειας τις ανάγκες της.

Συμπεράσματα:

Κοινά στοιχεία μαθητών: έχουν βλεμματική επαφή, εκφράζουν με φωνή-κλάμα για την όποια ανάγκη τους, είναι δεκτικά στην επαφή, δεν αυτοεξυπηρετούνται, δεν είναι κινητικά αυτόνομα και δε χρησιμοποιούν προφορικό λόγο.

Κοινές ανάγκες μαθητών: βλέμμα, φωνή, κίνηση.

Παράρτημα 5

Αξιολόγηση των Ικανοτήτων και Δυσκολιών του/της μαθητή/μαθήτριας

1. Μ.κ.

ΠΗΓΗ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΗΛΙΑΣ Ε. ΚΟΥΡΚΟΥΤΑΣ-ΠΤΔΕ.ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Περιγραφή μαθητή/τριας

Νοέμβριος 2015

Στοιχεία παιδιού: Μ.κ.

Ηλικία: 4

Ημ.γέννησης: 26/8/2011

Χρονιά φοίτησης στο Νηπ./γείο: 1η

Σχολείο: Ειδικό Νηπ/γείο Ν. Προποντίδας

Στοιχεία εκπαιδευτικού

Όνοματεπώνυμο: Αθανασία Εμμανουηλίδου

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Υπάρχουν προηγούμενες γνωματεύσεις/διαγνώσεις; Τι έχουν προσκομίσει οι γονείς; Τι αναφέρεται στη γνωμάτευση/διάγνωση;

Ναι, από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ΚΕΠΑ, στις 16/7/2014, η οποία αναφέρει Σπαστική Πάρεση Π.Α. 67%, Σύνδρομο West67%, Συν Π.Α. 90% και το ποσοστό της κινητικής του αναπηρίας είναι 67%. Από τα προηγούμενα προκύπτει πως συνολικό ποσοστό της αναπηρίας ανέρχεται σε 90%

Ποια είναι τα πιο έντονα ή σοβαρά στοιχεία της «προβληματικής» συμπεριφοράς/λειτουργίας του:

- δεν αυτοεξυπηρετείται
- δεν είναι κινητικά αυτόνομη-δε μπορεί να μείνει χωρίς υποστήριξη ούτε στην καθιστή θέση
- δε χρησιμοποιεί προφορικό λόγο.
- η καθυστερημένη φοίτηση της στο σχολείο, λόγω μη έγκαιρης πρόσληψης του Ε.Β.Π.

Τι σας ανησυχεί περισσότερο σε αυτόν τον μαθητή/τρια σας:

Η ανικανότητα να στηρίζει τον κορμό της σε καθιστή θέση και η συνήθεια να μη χρησιμοποιεί τα χέρια της για να πιάσει κάποιο αντικείμενο χωρίς παρότρυνση.

Περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του/της μαθητή/τριας σας:

- έχει βλεμματική επαφή
- εκφράζει με φωνή-κλάμα για την όποια ανάγκη της
- είναι δεκτική στην επαφή

Β. ΝΟΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ - ΠΟΛΥ ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

Λογικομαθηματική σκέψη (πρωτομαθηματικές έννοιες)

(π.χ. σχήματα / ταξινομήσεις / ομαδοποιήσεις / αντιστοιχίσεις / διατάξεις / συγκρίσεις - εκτιμήσεις μεγεθών / χωροχρονικές έννοιες / πληθικότητα / αριθμοί κ.λπ.)

Δεν μπορεί να εκτιμηθεί

Γλώσσα: Προφορικός λόγος-Επικοινωνία

(π.χ. έκφραση / κατανόηση / λεξιλόγιο / ακρόαση / συμμετοχή σε διάλογο κ.λπ.)

Δε χρησιμοποιεί προφορικό λόγο

Στάση του νηπίου απέναντι στη σχολική εργασία

(π.χ. προσοχή / αυτοσυγκέντρωση / επιμονή)

Δεν μπορεί να εκτιμηθεί.

Γ. ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΟΝΙΚΟ-ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Πώς είναι οι σχέσεις του παιδιού με τους συμμαθητές;

(π.χ. ένταξη στην ομάδα / αποδοχή από την ομάδα / επικοινωνία – συνεργασία / αυτονομία - εξάρτηση κ.λπ.)

Δείχνει να της αρέσει να βρίσκεται στον ίδιο χώρο με άλλους. Αποζητά τη συντροφιά.

Πώς είναι η σχέση του παιδιού μαζί σας;

(π.χ. επικοινωνία / συνεργασία / αποδοχή ή μη του ρόλου της νηπιαγωγού / αυτονομία-εξάρτηση κ.λπ.) και τι συναισθήματα σας δημιουργεί (αρνητικά/θετικά)

Τη γνωρίζω φέτος και τα συναισθήματά μου απέναντί της είναι πολύ θετικά, διότι έχει πολύ «επικοινωνιακό χαμόγελο» που προκαλεί τη διάθεση να ασχοληθείς μαζί της.

Περιγράψτε συνοπτικά τις ικανότητες συναισθηματικής προσαρμογής του παιδιού:

(π.χ. διαχείριση συναισθημάτων / έκφραση συγκινησιακών καταστάσεων / αυτοέλεγχος – αυτοσυγκράτηση / επιθετικότητα - συναισθηματική αστάθεια / αντιδράσεις σε νέες καταστάσεις, δραστηριότητες, πρόσωπα / αντιδράσεις σε επιτυχία - αποτυχία του κ.λπ.)

Κίνητρα (ο βαθμός που κινητοποιείται και προσπαθεί για την επίτευξη ενός στόχου)

Η μαθήτρια Μ.κ. εκφράζει τη δυσαρέσκειά της με φωνούλες και κλάμα –πιο σπάνια, όπως και τη χαρά της με χαμόγελο και γέλιο με ήχο. Δεν είναι επιθετική, αντιδρά με επιφυλακτικότητα, αλλά και με περιέργεια σε καινούριες καταστάσεις, όπως και σε καινούρια πρόσωπα και γίνεται εύκολα αγαπητή στους γύρω της. Αντιδρά, ανάλογα με τα προσφερόμενα ερεθίσματα και εκφράζει έντονη περιέργεια για νέες εμπειρίες.

Ποια είναι η συνεργασία με τους γονείς του παιδιού και πως χειρίζονται το «πρόβλημα» του;

Η γνωριμία και η συνεργασία με τους γονείς είναι πολύ καλή. Έχουν αποδεχτεί με μεγάλη δυσκολία το πρόβλημα που προέκυψε και αρνούνται να σκεφτούν το αύριο. Ελπίζουν στο καλύτερο για το παιδί, έχοντας ρεαλιστικές προσδοκίες και προσπαθούν να κρατήσουν τις ισορροπίες μέσα στην οικογένειά τους υποστηρίζοντας και τα δυο τους παιδιά. Κάνουν τις απαραίτητες θεραπευτικές παρεμβάσεις που απαιτούνται (φυσιοθεραπείες σε εξωτερικό θεραπευτή 2 φορές την εβδομάδα).

Δώστε κάποιες βασικές πληροφορίες για την οικογένεια/οικογενειακή δυναμική και για τα αδέρφια του μαθητή;

Είναι δεμένη οικογένεια με δύο παιδιά και ο μεγαλύτερος αδελφός της τη φροντίζει και δεν έχει εκδηλώσει αρνητικά συναισθήματα για την αδελφή του και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Η οικογένεια έχει την υποστήριξη των γονέων του πατέρα της Μ.Κ. καθώς και όλου του κοινωνικού πλαισίου της μικρής κοινότητας που ζουν.

Περιγράψτε πολύ σύντομα ποιες είναι οι δικές σας στάσεις ή στρατηγικές που αναπτύξατε και αν έχουν αποδώσει;

Καταρχήν, προσπάθησα χωρίς δυσκολία να κερδίσω τη Μ. και να μπορέσω να αναπτύξω μια θετική σχέση μαζί της. Παρατήρησα και κατέγραψα τις αντιδράσεις τη μικρής, τα δυνατά της σημεία (καλή διάθεση, καλή βλεμματική επαφή, υποτυπώδης σύλληψη και υποτυπώδης στήριξη), καθώς και τις δυσκολίες της (κακή στάση και απουσία στήριξης και γλωσσικής επικοινωνίας-έκφραση). Τα δυνατά σημεία της Μ. αποτέλεσαν και τα κοινά χαρακτηριστικά -κοινές ανάγκες με τα υπόλοιπα νήπια του τμήματός μου, οπότε αποφάσισα βασιζόμενη στο Δ.Ε.Π.Π.Σ. του Π.Ι. για μαθητές με βαριά νοητική ικανότητα να συγκροτήσω ένα σχέδιο δράσης με προτεραιότητα την ενίσχυση της βίωσης του εαυτού και της αυτοεικόνας των μαθητών μου. Ευνόητο είναι πως οι δραστηριότητες που θα υλοποιούνται και στα 4 νήπια, θα προσαρμόζονται στο επίπεδο του κάθε παιδιού και θα αξιολογείται το αποτέλεσμα για το καθένα ξεχωριστά.

Τι πιστεύετε ότι χρειάζεται ο μαθητής ως αντιμετώπιση;

Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών της Μ. με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί -βιώνοντας με το σώμα της, το μόνο μέσο που διαθέτει,

έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο και να γίνει περισσότερο ανεκτική σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που της αρέσουν (π.χ. μουσική, λίκνισμα, φως κτλ.).

Τι χρειάζεστε ως εκπαιδευτικός για να αντιμετωπίσετε κατάλληλα παρόμοιες περιπτώσεις;

Πλήρη ενημέρωση από το περιβάλλον του παιδιού καθώς και το ιατρικό ιστορικό του, για την ολοκλήρωση της αξιολόγησης του παιδιού. Γνώσεις για παρόμοια προβλήματα. Καλή φυσική κατάσταση για μείωση της κόπωσης από τις συνεχείς μετακινήσεις των μη αυτοεξυπηρετούμενων νηπίων –με κινητικές δυσκολίες. Έγκαιρη υποστήριξη και θεραπευτική παρέμβαση από Ε.Β.Π. και Ε.Ε.Π. - κυρίως φυσιοθεραπευτή και εργοθεραπευτή. Μεγαλύτερο χώρο και εξειδικευμένο τεχνολογικό εξοπλισμό για επικεντρωμένες παρεμβάσεις σε παιδιά με παρόμοιες εκπαιδευτικές ανάγκες.

Στο πρόγραμμα παρέμβασης, θα υποστηριχθώ από τον Φυσιοθεραπευτή της Β., από τη Γυμνάστρια του σχολείου, από το Ε.Β.Π., αλλά και κάθε μέλος του Ε.Π. και του Ε.Ε.Π. των δύο συστεγαζόμενων σχολικών μονάδων, όπου και εφόσον χρειαστεί.

2. Λ.α.

Περιγραφή μαθητή

Νοέμβριος 2015

Στοιχεία παιδιού: Λ.α.

Ηλικία: 4

Ημ.γέννησης: 6/10/2011

Χρονιά φοίτησης στο Νηπ./γείο: 1η

Σχολείο: Ειδικό Νηπ/γείο Ν. Προποντίδας

Στοιχεία εκπαιδευτικού

Όνοματεπώνυμο: Αθανασία Εμμανουηλίδου

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Υπάρχουν προηγούμενες γνωματεύσεις/διαγνώσεις; Τι έχουν προσκομίσει οι γονείς; Τι αναφέρεται στη γνωμάτευση/διάγνωση;

Ναι. Η Γνωστοποίηση αποτελέσματος πιστοποίησης αναπηρίας από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ΚΕΠΑ, αναφέρει 80% αναπηρία και σύνδρομο “**criduchat**”.

Ποια είναι τα πιο έντονα ή σοβαρά στοιχεία της «προβληματικής» συμπεριφοράς/λειτουργίας του:

- δεν αυτοεξυπηρετείται
- δεν είναι κινητικά αυτόνομος, παρά μόνο με συνεχή υποστήριξη, δε χρησιμοποιεί προφορικό λόγο.
- η καθυστερημένη φοίτηση του στο σχολείο, λόγω μη έγκαιρης πρόσληψης του Ε.Β.Π.
- Η συνεχής ανάγκη του να βάζει το καθετί στο στόμα, με αποτέλεσμα να μη χρησιμοποιεί για άλλο λόγο τα χέρια.
- Η χαμηλή του αντιληπτικότητα
- Η αδιαφορία του για τους ήχους και τα οπτικά ερεθίσματα.

Τι σας ανησυχεί περισσότερο σε αυτόν τον μαθητή σας:

Η ανικανότητα να στηρίζει τον κορμό της σε καθιστή θέση και η συνήθεια να μη χρησιμοποιεί τα χέρια της για να πιάσει κάποιο αντικείμενο χωρίς παρότρυνση.

Περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του μαθητή σας:

- έχει βλεμματική επαφή

- εκφράζει με κλάμα την ανάγκη του για αισθητηριακή αποφόρτιση μέσω του δαγκώματος.
- είναι δεκτικός στην επαφή και στα κινητικά παιχνίδια.

B. ΝΟΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ - ΠΟΛΥ ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

Λογικομαθηματική σκέψη (πρωτομαθηματικές έννοιες)

(π.χ. σχήματα / ταξινομήσεις / ομαδοποιήσεις / αντιστοιχίσεις / διατάξεις / συγκρίσεις - εκτιμήσεις μεγεθών / χωροχρονικές έννοιες / πληθικότητα / αριθμοί κ.λπ.)

Δεν μπορεί να εκτιμηθεί, αλλά δείχνει να είναι πολύ αδύναμη.

Γλώσσα: Προφορικός λόγος-Επικοινωνία

(π.χ. έκφραση / κατανόηση / λεξιλόγιο / ακρόαση / συμμετοχή σε διάλογο κ.λπ.)

Δε χρησιμοποιεί προφορικό λόγο

Στάση του νηπίου απέναντι στη σχολική εργασία

(π.χ. προσοχή / αυτοσυγκέντρωση / επιμονή)

Δεν μπορεί να εκτιμηθεί. Δε δείχνει ιδιαίτερη προσοχή.

Γ. ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΟΝΙΚΟ-ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Πώς είναι οι σχέσεις του παιδιού με τους συμμαθητές;

(π.χ. ένταξη στην ομάδα / αποδοχή από την ομάδα / επικοινωνία – συνεργασία / αυτονομία - εξάρτηση κ.λπ.)

Δείχνει να του αρέσει να βρίσκεται στον ίδιο χώρο με άλλους, αλλά δεν αποζητά τη συντροφιά, όταν έχει παιχνίδια κοντά του για το στόμα. Γίνεται επικίνδυνος για τους άλλους.

Πώς είναι η σχέση του παιδιού μαζί σας;

(π.χ. επικοινωνία / συνεργασία / αποδοχή ή μη του ρόλου της νηπιαγωγού / αυτονομία-εξάρτηση κ.λπ.) και τι συναισθήματα σας δημιουργεί (αρνητικά/θετικά)

Τον γνωρίζω φέτος και τα συναισθήματά μου απέναντί του είναι πολύ θετικά, διότι έχει πολύ «επικοινωνιακό χαμόγελο» που προκαλεί τη διάθεση να ασχοληθείς μαζί του, είναι ιδιαίτερα ευλύγιστος και παιχνιδιάρης,

Περιγράψτε συνοπτικά τις ικανότητες συναισθηματικής προσαρμογής του παιδιού:

(π.χ. διαχείριση συναισθημάτων / έκφραση συγκινησιακών καταστάσεων / αυτοέλεγχος – αυτοσυγκράτηση / επιθετικότητα - συναισθηματική αστάθεια / αντιδράσεις σε νέες καταστάσεις, δραστηριότητες, πρόσωπα / αντιδράσεις σε επιτυχία - αποτυχία του κ.λπ.)

Κίνητρα (ο βαθμός που κινητοποιείται και προσπαθεί για την επίτευξη ενός στόχου)

Ο Λ. α. σπάνια εκφράζει τη δυσαρέσκειά του με κλάμα, μόνο όταν πέσει ή δεν μπορέσει να δαγκώσει κάτι που επιθυμεί. Είναι χαρούμενος όταν βρίσκεται με άλλους, αλλά γίνεται επικίνδυνος για άλλα παιδιά, όταν βρίσκονται κοντά του. Το μοναδικό του κίνητρο δείχνει να είναι η γνωριμία του κόσμου, μέσω της επαφής με τη στοματική περιοχή με στόχο το δάγκωμα.

Ποια είναι η συνεργασία με τους γονείς του παιδιού και πως χειρίζονται το «πρόβλημα» του;

Η γνωριμία και η συνεργασία με τους γονείς είναι καλή. Έχουν αποδεχτεί με μεγάλη δυσκολία το πρόβλημα που προέκυψε με τις δυσκολίες του παιδιού και κάνουν ότι χρειαστεί για να το υποστηρίξουν. αρνούνται να σκεφτούν το αύριο.

Ελπίζουν στο καλύτερο για το παιδί, έχοντας ρεαλιστικές προσδοκίες και προσπαθούν να κρατήσουν τις ισορροπίες μέσα στην οικογένειά τους υποστηρίζοντας και τα δυο τους παιδιά. Κάνουν τις απαραίτητες θεραπευτικές παρεμβάσεις που απαιτούνται (φυσιοθεραπείες σε εξωτερικό θεραπευτή 1 φορά την εβδομάδα, καθώς και λόγο και έργο.).

Δώστε κάποιες βασικές πληροφορίες για την οικογένεια/οικογενειακή δυναμική και για τα αδέρφια του μαθητή;

Είναι δεμένη οικογένεια από την Αλβανία, με μία μεγαλύτερη κόρη 5,6 χρόνων Αναφέρθηκε πως η μεγαλύτερη αδελφή του Λ. απορεί για το λόγο που ο αδελφός της διαφέρει από τα άλλα παιδιά και χρειάζεται να φοιτήσει σε διαφορετικό σχολικό πλαίσιο. Ο πατέρας, είναι η κυρίαρχη μορφή στο σπίτι και όλα εξαρτώνται από τη δική του στάση, που δείχνει αρχικά να είναι ιδιαίτερα επιφυλακτική για το σχολικό πλαίσιο, παρόλο που εκφράζεται πάντα με ευγένεια.

Περιγράψτε πολύ σύντομα ποιες είναι οι δικές σας στάσεις ή στρατηγικές που αναπτύξατε και αν έχουν αποδώσει;

Καταρχήν, προσπάθησα χωρίς δυσκολία να κερδίσω το Λ. και να μπορέσω να αναπτύξω μια θετική σχέση μαζί του. Παρατήρησα και κατέγραψα τις αντιδράσεις τα δυνατά της σημεία (καλή διάθεση, ευκαιριακή βλεμματική επαφή, καλή σύλληψη και ορθή στάση με υποστήριξη), καθώς και τις δυσκολίες του (απουσία γλωσσικής επικοινωνίας-έκφραση και ανάγκη για αισθητηριακή αποφόρτιση). Τα δυνατά σημεία του Λ.α. αποτέλεσαν και τα κοινά χαρακτηριστικά -κοινές ανάγκες με τα υπόλοιπα νήπια του τμήματός μου, οπότε αποφάσισα βασιζόμενη στο Δ.Ε.Π.Π.Σ. του Π.Ι. για μαθητές με βαριά νοητική ικανότητα να συγκροτήσω ένα σχέδιο δράσης με προτεραιότητα την ενίσχυση της βίωσης του εαυτού και της αυτοεικόνας των μαθητών μου. Ευνόητο είναι πως οι δραστηριότητες που θα υλοποιούνται και στα 4 νήπια, θα προσαρμόζονται στο επίπεδο του κάθε παιδιού και θα αξιολογείται το αποτέλεσμα για το καθένα ξεχωριστά. Συγκεκριμένα οι ειδικοί στόχοι του Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης για τον Λ.α. είναι α) να βελτιωθεί η αντιληπτική του ικανότητα μέσω των αισθήσεων β) να βελτιωθεί κινητικά και να αυξηθεί ο χρόνος διατήρησης της όρθιας θέσης, χωρίς να κουράζεται και να ξεκινήσει αυτόνομα βήματα) να μειωθεί η παγιωμένη συνήθεια να δαγκώνει το

καθετί. Για το λόγο αυτό, παίζουμε συχνά με αισθητηριακά ερεθίσματα, που σχετίζονται κυρίως με τη στοματική περιοχή, όπως οδοντόβουρτσες. Επίσης, προσφέροντας άλλα ερεθίσματα, μέσα από το παιχνίδι, όπως μπαλόνια-για να προκληθεί η μετακίνησή του, αφρός για αισθητηριακή αποφόρτιση των χεριών του, απτικά και κινητικά, επιδιώκω να αυξηθεί ο χρόνος που μεσολαβεί, ανάμεσα στην ανάγκη του να βάλει κάτι στο στόμα. Τέλος, έχω μάθει πώς να τον κρατάω έτσι ώστε να αποφεύγω το δάγκωμά του. Έμμεσος στόχος: να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό του πλαίσιο. προσφέροντας συμβουλευτική υποστήριξη στη μητέρα, μέσα από τις συναντήσεις με τις άλλες μητέρες στο πλαίσιο της ψυχολογικής υποστήριξης από τη ψυχολόγο και τη κοινωνική λειτουργό του σχολείου.

Τι πιστεύετε ότι χρειάζεται ο μαθητής ως αντιμετώπιση;

Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών του Λ. με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί -βιώνοντας με το σώμα του, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο και να γίνει περισσότερο ανεκτικός και λειτουργικός σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που του αρέσουν (π.χ. μουσική, λίκνισμα, παιχνίδια μαλακά για το στόμα, οδοντόβουρτσες, κτλ.).

Τι χρειάζεστε ως εκπαιδευτικός για να αντιμετωπίσετε κατάλληλα παρόμοιες περιπτώσεις;

Καλή φυσική κατάσταση για μείωση της κόπωσης από τις συνεχείς μετακινήσεις των μη αυτοεξυπηρετούμενων νηπίων –με κινητικές δυσκολίες, έγκαιρη στελέχωση των δομών ΣΜΕΑΕ, υποστήριξη και θεραπευτική παρέμβαση από Ε.Β.Π. και Ε.Ε.Π. -κυρίως φυσιοθεραπευτή και εργοθεραπευτή, όπως και μεγαλύτερο χώρο και εξοπλισμό για διαμόρφωση καταλληλότερου περιβάλλοντος για παρεμβάσεις σε παιδιά με τέτοιου είδους εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, πλούσιο υλικό για αισθητηριακή ολοκλήρωση.

Στο πρόγραμμα παρέμβασης, θα υποστηριχθώ από τον Φυσιοθεραπευτή του Λ., από τη Γυμνάστρια του σχολείου, από το Ε.Β.Π., αλλά και κάθε μέλος του Ε.Π. και του Ε.Ε.Π. των δύο συστεγαζόμενων σχολικών μονάδων, όπου και εφόσον χρειαστεί.

3. Α.κ.

Περιγραφή μαθητή/τριας

Νοέμβριος 2015

Στοιχεία παιδιού: Α.κ.

Ηλικία: 6

Ημ.γέννησης: 7/5/2009

Χρονιά φοίτησης στο Νηπ./γείο: 3η

Σχολείο: Ειδικό Νηπ/γείο Ν. Προποντίδας

Στοιχεία εκπαιδευτικού

Όνοματεπώνυμο: Αθανασία Εμμανουηλίδου

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Υπάρχουν προηγούμενες γνωματεύσεις/διαγνώσεις; Τι έχουν προσκομίσει οι γονείς; Τι αναφέρεται στη γνωμάτευση/διάγνωση;

Υπάρχει Διάγνωση διαταραχών: Σύνδρομο Rett

Διάγνωση ALFALAB: Παρουσία ετερόζυγης έλλειψης στο εξώνιο 9 του γονιδίου CDKL5 και παρουσία της μετάλλαξης c.665delC, μετά από Μοριακή Ανίχνευση με αιτία ελέγχου τη ψυχοκινητική καθυστέρηση και τον τυπικό φαινότυπο

Φορείς αξιολόγησης:

Α/θμια Υγειονομική Επιτροπή: Σπαστική τετραπληγία λόγω εγκεφαλικής παράλυσης με 80% αναπηρία (14/7/11)

Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής (3/3/11)

Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης: Ψυχοκινητική καθυστέρηση και ανθεκτική επιληψία (21/12/11)

Ποια είναι τα πιο έντονα ή σοβαρά στοιχεία της «προβληματικής» συμπεριφοράς/λειτουργίας του:

- δεν αυτοεξυπηρετείται
- δεν είναι κινητικά αυτόνομη-δε μπορεί να μείνει όρθια χωρίς υποστήριξη. Δεν μπορεί να καθίσει, διότι ο κορμός της έχει πάρει κάμψη.
- δε χρησιμοποιεί προφορικό λόγο.
- η καθυστερημένη φοίτηση της στο σχολείο, λόγω μη έγκαιρης πρόσληψης του Ε.Β.Π. και οι πολλές της απουσίες λόγω ασθένειας ή/και συχνής μετάβασης του παιδιού στην Αλβανία, απ' όπου κατάγονται οι γονείς.

Τι σας ανησυχεί περισσότερο σε αυτόν τον μαθητή/τρια σας:

Η ανικανότητα να στηρίξει τον κορμό της σε καθιστή θέση (έντονη σκολίωση) και η διακοπή των υποστηρικτικών παρεμβάσεων από φυσιοθεραπευτή, λόγω διακοπής του επιδόματος στους γονείς, που οδήγησαν σε υποτονικότητα και αδυναμία το παιδί.

Περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του/της μαθητή/τριας σας:

- έχει βλεμματική επαφή
- εκφράζει με φωνή-κλάμα για την όποια ανάγκη της
- είναι δεκτική στην επαφή

Β. ΝΟΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ - ΠΟΛΥ ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

Λογικομαθηματική σκέψη (πρωτομαθηματικές έννοιες)

(π.χ. σχήματα / ταξινομήσεις / ομαδοποιήσεις / αντιστοιχίσεις / διατάξεις / συγκρίσεις - εκτιμήσεις μεγεθών / χωροχρονικές έννοιες / πληθικότητα / αριθμοί κ.λπ.)

Δεν μπορεί να εκτιμηθεί

Γλώσσα: Προφορικός λόγος-Επικοινωνία

(π.χ. έκφραση / κατανόηση / λεξιλόγιο / ακρόαση / συμμετοχή σε διάλογο κ.λπ.)

Δε χρησιμοποιεί προφορικό λόγο

Στάση του νηπίου απέναντι στη σχολική εργασία

(π.χ. προσοχή / αυτοσυγκέντρωση / επιμονή)

Δεν μπορεί να εκτιμηθεί.

Γ. ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΟΝΙΚΟ-ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Πώς είναι οι σχέσεις του παιδιού με τους συμμαθητές;

(π.χ. ένταξη στην ομάδα / αποδοχή από την ομάδα / επικοινωνία – συνεργασία / αυτονομία - εξάρτηση κ.λπ.)

Δείχνει να της αρέσει να βρίσκεται στον ίδιο χώρο με άλλους. Όταν θέλει σηκώνει το κεφάλι και κοιτάζει τους γύρω της.

Πώς είναι η σχέση του παιδιού μαζί σας;

(π.χ. επικοινωνία / συνεργασία / αποδοχή ή μη του ρόλου της νηπιαγωγού / αυτονομία-εξάρτηση κ.λπ.) και τι συναισθήματα σας δημιουργεί (αρνητικά/θετικά)

Τη γνωρίζω εδώ και 2 χρόνια, αλλά φέτος δείχνει πιο υποτονική. Παρόλα αυτά, δείχνει να αναγνωρίζει τη φωνή μου, όταν σταθώ στο ύψος της. Είναι ιδιαίτερα όμορφη και φροντισμένη από το σπίτι και προκαλεί θετικά συναισθήματα στους γύρω της.

Περιγράψτε συνοπτικά τις ικανότητες συναισθηματικής προσαρμογής του παιδιού:

(π.χ. διαχείριση συναισθημάτων / έκφραση συγκινησιακών καταστάσεων / αυτοέλεγχος – αυτοσυγκράτηση / επιθετικότητα - συναισθηματική αστάθεια / αντιδράσεις σε νέες καταστάσεις, δραστηριότητες, πρόσωπα / αντιδράσεις σε επιτυχία - αποτυχία του κ.λπ.)

Κίνητρα (ο βαθμός που κινητοποιείται και προσπαθεί για την επίτευξη ενός στόχου)

Η μαθήτρια Α.κ. εκφράζει τη δυσαρέσκειά της με ήπιες φωνές και κλάμα –πιο σπάνια, όπως και τη χαρά της με χαμόγελο –ακόμη πιο σπάνια. Δεν είναι επιθετική,

ούτε αυτοκαταστροφική. Δε δείχνει περιέργεια σε καινούριες καταστάσεις, ούτε σε καινούρια πρόσωπα. Έχει κατά διαστήματα κρίσεις σπασμών και παίρνει σχετική αγωγή που όμως μερικές φορές δεν την καλύπτει. Εκφράζει σχεδόν απάθεια για όσα συμβαίνουν γύρω της. Το μόνο που της τραβά την προσοχή είναι η μουσική.

Ποια είναι η συνεργασία με τους γονείς του παιδιού και πως χειρίζονται το «πρόβλημα» του;

Η γνωριμία και η συνεργασία με τους γονείς είναι πολύ καλή. Έχουν αποδεχτεί με μεγάλη δυσκολία το πρόβλημα που προέκυψε με την Α.κ. και έχουν άλλη μία κόρη 2,5 ετών. Παρ' όλα αυτά, ο πατέρας αναγκάζεται λόγω οικονομικών δυσχερειών, να ταξιδεύει και να εργάζεται στη Γερμανία, με αποτέλεσμα η μητέρα της Α. Είτε να μένει μόνη της στο σπίτι με δύο μικρά παιδιά και τον κουνιάδο, ή να μετακινείται και η ίδια στην Αλβανία, ή σε άλλη πόλη όπου ζει ο αδελφός της. Δεν μπορούν να κάνουν τις απαραίτητες θεραπευτικές παρεμβάσεις που απαιτούνται (φυσιοθεραπείες σε εξωτερικό θεραπευτή, διότι έχει σταματήσει το επίδομα από την πρόνοια διότι δεν υπάρχει συναίνεση του ΚΕΠΑ).

Δώστε κάποιες βασικές πληροφορίες για την οικογένεια/οικογενειακή δυναμική και για τα αδέρφια του μαθητή;

Είναι δεμένη οικογένεια με δύο μικρά παιδιά, χωρίς άλλη υποστήριξη. Η μικρή αδελφή της Α. είναι μόλις 2,6.ετών. Η οικογένεια -όταν ο πατέρας βρίσκεται στην Ελλάδα, προσπαθεί να βγαίνει έξω με τα δύο τους παιδιά, χωρίς ενδοιασμούς για την κατάσταση της Α.

Περιγράψτε πολύ σύντομα ποιες είναι οι δικές σας στάσεις ή στρατηγικές που αναπτύξατε και αν έχουν αποδώσει;

Καταρχήν, προσπάθησα να κερδίσω την Α.κ. για να μπορέσω να αναπτύξω μια θετική σχέση μαζί της. Η Α. Παρατήρησα πως προτιμούσε ένα ήρεμο περιβάλλον με χαλαρά μουσικά ερεθίσματα. Παρατήρησα πως έχει περιστασιακή βλεμματική επαφή, αρκεί να σταθώ στο ύψος των ματιών της. Κατέγραψα τις αντιδράσεις τη μικρής, τα δυνατά της σημεία (κάποιες φορές καλή διάθεση, μέτρια βλεμματική επαφή, υποτυπώδης σύλληψη και υποστηριζόμενη για λίγα λεπτά στήριξη), καθώς και τις δυσκολίες της (κακή στάση και απουσία αυτόνομης στήριξης και γλωσσικής επικοινωνίας-έκφραση). Τα δυνατά σημεία της Α

αποτέλεσαν και τα κοινά χαρακτηριστικά -κοινές ανάγκες με τα υπόλοιπα νήπια του τμήματός μου, οπότε αποφάσισα βασιζόμενη στο Δ.Ε.Π.Π.Σ. του Π.Ι. για μαθητές με βαριά νοητική ικανότητα να συγκροτήσω ένα σχέδιο δράσης με προτεραιότητα την ενίσχυση της βίωσης του εαυτού και της αυτοεικόνας των μαθητών μου. Ευνόητο είναι πως οι δραστηριότητες που θα υλοποιούνται και στα 4 νήπια, θα προσαρμόζονται στο επίπεδο του κάθε παιδιού και θα αξιολογείται το αποτέλεσμα για το καθένα ξεχωριστά.

Τι πιστεύετε ότι χρειάζεται ο μαθητής ως αντιμετώπιση;

Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών της Α. με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί -βιώνοντας με το σώμα της, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο και να γίνει περισσότερο ανεκτική σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που της αρέσουν (π.χ. μουσική, λίκνισμα, φως κτλ.).

Τι χρειάζεστε ως εκπαιδευτικός για να αντιμετωπίζετε κατάλληλα παρόμοιες περιπτώσεις;

Καλή φυσική κατάσταση για μείωση της κόπωσης από τις συνεχείς μετακινήσεις των μη αυτοεξυπηρετούμενων νηπίων –με κινητικές δυσκολίες, έγκαιρη υποστήριξη και θεραπευτική παρέμβαση από Ε.Β.Π. και Ε.Ε.Π. -κυρίως φυσιοθεραπευτή και εργοθεραπευτή, όπως και μεγαλύτερο χώρο και εξειδικευμένο εξοπλισμό για διαμόρφωση καταλληλότερου περιβάλλοντος για παρεμβάσεις σε παιδιά με τέτοιου είδους εκπαιδευτικές ανάγκες.

Στο πρόγραμμα παρέμβασης, θα υποστηριχθώ από τον Φυσιοθεραπευτή του σχολείου και από το Ε.Β.Π., αλλά και κάθε μέλος του Ε.Π. και του Ε.Ε.Π. των δύο συστεγαζόμενων σχολικών μονάδων, όπου και εφόσον χρειαστεί.

*ΠΗΓΗ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΗΛΙΑΣ Ε. ΚΟΥΡΚΟΥΤΑΣ-ΠΤΔΕ.ΠΑΝ/ΜΙΟΥ
ΚΡΗΤΗΣ*

4.Β.κ.

Περιγραφή μαθητή/τριας

Νοέμβριος 2015

Στοιχεία παιδιού: Β.Κ.

Ηλικία: 5

Ημ. γέννησης: 30/9/2010

Χρονιά φοίτησης στο Νηπ./γείο: 1η

Σχολείο: Ειδικό Νηπ/γείο Ν. Προποντίδας

Στοιχεία εκπαιδευτικού

Όνοματεπώνυμο: Αθανασία Εμμανουηλίδου

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Υπάρχουν προηγούμενες γνωματεύσεις/διαγνώσεις; Τι έχουν προσκομίσει οι γονείς; Τι αναφέρεται στη γνωμάτευση/διάγνωση;

Ναι, από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ΚΕΠΑ, στις 30/4/2014, η οποία αναφέρει Σπαστική Τετραπάρεση με σύνοδο Νοητική Υστέρηση, συγγενούς αιτιολογίας και ποσοστό αναπηρίας 80% κατά ιατρική πρόβλεψη από 21/1/14 έως 31/1/19. Κατά την ιατρική κρίση χρήζει βοήθειας και συμπαραστάσεως ετέρου προσώπου και δικαιούται εξωϊδρυματικό επίδομα μέχρι τότε.

Ποια είναι τα πιο έντονα ή σοβαρά στοιχεία της «προβληματικής» συμπεριφοράς/λειτουργίας του:

- δεν αυτοεξυπηρετείται
- δεν είναι κινητικά αυτόνομη-δε μπορεί να μείνει χωρίς υποστήριξη ούτε στην καθιστή θέση
- δε χρησιμοποιεί προφορικό λόγο, παρά με 2-3 λέξεις

- η διάθεση της μητέρας για φοίτηση του παιδιού στο σχολείο, μόνο 2 φορές την εβδομάδα, λόγω πρακτικών δυσκολιών της ίδιας.

Τι σας ανησυχεί περισσότερο σε αυτόν τον μαθητή/τρια σας:

Η συνεχής ανάγκη της να βάζει το χέρι της στο στόμα και η έλλειψη διάθεσης να κρατήσει και να «εξερευνήσει» ένα αντικείμενο στα χέρια της πάνω από λίγα δευτερόλεπτα.

Περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του/της μαθητή/τριας σας:

- έχει βλεμματική επαφή
- εκφράζει με φωνή-κλάμα για την όποια ανάγκη της
- είναι δεκτική στην επαφή

B. ΝΟΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΠΟΛΥ ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

Λογικομαθηματική σκέψη (πρωτομαθηματικές έννοιες)

(π.χ. σχήματα / ταξινομήσεις / ομαδοποιήσεις / αντιστοιχίσεις / διατάξεις / συγκρίσεις - εκτιμήσεις μεγεθών / χωροχρονικές έννοιες / πληθικότητα / αριθμοί κ.λπ.)

Δεν μπορεί να εκτιμηθεί

Γλώσσα: Προφορικός λόγος-Επικοινωνία

(π.χ. έκφραση / κατανόηση / λεξιλόγιο / ακρόαση / συμμετοχή σε διάλογο κ.λπ.)

Λέει μόνο τις λέξεις: «μαμά», «μπαμπά», «γιαγιά» και «πάει», ενώ όταν θέλει κάτι γκρινιάζει

Στάση του νηπίου απέναντι στη σχολική εργασία

(π.χ. προσοχή / αυτοσυγκέντρωση / επιμονή)

Δεν μπορεί να εκτιμηθεί, αλλά δε δείχνει να έχει τη διάθεση, ή την ικανότητα να συγκεντρωθεί σε οτιδήποτε, πάνω από 1-2΄

Γ. ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΟΝΙΚΟ-ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Πώς είναι οι σχέσεις του παιδιού με τους συμμαθητές;

(π.χ. ένταξη στην ομάδα / αποδοχή από την ομάδα / επικοινωνία – συνεργασία / αυτονομία - εξάρτηση κ.λπ.)

Δείχνει να της αρέσει να βρίσκεται στον ίδιο χώρο με άλλους, αλλά παραμένει ανέκφραστη.

Πώς είναι η σχέση του παιδιού μαζί σας;

(π.χ. επικοινωνία / συνεργασία / αποδοχή ή μη του ρόλου της νηπιαγωγού / αυτονομία-εξάρτηση κ.λπ.) και τι συναισθήματα σας δημιουργεί (αρνητικά/θετικά)

Τη γνωρίζω φέτος, παρότι είχε γραφτεί στο Ειδικό Νηπ/γείο φέτος. Δε δείχνει διάθεση για συναισθηματική αλληλεπίδραση. Κρατά επιφυλακτική στάση. Δε χαμογελά.

Περιγράψτε συνοπτικά τις ικανότητες συναισθηματικής προσαρμογής του παιδιού:

(π.χ. διαχείριση συναισθημάτων / έκφραση συγκινησιακών καταστάσεων / αυτοέλεγχος – αυτοσυγκράτηση / επιθετικότητα - συναισθηματική αστάθεια / αντιδράσεις σε νέες καταστάσεις, δραστηριότητες, πρόσωπα / αντιδράσεις σε επιτυχία - αποτυχία του κ.λπ.)

Κίνητρα (ο βαθμός που κινητοποιείται και προσπαθεί για την επίτευξη ενός στόχου)

Η Β. δε δείχνει να εμπιστεύεται ακόμη το σχολικό πλαίσιο, είναι συνήθως ανέκφραστη, αλλά βγάζει κάποιες φωνούλες όταν πεινάσει ή αισθανθεί άσχημα. Δε δείχνει να έχει κίνητρα για οποιαδήποτε προσπάθεια προσέγγισης προσώπου ή δραστηριότητας. Δεν είναι επιθετική και δεν αλλάζει στάση και συμπεριφορά σε σχέση με τα πρόσωπα.

Ποια είναι η συνεργασία με τους γονείς του παιδιού και πως χειρίζονται το «πρόβλημα» του;

Η γνωριμία και η συνεργασία με τους γονείς είναι πολύ καλή από τη φοίτηση του πρώτου παιδιού στο Ειδικό σχολείο, εδώ και 8 χρόνια. Έχουν αποδεχτεί με μεγάλη δυσκολία το γεγονός της γέννησης της Β.Κ., ενός δεύτερου ανάπηρου παιδιού στην οικογένεια, μετά τον Γ.Α. –που φοιτά στο Ειδικό Σχολείο, εδώ και 8 χρόνια, εφόσον είχε γεννηθεί το μεσαίο παιδί τους ο Α.Α.-που είναι απόλυτα υγιής. Πιστεύουν στη Βασιλεία του Θεού και ελπίζουν μόνο σε μία άλλη καλύτερη ζωή. Δε σκέφτονται το μέλλον. Παρόλα αυτά, δεν έχουν σταματήσει να ανοίγουν το σπίτι τους και να δέχονται φίλους.

Δώστε κάποιες βασικές πληροφορίες για την οικογένεια/οικογενειακή δυναμική και για τα αδέρφια του μαθητή;

Είναι δεμένη οικογένεια με τρία παιδιά και ο μεσαίος αδελφός -8 ετών σήμερα, των δύο αδελφών - μαθητών του σχολείου μας, της Β.Κ. και του Γ.Α., βοηθά και στηρίζει τους γονείς του και δείχνει να ενστερνίζεται τις θρησκευτικές απόψεις των γονέων του. Έχουν την υποστήριξη των γονέων της μητέρας της Β.Κ. και έρχονται σε επαφή περιστασιακά με την ευρύτερη οικογένεια και συχνότερα με φίλους.

Περιγράψτε πολύ σύντομα ποιες είναι οι δικές σας στάσεις ή στρατηγικές που αναπτύξατε και αν έχουν αποδώσει;

Καταρχήν, προσπάθησα να κερδίσω τη Β. και να μπορέσω να αναπτύξω μια θετική σχέση μαζί της. Παραμένει ανέκφραστη και μου δημιουργεί η στάση της αυτή μια σχετική αμηχανία. Ο Γ. –ο αδελφός της ήταν σε αυτή την ηλικία, περισσότερο αλληλεπιδραστικός. Παρατήρησα και κατέγραψα τις αντιδράσεις τη μικρής, τα δυνατά της σημεία (καλή βλεμματική επαφή, καλή, αλλά σύντομη σύλληψη και υποτυπώδης στήριξη-μπορεί να μετακινήσει το σώμα της για δευτερόλεπτα στην καθιστή θέση), καθώς και τις δυσκολίες της (απουσία σταθερής στήριξης σε κάθε θέση, χέρια που μπαίνουν συνεχώς στο στόμα και απουσία γλωσσικής επικοινωνίας-έκφρασης). Τα δυνατά σημεία της Β. αποτέλεσαν και τα κοινά χαρακτηριστικά - κοινές ανάγκες με τα υπόλοιπα νήπια του τμήματός μου, οπότε αποφάσισα βασιζόμενη στο Δ.Ε.Π.Π.Σ. του Π.Ι. για μαθητές με βαριά νοητική ικανότητα να συγκροτήσω ένα σχέδιο δράσης με προτεραιότητα την ενίσχυση της βίωσης του εαυτού και της αυτοεικόνας των μαθητών μου. Ευνόητο είναι πως οι δραστηριότητες που θα υλοποιούνται και στα 4 νήπια, θα προσαρμόζονται στο επίπεδο του κάθε παιδιού και θα αξιολογείται το αποτέλεσμα για το καθένα ξεχωριστά.

Τι πιστεύετε ότι χρειάζεται ο μαθητής ως αντιμετώπιση;

Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών της Β. με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί -βιώνοντας με το σώμα της, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο και να γίνει περισσότερο ανεκτική σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που της αρέσουν (π.χ. μουσική, λίκνισμα, φως κτλ.). Ειδικά για τη Β. θα προσπαθήσω, προσφέροντάς τη ποικίλες δραστηριότητες, να μειώσει το χρόνο που θα βάζει τα χέρια της στο στόμα.

Τι χρειάζεστε ως εκπαιδευτικός για να αντιμετωπίζετε κατάλληλα παρόμοιες περιπτώσεις;

Καλή φυσική κατάσταση για μείωση της κόπωσης από τις συνεχείς μετακινήσεις των μη αυτοεξυπηρετούμενων νηπίων –με κινητικές δυσκολίες, έγκαιρη υποστήριξη και θεραπευτική παρέμβαση από Ε.Β.Π. και Ε.Ε.Π. -κυρίως φυσιοθεραπευτή και εργοθεραπευτή, όπως και μεγαλύτερο χώρο και εξοπλισμό για διαμόρφωση καταλληλότερου περιβάλλοντος για παρεμβάσεις σε παιδιά με τέτοιου είδους εκπαιδευτικές ανάγκες.

Στο πρόγραμμα παρέμβασης, θα υποστηριχθώ από τον Φυσιοθεραπευτή της Β., από τη Γυμνάστρια του σχολείου, από το Ε.Β.Π., αλλά και κάθε μέλος του Ε.Π. και του Ε.Ε.Π. των δύο συστεγαζόμενων σχολικών μονάδων, όπου και εφόσον χρειαστεί.

*ΠΗΓΗ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΗΛΙΑΣ Ε. ΚΟΥΡΚΟΥΤΑΣ-ΠΤΔΕ.ΠΑΝ/ΜΙΟΥ
ΚΡΗΤΗΣ*

Παράρτημα 6

Μέτρηση Βασικών Δεξιοτήτων

(Καταγράφονται οι αντιδράσεις και οι επιτυχίες του μαθητή Λ.α. (Σύνδρομο CriDuChat)

Γνωστικό αντικείμενο: Βίωση του εαυτού

Θεματική Ενότητα: Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα

Κεντρικός Σκοπός: Η βίωση του εαυτού μέσα από αισθητηριακές και αντιληπτικές δομές.

Ειδικοί σκοποί για όλο το τμήμα των νηπίων:

A) η διατήρηση και βελτίωση των αντιληπτικών ικανοτήτων τους: οπτική αντίληψη, ακουστική αντίληψη, αντίληψη μέσω της αφής, ικανότητες συντονισμού και

B) η διατήρηση και βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων και μέσω αυτών η καλλιέργεια των φυσικών τους ικανοτήτων, η ενίσχυση της υγείας τους, καθώς και η επίτευξη των υπολοίπων στόχων.

Συγκεκριμένα:

Οι Στόχοι του εξατομικευμένου προγράμματος για κάθε μαθητή διαφοροποιούνται ανάλογα με το επίπεδο του παιδιού

Συγκεκριμένα οι ειδικοί στόχοι του Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης για τον Λ.α. είναι

α) να βελτιωθεί η αντιληπτική του ικανότητα μέσω των αισθήσεων

β) να βελτιωθεί κινητικά και να αυξηθεί ο χρόνος διατήρησης της όρθιας θέσης, χωρίς να κουράζεται και να ξεκινήσει αυτόνομα βήματα

γ) να μειωθεί η παγιωμένη συνήθεια να δαγκώνει το καθετί.

Έμμεσος στόχος: να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό του πλαίσιο

Χρονικό Διάστημα μέτρησης: από 10-30 Νοεμβρίου

Στόχος

Η προσπάθεια του παιδιού και η επιτυχία

Επιμέρους στόχοι	3	2	1	0	σύνολο
------------------	---	---	---	---	--------

	Τι κάνει το παιδί μόνο του. Αντίδραση παιδιού	Τι κάνει με μικρή βοήθεια/Προτροπή Αντίδραση και είδος βοήθειας/προτροπής	Τι κάνει μόνο με αρκετή βοήθεια/ προτροπή. Αντίδραση και είδος βοήθειας προτροπής.	Τι δεν μπορεί να κάνει καθόλου. Αντίδραση παιδιού	Συνολικός βαθμός επιτυχίας αντιδράσεων σε ερεθίσματα
1. Να αποδέχεται τα ερεθίσματα που του προκαλεί το περιβάλλον.	Το παιδί γνωρίζει το καθετί δαγκώνοντας το				3
2. Να εστιάζει και να στρέφει το βλέμμα του.				Αδιαφορεί για τους ήχους	0
3. Να βιώσει το σώμα του μέσα από το δέρμα του Να αντιδρά σε δερματικά ερεθίσματα	Υπάρχει αντίδραση. Γαργαλιέται και γελάει				3
Όταν βιώνει την αλλαγή της θερμοκρασίας σε διάφορα μέρη του σώματός του.	Διπλώνεται στα δύο, στριφογυρίζει και προσπαθεί να δαγκώσει				3
4. Να βιώσει το σώμα του μέσα από διάφορες στάσεις					

<p>(κιναισθησία)</p> <p>Τι κάνει το παιδί:</p> <p>Όταν αποκτά εμπειρίες σε διαφορετικές θέσεις του σώματος:</p> <p>Σε πρηνή θέση,</p> <p>Σε πλάγια θέση,</p> <p>Σε καθιστή θέση κ.λπ.</p>	<p>Μπορεί να ρολλάρει, καθώς και να μείνει καθιστός, ή και να αλλάξει θέση του σώματος</p>				<p>3</p>
<p>Όταν αποκτά εμπειρίες μέσα από κινήσεις του σώματος και τις αντιλαμβάνεται: όπως...</p> <p>Σε τραμπολίνο,</p> <p>Σε κούνια,</p> <p>Σε στρώματα από διαφορετικό υλικό (νερό, πούπουλα, αέρα) κ.λπ.</p>	<p>Του αρέσει να βρίσκεται πάνω σε τραμπολίνο και σε στρώμα</p>			<p>Δεν μπορεί να μείνει μόνος του σε κούνια</p>	<p>3</p> <p>0</p>
<p>Όταν εξασκείται στην ισορροπία σε ασταθές επίπεδο, όπως...</p> <p>Τοποθετούνται το ένα πάνω στο άλλο πολλά μαξιλάρια και προτρέπεται να προσπαθήσει να ισορροπήσει σε διάφορες θέσεις (ξαπλωμένο, καθισμένο, στα γόνατα.</p>			<p>Δυσκολεύεται να ισορροπήσει και απαιτείται στήριξη από άλλον.</p> <p>Μετακινείται συνέχεια.</p>		<p>1</p>

λ.π.)					
Όταν και εφόσον κάνει αυτόνομες αλλαγές στη θέση του σώματός του		Μπορεί από την καθιστή θέση, να ξαπλώσει, αλλά και να σηκωθεί για λίγο υποστηριζόμενος από έπιπλα ή άλλους			2
5. Να αντιλαμβάνεται ήχους και θορύβους. Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε ακουστικά ερεθίσματα: Τι κάνει το παιδί: Όταν αποκτά εμπειρίες παλμικών κινήσεων/δονήσεων.					
Όταν αντιλαμβάνεται ήχους και θορύβους				Δε δείχνει ενδιαφέρον σε θορύβους και ήχους.	0
Όταν και εφόσον εντοπίζει την πηγή του ακουστικού ερεθίσματος.				Δε δείχνει ενδιαφέρον σε θορύβους και ήχους. Αν εντοπίσει κάτι στο οπτικό του	0

				περιβάλλον, προσπαθεί να το πλησιάσει για να το δαγκώσει	
1.Χτύπημα στο ταμποурίνο 2.Ήχος κουδουνίστρας 3.Ήχος μεταλλόφωνου 4.Ήχος αγαπημένου τραγουδιού 5.Παλαμάκια 6.Φωνή της μαμάς 7.Φωνή της εκπαιδευτικού 8.Σκίσιμο χαρτιού				Δε δείχνει ενδιαφέρον σε θορύβους και ήχους. Αν εντοπίσει κάτι στο οπτικό του περιβάλλον, προσπαθεί να το πλησιάσει για να το δαγκώσει. Δείχνει να μην ακούει	0
6. Να αποκτήσει μουσικά βιώματα: Τι κάνει το παιδί: Όταν βιώνει απλά ρυθμικά μοτίβα όπως... Οι χτύποι της καρδιάς ρυθμικό απαλό χτύπημα στην πλάτη ρυθμικό απαλό χτύπημα στο ταμποурίνο				Δε δείχνει ενδιαφέρον σε θορύβους και ήχους. Αν εντοπίσει κάτι στο οπτικό του περιβάλλον, προσπαθεί να το πλησιάσει για να το δαγκώσει. Δείχνει να μην ακούει	0
Όταν ακούει μουσική και εφόσον συμμετέχει				Δε δείχνει ενδιαφέρον σε	0

<p>κινητικά όπως μπορεί (λικνίσματα, χτυπήματα σε απλά κρουστά, κ.λ.π.)</p>				<p>θορύβους και ήχους. Αν εντοπίσει κάτι στο οπτικό του περιβάλλον, προσπαθεί να το πλησιάσει για να το δαγκώσει. Δείχνει να μην ακούει</p>	
<p>Όταν ακούει μουσική και εφόσον συμμετέχει κινητικά ή/και ηχητικά με τη φωνή του με ό,τι ήχους / συλλαβές μπορεί να αναπαράγει.</p>				<p>Δε δείχνει ενδιαφέρον σε θορύβους και ήχους. Αν εντοπίσει κάτι στο οπτικό του περιβάλλον, προσπαθεί να το πλησιάσει για να το δαγκώσει. Δείχνει να μην ακούει, αλλά αν έχει και οπτική</p>	0
<p>7. Να αποκτήσει εμπειρίες μέσα από τη γεύση και την όσφρηση. Τι κάνει το παιδί: Όταν δοκιμάζει διάφορες γεύσεις, όπως...</p> <p style="text-align: center;">Κάτι γλυκό</p>	<p>Δοκιμάζει τα πάντα</p>				3

<p>Κάτι αλμυρό Κάτι ξινό</p>	<p>ούτως ή άλλως, όπως και τις γεύσεις και αντιδρά με τις ανάλογες γκριμάτσες. Δε δείχνει να πτοείται...</p>				
<p>Όταν δοκιμάζει διάφορες γεύσεις με διαφορετικό αντικείμενο όπως... χέρι κουτάλι ποτήρι</p>	<p>Δοκιμάζει τα πάντα ούτως ή άλλως, όπως και τις γεύσεις και αντιδρά με τις ανάλογες γκριμάτσες. Δε δείχνει να πτοείται ούτε από γεύσεις, ούτε από υλικά</p>				3
<p>Όταν μυρίζει διάφορες μυρωδιές, όπως...</p>	<p>αντιδρά με τις ανάλογες γκριμάτσες.</p>				3
			Δείχνει		1

<p>8. Να αντιλαμβάνεται οπτικά ερεθίσματα.</p> <p>Τι κάνει το παιδί:</p> <p>Όταν βιώνει οπτικά ερεθίσματα, όπως...</p>			<p>αδιαφορία για τα οπτικά ερεθίσματα.</p> <p>Μόνο σε προβολή ταινίας από οθόνη, δείχνει κάποια προσοχή</p>		
<p>Όταν γίνονται προσπάθειες ενίσχυσης της βλεμματικής επαφής, όπως...</p>		<p>Έχει βλεμματική επαφή, μικρής διάρκειας.</p>			2
<p>8. Να αντιλαμβάνεται οπτικά ερεθίσματα</p> <p>Τι κάνει το παιδί:</p> <p>Όταν αποκτά οπτικές εμπειρίες μέσα από κινήσεις των χεριών σε διαφορετικά υλικά, όπως...</p>	<p>Δείχνει ενδιαφέρον για τα υλικά που του παρουσιάζονται και παίζει για λίγο με αυτά, με στόχο πάντα να τα οδηγήσει στο στόμα</p>				2
<p>Όταν αποκτά οπτικές εμπειρίες μέσα από την επαφή του εσωτερικού της παλάμης με διαφορετικό υλικό, όπως...</p>	<p>Κλείνει με δύναμη την παλάμη του και σφίγγει το καθετί</p>				3

<p>Όταν και εφόσον χρησιμοποιεί όλη την παλάμη του ...</p> <p>Πιάνοντας Διαλέγοντας Κρατώντας Σφίγγοντας Τραβώντας Ρίχνοντας</p>	<p>Μπορεί να πιάσει με την παλάμη και με τα δάχτυλα, να κρατήσει, να σφίξει, να τραβήξει και να ρίξει.</p>			<p>Δε μπορεί να διαλέξει, ούτε να κάνει διπολική σύλληψη</p>	<p>3</p> <p>0</p>
<p>9. Να ενισχυθεί η λεπτή κινητικότητα</p> <p>Τι κάνει το παιδί:</p> <p>Όταν και εφόσον χρησιμοποιεί λειτουργικά το χέρι σε συντονισμό με άλλες αισθήσεις για να...</p> <p>Φάει Να πιει νερό Να πάρει παιχνίδι</p>	<p>Χρησιμοποιεί τα χέρια του για να πάρει παιχνίδια</p>			<p>Δε χρησιμοποιεί λειτουργικά τα χέρια του για να φάει, ούτε να πιει νερό</p>	<p>3</p> <p>0</p>
<p>Όταν και εφόσον χρησιμοποιεί τα δάχτυλά του</p> <p>Πιάνοντας Διαλέγοντας Κρατώντας Σφίγγοντας</p>	<p>Μπορεί να πιάσει και να κρατήσει</p>			<p>Δε μπορεί να διαλέξει, ούτε να κάνει διπολική σύλληψη</p>	<p>3</p>

Τραβώντας Ρίχνοντας	Μπορεί να σφίξει, να τραβήξει και να ρίξει				0 3
10.Να αποκτήσει λεγχοτουστόματος Τι κάνει το παιδί: Όταν αποκτά εμπειρίες στην περιοχή του στόματος, όπως...					
Όταν και εφόσον αποκτά συνειδητές κινήσεις στη στοματική περιοχή	Δαγκώνει το καθετί				3
Όταν και εφόσον χρησιμοποιεί τη στοματική περιοχή για την παραγωγή ήχων, όπως Για βαβίσματα Για μπαμπαλίσματα Για φωνούλες Για λέξεις Για μικρές προτάσεις Διαθεματική σύνδεση με: Αυτοεξυπηρέτηση (να αποδέχεται τη σίτιση από άλλους), Εισαγωγή στη Δόμηση της επικοινωνίας				Δεν παράγει κανέναν ήχο	0

<p>(να εξασκήσει τα όργανα ομιλίας), Δημιουργία κι Έκφραση (να αποκτήσει εμπειρίες με αντικείμενα, πρόσωπα και καταστάσεις) κ.λπ.</p>					
<p>11. Να αποκτήσει έλεγχο και γνώση του σώματος στο χώρο.</p> <p>Τι κάνει το παιδί:</p> <p>Όταν του ζητείται να κινήσει ένα μέλος του σώματος όπως...</p> <p>Το χέρι</p> <p>Το πόδι</p> <p>Το κεφάλι</p> <p>Τα δάχτυλα</p>			<p>Όταν του ζητηθεί κάτι λεκτικά (σε συνδυασμό με οπτική παρότρυνση) απλώνει το χέρι για να πιάσει</p>	<p>Δεν υπακούει σε άλλες προφορικές οδηγίες. Δεν ανταποκρίνεται σε ότι του ζητηθεί</p>	<p>1</p> <p>0</p>
<p>Όταν του ζητείται να δείξει ένα μέλος του σώματος όπως...</p> <p>Το κεφάλι</p> <p>Το πόδι</p> <p>Τα μάτια</p> <p>Τα αυτιά</p>				<p>Δεν υπακούει σε άλλες προφορικές οδηγίες. Δεν ανταποκρίνεται σε ότι του ζητηθεί</p>	<p>0</p>

Τη μύτη					
Όταν βιώνει το σώμα του σε σχέση με το χώρο, όπως σε διάφορες στάσεις και επάνω σε διαφορετικά αντικείμενα, όπως...	Δείχνει να το διασκεδάζει ιδιαίτερα				3
Συνολική βαθμολογία					54
Ποιοτικά χαρακτηριστικά:	<p>Συγκεντρώνει υψηλή βαθμολογία στις κινητικές δεξιότητες και ανταποκρίνεται σε κιναισθητικά ερεθίσματα, -χρησιμοποιώντας τα χέρια, τα πόδια, όλο το σώμα, καθώς και σε ερεθίσματα που σχετίζονται με την όσφρηση και τη στοματική περιοχή. Δαγκώνει τα πάντα.</p> <p>Αντίθετα, έχει πολύ χαμηλή βαθμολογία στις αντιληπτικές ικανότητες (π.χ. δεν υπακούει σε εντολές, δε γνωρίζει ονομασίες μελών του σώματος, ούτε τη χρήση των απτικών ερεθισμάτων, δεν προφυλάσσεται από γευστικά ερεθίσματα – γενικότερα της στοματικής περιοχής και δείχνει αδιάφορος σε οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα)</p>				

Παράρτημα 7

Διαγνωστικό Κριτήριο Memphis

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό Κριτήριο Memphis: «ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ» (Προσαρμογή: Στ. Πολυχρονοπούλου), ένα παιδί τυπικής ανάπτυξης κατά τομέα ανάπτυξης, θα πρέπει μέχρι τους ηλικιακούς σταθμούς που αναφέρονται, να έχει αναπτύξει συγκεκριμένες δεξιότητες στους τομείς της Αυτομέριμνας, στις Γενικές Κινητικές Δεξιότητες, στη λεπτή κινητικότητα -Οπτικοκινητικό Συντονισμό, στις Γλωσσικές Δεξιότητες, στις Γνωστικές Αντιληπτικές Δεξιότητες, καθώς και στις Κοινωνικές Δεξιότητες. Σύμφωνα με το Διαγνωστικό Κριτήριο Memphis, τα 4 νήπια που φοιτούν στο Ειδικό Νηπιαγωγείο, ανήκουν ηλικιακά στο μεσοδιάστημα από 48-60 μηνών και αποτυγχάνουν σε όλες τις δεξιότητες που προαναφέρονται.

1. ΑΥΤΟΜΕΡΙΜΝΑ

42 μηνών Ξεντύνεται μόνος του όταν πρόκειται να πλυθεί στο μπάνιο ή να πάει για ύπνο.

45 μηνών Βουρτσίζει τα δόντια του. Πλένει αρκετά καλά τα χέρια του.

49 μηνών Κουμπώνει κουμπιά μέτριου μεγέθους.

51 μηνών Μπορεί και καθαρίζεται μόνος του μετά την τουαλέτα. Ντύνεται δίχως βοήθεια. Διακρίνει το μπρος απ' το πίσω μέρος στα ρούχα του.

54 μηνών Πλένει καλά το πρόσωπό του.

57 μηνών Χρησιμοποιεί υλικά παιχνιδιού κατά τρόπο δημιουργικό.(π.χ. Δεν σκίζει τα βιβλία, δεν πετάει τους κύβους).

60 μηνών Χρησιμοποιεί έστω και με δυσκολία μαχαίρι για ν' απλώσει κάτι σε μια επιφάνεια. Προσπαθεί να δέσει τα παπούτσια του.

Παρατηρήσεις: Και τα 4 νήπια που φοιτούν στο Ειδικό Νηπιαγωγείο, είναι από 48-60 μηνών και αποτυγχάνουν σε όλες τις δεξιότητες.

2. ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

42 μηνών Ανεβαίνει και κατεβαίνει σκαλοπάτια χωρίς να στηρίζεται (χωρίς να ακουμπά), πατώντας με τα δύο πόδια στο ίδιο σκαλοπάτι. Σηκώνεται από ύπτια σε όρθια θέση, χωρίς βοήθεια. (π.χ. χωρίς να του δώσουν το χέρι)

45 μηνών Ανεβαίνει σκαλοπάτια στηριζόμενος, πατώντας ένα πόδι σε κάθε σκαλοπάτι. Στέκεται στο ένα πόδι για 2-4''

48 μηνών Πηδά με τα δύο πόδια. Στέκεται στο ένα πόδι για 4-8''

51 μηνών Πηδά με το ένα πόδι. Μπορεί να πιάσει μπάλα μες την αγκαλιά του.

54 μηνών Ανεβαίνει σκαλοπάτια πατώντας ένα πόδι σε κάθε σκαλοπάτι, χωρίς βοήθεια. Ακολουθεί ευθεία πορεία περπατώντας με το ένα πόδι.

57 μηνών Ισορροπεί περπατώντας σε οριζόντια δοκό. Στέκεται στο ένα πόδι για 9 τουλάχιστον δευτερόλεπτα. 60 μηνών Ε Α Περπατά σε απόσταση 5 περίπου μέτρων περνώντας τότε στο ένα πόδι και τότε στο άλλο. Σηκώνεται από ύπτια σε όρθια θέση χωρίς να χρησιμοποιήσει τα χέρια του.

Παρατηρήσεις: Και τα 4 νήπια που φοιτούν στο Ειδικό Νηπιαγωγείο, είναι από 48-60 μηνών και αποτυγχάνουν σε όλες τις δεξιότητες.

3. ΛΕΠΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ – ΟΠΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ

42 μηνών Πιάνει με ευκολία πολύ μικρά αντικείμενα.

45 μηνών Δημιουργεί μικρές κατασκευές κτίζοντας ή ενώνοντας αντικείμενα. Περνάει με το μολύβι του το περίγραμμα σχεδιασμένου ρόμβου.

48 μηνών Χρησιμοποιεί ψαλίδι για να κόψει χαρτί. Βάζει 10 από τις 25 μικρές χάντρες σε μπουκάλι.

51 μηνών Πιάνει μπάλα που κυλάει. Αντιγράφει με ευκολία το σχήμα του σταυρού.

54 μηνών Ζωγραφίζει άνθρωπο με τρία τουλάχιστον μέρη ευδιάκριτα (κεφάλι, κορμό, πόδια).

57 μηνών Καταβάλλει φιλότιμη προσπάθεια να δέσει τα παπούτσια του. Αντιγράφει τετράγωνο.

60 μηνών Βάζει 10 από τις 20 μικρές χάντρες σε μπουκάλι. Κόβει με ψαλίδι ακολουθώντας μια καθορισμένη γραμμή.

Παρατηρήσεις: Και τα 4 νήπια που φοιτούν στο Ειδικό Νηπιαγωγείο, είναι από 48-60 μηνών και αποτυγχάνουν σε όλες τις δεξιότητες.

4. ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

42 μηνών Επαναλαμβάνει τρεις αριθμούς με τη σειρά που δίνονται. (π.χ. 7, 3, 5) Συμπληρώνει απλές προτάσεις σωστά. Γνωρίζει τα βασικά σχέδια ζώων, παιχνιδιών και τροφής.

45 μηνών Αναγνωρίζει τρία χρώματα. Τραγουδάει απλά τραγούδια.

48 μηνών Καταλαβαίνει τι κάνουμε όταν πεινάμε. Έχει την ικανότητα να φέρει σε πέρας μια απλή συνομιλία. Κατανοεί την έννοια του αριθμού «δύο».

51 μηνών Επαναλαμβάνει πρόταση με πέντε λέξεις. Αναγνωρίζει όλους τους απλούς και τους συνηθισμένους ήχους. Η ομιλία του είναι κατανοητή κατά 90%.

54 μηνών Καταλαβαίνει ορισμένες αφηρημένες έννοιες. Δίνει τον ορισμό λέξεων με όρους χρήσης. Προσπαθεί να χρησιμοποιήσει καινούργιες λέξεις.

60 μηνών Ονομάζει και αναγνωρίζει έξι τουλάχιστον χρώματα. Η ομιλία του δεν είναι πλέον νηπιακή.

Παρατηρήσεις: Και τα 4 νήπια που φοιτούν στο Ειδικό Νηπιαγωγείο, είναι από 48-60 μηνών και αποτυγχάνουν σε όλες τις δεξιότητες.

5. ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ – ΑΝΤΙΑΗΠΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

42 μηνών Μετράει τρία αντικείμενα. Διαχωρίζει κουμπιά δύο διαφορετικών χρωμάτων. Έχει συνειδητοποιήσει τι κάνουμε όταν διψάμε.

45 μηνών Ομαδοποιεί εικόνες σύμφωνα με το σχήμα τους. Κατανοεί τις έννοιες «μεγαλύτερο», «μακρύτερο». Γνωρίζει τα ονόματα των περισσότερων συνηθισμένων αντικειμένων.

48 μηνών Ζωγραφίζει άνθρωπο με δύο μέρη π.χ. κεφάλι, σώμα. Ξέρει σε τι χρησιμεύουν τα σπίτια και τα βιβλία. Γνωρίζει από τι είναι κατασκευασμένο ένα σπίτι.

51 μηνών Κατασκευάζει γέφυρα με έξι κύβους. Γνωρίζει την έννοια του αριθμού τρία.

Γνωρίζει τη διαφορά μεταξύ ημέρας και νύκτας. (π.χ. γνωρίζει τις νυκτερινές δραστηριότητες).

57 μηνών Εκτελεί εντολή με τρεις οδηγίες με τη σωστή σειρά. Γνωρίζει τι κάνουμε με τα μάτια και τα αυτιά. Ζωγραφίζει άνθρωπο με τρία μέρη.

60 μηνών Αντιγράφει σωστά το τετράγωνο. Αναγνωρίζει και ονομάζει συνηθισμένα νομίσματα. Ονομάζει μια μπάλα ή ένα αυτοκινητάκι είτε με βάση το σχήμα είτε με βάση τη χρήση του.

Παρατηρήσεις: Και τα 4 νήπια που φοιτούν στο Ειδικό Νηπιαγωγείο, είναι από 48-60 μηνών και αποτυγχάνουν σε όλες τις δεξιότητες.

6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

42 Προσπαθεί να βοηθήσει στο νοικοκυριό του σπιτιού.

45 Τραγουδάει ή κάνει κάτι σχετικό για να ευχαριστήσει τους άλλους.

48 Παίζει με άλλους χωρίς καυγάδες και συγκρούσεις.

51 Αποχωρίζεται τη μητέρα του χωρίς δυσκολία.

54 Ακούει προσεκτικά όταν του διηγούνται ιστορίες.

57 Μαζεύει τα πράγματά του μετά το τέλος του παιχνιδιού, δίχως ιδιαίτερη παρότρυνση.

60 Παίζει παιχνίδια που προϋποθέτουν άσκηση και ανταγωνισμό.

Παρατηρήσεις: Και τα 4 νήπια που φοιτούν στο Ειδικό Νηπιαγωγείο, είναι από 48-60 μηνών και αποτυγχάνουν σε όλες τις δεξιότητες.

Παράρτημα 8

Συγκριτικός Πίνακας

με τα κύρια Χαρακτηριστικά των μαθητών του τμήματος του Ειδικού Νηπιαγωγείου

(όπου Α., Β., Λ. και Μ. είναι τα αρχικά των ονομάτων των μαθητών και

α. Αγόρι, κ. Κορίτσι)

Χαρακτηρ/ κά γνωρίσματα	Α. (κ)	Β. (κ)	Λ. (α)	Μ. (κ)	Κοινά Χαρακτηρ/ κά
Σύνδρομο/ Δυσκολία	<p>Γενετικό σύνδρομο οφειλόμενο σε γονιδιακή ανωμαλία.</p> <p>Επιληπτικό Σύνδρομο Rett,</p> <p>Ιδιαίτερα σοβαρή και Νευροαναπτ/κή νόσος</p> <p>Μετά από Μοριακή ανίχνευση με αιτία ελέγχου τη ψυχοκ/κη καθυστέρηση και</p>	<p>Εγκεφαλική Παράλυση</p> <p>Πολλαπλές ή σύνθετες δυσκολίες.</p>	<p>Γενετικό σύνδρομο οφειλόμενο σε χρωμοσωμική ανωμαλία.</p> <p>Σύνδρομο Criduchat.Μετά από χρωμοσωμικό έλεγχο λεμφοκυττάρων περιφερικού αίματος:</p> <p>καρυότυπος άρρενος με παρουσία ενός χρωμοσώματος 5 με έλλειψη χρωμοσωμικού υλικού στο άκρο</p>	<p>Επίκτητο νευρολογικό σύνδρομο</p> <p>Επιληπτικό σύνδρομο West (υπαρρυθμία), γνωστό ως βρεφικοί σπασμοί.</p> <p>Οριακή προωρότητα, στασιμότητα βάρους-νευροαναπτ/κή καθυστέρηση, αδυναμία στήριξης κεφαλής και</p>	<p>Εγκεφαλικές Βλάβες,</p> <p>Ψυχοκινητική καθυστέρηση,</p> <p>Βαριά Ν.Κ.</p>

	τον τυπικό φαινότυπο		του βραχύ σκέλους 5pter. Σημείο θραύσης έλλειψης: το p14	κορμού.	
Συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου/ δυσκολίας	Το σύνδρομο Rett , εμφανίζεται σε 1 ανά 10.000 – 15.000 γεννήσεις κοριτσιών, (0,007-0,01%.) Πιθανόν και μεγαλύτερο ποσοστό για ελαφρότερες περιπτώσεις.	Η Ε.Π. αφορά το 1,2 - 2,5 ανά 1.000 άτομα του γενικού πληθυσμού (0,12-0,25%) . Για τα άτομα με πολλαπλές δυσκολίες το ποσοστό φτάνει στο 0,07% επί του γενικού πληθυσμού.	Το σύνδρομο Criduchate εμφανίζεται σε 1 ανά 25.000 - 50.000 γεννήσεις (0,002-0,004)	Η συχνότητα του συνδρόμου West υπολογίζεται σε 1:3500 γεννήσεις (0,03)	
Συνοδά χαρακτηριστικά του συνδρόμου/ της δυσκολίας Πρόγνωση	Κοινωνική απόσυρση, προβλήματα επικοινωνίας, αποφυγή βλεμματικής επαφής αδιαφορία για το περιβάλλον, οστεοπενία, σκολίωση, ακαμψία, επιληπτικές κρίσεις μέχρι την εφηβεία, τριγμός δοντιών, κλάματα, κακή διάθεση, επεισόδια άγχους,	Υψηλός κίνδυνος εμφάνισης νευροαναπτ/κών διαταραχών, πιθανή Ν.Κ., δυσκολίες στην ομιλία, διαταραχές στις αισθητηριακές λειτουργίες της αντίληψης, της μάθησης και της ομιλίας, επιληπτικές κρίσεις, διαταραχές της όρασης και της ακοής, μαθησιακές	Νοητική Καθυστέρηση, καθυστέρηση λόγου, βάδισμα συρτό και αδέξιο, κακή λεπτή κινητικότητα, μη επιθυμητή συμπεριφορά. Μακροχρόνια επιβίωση.	Αναπτυξιακή καθυστέρηση στη ζωή τους, άλλες μορφές επιληψίας Κακή πρόγνωση (Περίπου τα μισά με κάποιου είδους κινητική αναπηρία, ενώ το 70 – 75% των παιδιών με Ν.Κ. και νευρολογικά κατάλοιπα. Το 5% δεν	Αναπτυξιακή καθυστέρηση, νοητική καθυστέρηση, καθυστέρηση λόγου, κακή κινητικότητα, μάλλον κακή πρόγνωση.

	<p>διαταραχές στο Α.Κ.Σ., δυσκοιλιότητα σοβαρού βαθμού, στοματοφ/κή δυσλειτουργία, καρδιακές ανωμαλίες.</p> <p>Κακή πρόγνωση. Απώλεια κινητικότητας και τελικά παράλυση.</p> <p>Επιβίωση 20-30χρ. (έως και 60).</p>	<p>διαταραχές εξαιτίας ενδεχομένως και της συνύπαρξης αισθητηριακών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς.</p> <p>Στη περίπτωση αυτή, κακή πρόγνωση.</p>		<p>επιβιώνει πέρα από τα 5 έτη. Συχνά προβλήματα συμπερ/ράς, πολλά με Ε.Π., αυτισμό ή σύνδρομο Lennox – Gastaut)</p>	
<p>Φορέας Διάγνωσης</p> <p>Βαθμός αναπηρίας</p>	<p>Από Α/θμια υγειονομική επιτροπή: Σπαστική τετραπληγία λόγω εγκεφ/κής παράλυσης και ποσοστό αναπηρίας 80%. Μετά τα 4 έτη, η διάγνωση δεν αναφέρει Παραπληγία και αφαιρείται το εξωϊδρματικό επίδομα</p>	<p>Από ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ΚΕΠΑ: Σπαστική Τετραπάρεση με σύνοδο Νοητική Υστέρηση, συγγενούς αιτιολογίας και ποσοστό αναπηρίας 80%</p>	<p>ποσοστό αναπηρίας 80%</p>	<p>Από ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ΚΕΠΑ : Σπαστική Πάρεση Π.Α. 67%, Σύνδρομο 67%, Συν Π.Α. 90% και ποσοστό κινητικής του αναπηρίας 67%. Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 90%</p>	<p>Ποσοστό συνολικής αναπηρίας > 80%, εγκεφαλική παράλυση-σπαστική τετραπληγία (εκτός της Α.κ. που μετά τα 4 έτη, δεν εμπίπτει στο νόμο για παραπληγία)</p>
Οικογενειακά στοιχεία					

Ηλικίες νηπίων	6	5	4	4	Προσχ/κής ηλικίας
Οικογενειακό πλαίσιο, σειρά γέννησης	1 ^ο παιδί από τα δύο, ζουν με τους δύο γονείς	2 ^ο παιδί από τα 3 (το 1 ^ο με Ε.Π. επίσης), ζουν με τους δύο γονείς	2 ^ο παιδί από τα δύο, ζουν με τους δύο γονείς	2 ^ο παιδί από τα δύο, ζουν με τους δύο γονείς	Ζουν και με τους δύο γονείς και έχουν αδέρφια
Ιθαγένεια	Αλβανική	Ελληνική	Αλβανική	Ελληνική	
Εξωτερικές Υποστηρικτικές παρεμβάσεις (εβδομαδιαία)	Καμία, λόγω διακοπής του επιδόματος	Φυσιοθ/πείες 2	Φυσιοθ/πείες 1 Λογοθ/πείες 1	Φυσιοθ/πείες 2 Εργοθ/πείες 1 Λογοθ/πείες 1	
Υποστηρικτικό οικογενειακό πλαίσιο (οικογενειακή δυναμική)	Πολύ καλή αρμονία στις σχέσεις του ζευγαριού (Λείπει ο πατέρας συχνά στο εξωτερικό για δουλειά).	Υπάρχει αρμονία στις σχέσεις του ζευγαριού,	Σχετική αρμονία στις σχέσεις του ζευγαριού (πατέρας επικριτικός απέναντι στη μητέρα - υπερπροσ/τική και ιδιαίτερα προσκολλημένη.	Υπάρχει πολύ καλή αρμονία στις σχέσεις του ζευγαριού, αλλά και στις σχέσεις με την ευρύτερη οικογένεια.	Υπάρχει αρμονία ανάμεσα στο ζευγάρι.
Υποστήριξη από άλλους	Όχι, δεν υπάρχουν κοντά άλλοι συγγενείς.	Δεν υπάρχει άλλη υποστήριξη πέρα από της γιαγιάς.	Όχι, λόγω απόστασης δεν υπάρχει βοήθεια από άλλους συγγενείς.	Ναι, από γιαγιά και παππού κυρίως	Υποστηρίζονται κυρίως μέσα στην οικογένεια.
Οικονομική στενότητα	ναι	Όχι ιδιαίτερη	Σχετικά ναι	Σχετικά ναι	Έχουν επηρεαστεί από την οικονομική κρίση της χώρας

Έκφραση αισθημάτων κόπωσης από την οικογένεια	Ναι, Σωματικής και ψυχικής	Ναι, Σωματικής και ψυχικής	Ναι, ψυχικής	Ναι, σωματικής	Έχει εκφραστεί αίσθημα κόπωσης, ψυχικής και σωματικής
Συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες	Ναι, με την υποστήριξη φίλων αλλά κυρίως το καλοκαίρι	Ναι, αλλά με λίγους φίλους και πολύ σπάνια	Όχι, μόνο στα πλαίσια του σπιτιού	Ναι, με όλη την κοινότητα	Παρόλο που λένε πως δεν άλλαξε η ζωή τους -εκτός της Β.κ., εκδηλώνουν συναισθήματα θλίψης και μερικής απομόνωσης (Β.κ., Λ.α., πατέρας Μ.κ.)
Προσδοκίες γονέων	Χαμηλές-Ρεαλιστικές και λίγες και κυρίως στη καθυστέρηση εκδήλωσης των υπολοίπων συμπτωμάτων (παραμορφώσεις, πλήρη παράλυση)	Χαμηλές-Σχετικά ρεαλιστικές (ίσως να μπορέσει να καθίσει αυτόνομα και να μιλήσει)	Χαμηλές-Μερικώς ρεαλιστικές από τον πατέρα (ελπίδα για αυτονόμηση στη βάδιση και στην έκφραση με προφορικό λόγο). Μικρότερες από τη μητέρα (να μειώσει την τάση του να δαγκώνει τα πάντα).	Χαμηλές-Σχετικά ρεαλιστικές (ίσως να μπορέσει να καθίσει αυτόνομα και να μιλήσει)	Χαμηλές προσδοκίες
Ατομικά χαρακτηριστικά (ικανότητες					

και δυσκολίες)					
Επικοινωνία μέσω Προφορικού Λόγου	Όχι (γρυλίσματα)	Όχι (δύο συλλαβές ή/και λέξεις-μπαμπά, μαμά;)	Όχι (γρυλίσματα)	Όχι	Καμία ικανότητα προφορικού λόγου
Έκφραση αναγκών	Με κλάματα	Με φωνούλες και κλάματα	Με κλάματα	Με κλάματα	Ικανότητα έκφρασης βασικών αναγκών (σίτιση και ύπνου)
Ικανότητες Αυτοεξυπηρέτησης Σίτισης, υγιεινής	καμία	καμία	καμία	καμία	Δεν υπάρχουν ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης των παιδιών.
Σιελόρροια	ελάχιστη	Ελάχιστη, αλλά πάντα με υγρά χέρια	ελάχιστη	όχι	
Στερεοτυπίες	Στερεοτυπικές και άσκοπες κινήσεις χεριών, (περιστροφική κίνηση των χεριών περί τη μέση γραμμή, ρυθμικό χτύπημα και τοποθέτησή τους στο στόμα)	Βάζει συνεχώς τις παλάμες της στο στόμα και τα περισσότερα αντικείμενα.	Δαγκώνει τα πάντα και τους αντίχειρές του	Συνηθίζει να αφήνει τα χέρια της κάτω και πλάγια στο σώμα της. Με μεγάλη προτροπή και ενίσχυση, απλώνει τα χέρια για να εκτελέσει απλή δραστηριότητα .	Δε χρησιμοποιούν (αυθόρμητα) λειτουργικά τα χέρια

Αναπνευστικά προβλήματα	ναι	όχι	ναι	ναι	
Κατάσταση δοντιών	κακή	καλή	κακή	καλή	
Νοητικές δεξιότητες Βασικές γνώσεις- διάκριση εννοιών, σειροθέτηση, ταξινόμηση, αντιστοίχιση	Δεν αξιολογ/νται	Δεν αξιολογ/νται	Δεν αξιολογ/νται	Δεν αξιολογ/νται	Δεν αξιολογούνται · Πιθανόν βαριά Ν.Κ.
Ένταξη στη σχολική ρουτίνα/ σχολικές δραστηριότητες	Μόνο με την παρουσία	Μόνο με την παρουσία	Μόνο με την παρουσία	Μόνο με την παρουσία	Συμμετοχή με την παρουσία τους σε όλα τα δρώμενα σχολικής ζωής.
Χρόνος φοίτησης σε σχολικό πλαίσιο	3ος	1ος	1ος	1ος	
Στάση απέναντι στο σχολικό πλαίσιο	Πολύ θετική	Πολύ θετική	Πολύ θετική από τη μητέρα, επιφύλαξη από τον πατέρα	Πολύ θετική	Θετική
Ενδοσχολικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις (εβδομαδιαία)	Φυσιοθεραπείες 3 και καθημερινή υποστήριξη σε ορθοστάτη (45')	Φυσιοθεραπείες 2	Φυσιοθεραπείες 2	Φυσιοθεραπείες 2	Ενισχύονται κινητικά από φυσιοθεραπευτικές παρεμβάσεις 2-3 φορές την εβδομάδα,

					μέσα στο σχολικό πλαίσιο
Επικοινωνία με το σχολείο	Μέσω τηλεφώνου	Καθημερινή προσέλευση μητέρας	Κυρίως μέσω τηλεφώνου	Προσέλευση γονέων 3 φορές/εβδομάδα	Ανοιχτή επικοινωνία
Ψυχοκινητικές δεξιότητες	μειωμένες	μειωμένες	μειωμένες	Μειωμένες έως ελάχιστες	μειωμένες
Αδρή κινητικότητα	Βαδίζει υποστηριζ/νη (καμπτικό πρότυπο)	Στην καθιστή θέση	Στέκεται υποστηριζ/νος, βαδίζει με πλάγια βήματα υποστηρ/νος	Δεν κάθεται	Δεν υπάρχει αυτονομία
Λεπτή κινητικότητα	Παλαμιαία σύλληψη περιστασιακή και άτονη	Παλαμιαία σύλληψη άτονη	Παλαμιαία σύλληψη, πολύ έντονη	Αδύναμη Παλαμιαία σύλληψη	Σύντομη και αδύναμη παλαμιαία σύλληψη (εκτός του Λ.α.)
Αυτόματες κινητικές αντιδράσεις:					
A. Αντιδράσεις προσανατολισμού ή ανόρθωσης	Υπάρχει καλή ακολουθία κεφαλιού/κορμού	Σε αισθητικοκινητικά ερεθίσματα, δεν υπάρχει πάντα ακολουθία κεφαλιού/κορμού.	Δεν υπάρχει πάντα ακολουθία κεφαλιού/κορμού.	Υπάρχει καλή ακολουθία κεφαλιού/κορμού	Σχετική ακολουθία κεφαλιού/κορμού
B. Ισοροπιστικές αντιδράσεις 1.σήκωμα-	1.μηδενική ικανότητα	1.μηδενική ικανότητα	1.κάθεται μόνος του, σηκώνεται	1.μηδενική ικανότητα	Δεν υπάρχει ισοροπιστική αντίδραση

κάθισμα 2.στήριξη με τα πόδια στο πάτωμα 3.στη σανίδα ισοροπίας καθισμένο (με πλάγιο κάθισμα) 4.στέκεται χωρίς βοήθεια	2.ναι, υποστηρίζ/νη 3.ναι, καλά υποστηρίζ/νη 4.όχι	2.μηδενική ικανότητα 3.μηδενική ικανότητα 4. όχι	υποστηρ/μενος 2.ναι υποστηρίζ/νος 3. ναι, καλά υποστηρ/μενος 4. όχι	2.μηδενική ικανότητα 3. μηδενική ικανότητα 4.όχι	
Προστατευτικής έκτασης	όχι	όχι	ναι	Όχι	
Αντανακλαστικά (πρωτογενή κινητικά πρότυπα)					Η παραμονή κάποιων στην προσχολική ηλικία, αποτελεί ένδειξη εγκεφαλικής βλάβης
Ασύμμετρο τονικό αυχενικό αντανακλαστικό (Α.Τ.Α.Α.Α) Παραμονή μετά τους 6 μήνες, ένδειξη εγκεφαλικής παράλυσης).	όχι	όχι	όχι	όχι	

Συμμετρικό (Σ.Τ.Α.Α.Α.- Landaureflex) (Παραμονή μετά τους 4-6, ένδειξη εγκεφαλικής παράλυσης)	όχι	ναι	όχι	όχι	
Αντανακλαστι κό Moro- Εναγκαλισμού	όχι	...	
Αντανακλαστι κό της Σύλληψης ή αρπαγής (παραμονή μετά τον 3 ^ο μήνα, βλάβη του πυραμιδικού συστήματος, ένδειξη σπαστικής Ε.Π.).	ναι	όχι	ναι	όχι	
Αντανακλαστι κό στήριξης πέλματος (απουσία ικανότητας έκτασης και στήριξης των ποδιών, ένδειξη υποτονίας, ενώ στήριξη στις	ιπποποδία	Ναι, υποτονία	όχι	Ναι, υποτονία	

μύτες, ένδειξη υπερτονίας και Ε.Π.-ιπποποδία)					
Διαταραχές Μυϊκού Τόνου:					
Υποτονία	Ναι, στον κορμό	ναι	ναι	ναι	
Υπερτονία	Ναι, στα άκρα	όχι	όχι	όχι	
Δυστονία	ναι	όχι	όχι	όχι	
Αισθητηριακές Λειτουργίες					
Βλεμματική επαφή	περιστασιακά	καλή	καλή	καλή	Υπάρχει βλεμματική επαφή
Α.Οπτική Λειτουργία. Παράμετροι	Υπάρχει οπτική ικανότητα	Υπάρχει οπτική ικανότητα	Υπάρχει οπτική ικανότητα	Υπάρχει οπτική ικανότητα	Υπάρχει οπτική ικανότητα
Οπτική οξύτητα	Δεν έχει αξιολογηθεί	Δεν έχει αξιολογηθεί	Δεν έχει αξιολογηθεί	Δεν έχει αξιολογηθεί	Δεν έχει αξιολογηθεί
Οπτικό πεδίο	Δεν έχει αξιολογηθεί	Δεν έχει αξιολογηθεί	Δεν έχει αξιολογηθεί	Δεν έχει αξιολογηθεί	Δεν έχει αξιολογηθεί
Οπτική ανίχνευση	χωρίς στραβισμό, αλλά με ταυτόχρονη στροφή ματιών /κεφαλιού	χωρίς στραβισμό, έχει την ικανότητα να στρέφει μάτια/κεφάλι (όχι πάντα ταυτόχρονα)	χωρίς στραβισμό, αλλά με ταυτόχρονη στροφή ματιών /κεφαλιού. Σε ακουστικό ερέθισμα, σπάνια ανταποκρίνεται	Καλή οπτική ανίχνευση, χωρίς στραβισμό. Έχει την ικανότητα να διαχωρίζει περιστασιακά	Δεν υπάρχει στραβισμός, υπάρχει στροφή κεφαλιού/ματιών σε οπτικό ή ακουστικό

			με στροφή κεφαλιού	την κίνηση ματιών/ κεφαλιού.	ερέθισμα
Οπτική σάρωση	όχι	όχι	όχι	Καλή οπτική σάρωση	
Οπτική προσαρμογή	Δεν έχει αξιολογηθεί	Δεν έχει αξιολογηθεί. Δείχνει να έχει κάτι σαν καταρράκτη	Δεν έχει αξιολογηθεί Δείχνει να βλέπει μακριά	Δεν έχει αξιολογηθεί Δείχνει να βλέπει αρκετά καλά μακριά	Δεν έχει αξιολογηθεί
Οπτική αντίληψη	Δεν αξιολογείται	Δεν αξιολογείται	Δεν αξιολογείται	Δεν αξιολογείται	Δεν αξιολογείται
Β. Ακουστική λειτουργία	Υπάρχει ακουστική ικανότητα	Υπάρχει ακουστική ικανότητα	Υπάρχει σχετική ακουστική ικανότητα. Υποψία βαρηκοΐας	Υπάρχει ακουστική ικανότητα	Υπάρχει σχετική ακουστική ικανότητα
Ερμηνεία	Δεν αξιολογείται, αλλά δείχνει να προτιμά μουσικά ερεθίσματα	Δεν αξιολογείται, αλλά δείχνει να προτιμά μουσικά ερεθίσματα.	Δεν αξιολογείται, αλλά δείχνει να προτιμά μουσικά ερεθίσματα	Δείχνει να ερμηνεύει τους οικείους ήχους και εκδηλώνει την προτίμησή της σε συγκεκριμένα ακουστικά/μουσικά ερεθίσματα.	Δεν αξιολογείται
Διάκριση	Δεν αξιολογείται	Δεν αξιολογείται	Δεν αξιολογείται, αλλά δείχνει να μην έχει.	Δεν αξιολογείται, αλλά δείχνει να διακρίνει τους οικείους	Δεν αξιολογείται

				ήχους	
Εντοπισμός	Εντοπίζει όταν υπάρχει οπτική εγγύτητα.	Εντοπίζει όταν υπάρχει οπτική εγγύτητα.	Ανταποκρίνεται σπάνια στην αναζήτηση του ακουστικού ερεθίσματος	Εντοπίζει το ακουστικό ερέθισμα και απαντά με γέλιο σε ερεθίσματα που προτιμά.	Υπάρχει εντοπισμός, όταν υπάρχει οπτική εγγύτητα.
Ακουστική οξύτητα	Δεν έχει αξιολογηθεί. Δείχνει να έχει καλή	Δεν έχει αξιολογηθεί. Δείχνει να έχει καλή	Δεν έχει αξιολογηθεί, αλλά δείχνει να έχει κακή. Σπάνια ανταποκρίνεται σε ακουστικά ερεθίσματα, εκτός του οπτικού του πεδίου.	Δεν έχει αξιολογηθεί, αλλά δείχνει να έχει πολύ καλή. Αρχική αντίδραση, είναι ένας ελαφρύς τρόμος, άσχετα αν το ερέθισμα στην πορεία της είναι ευχάριστο και ακολουθεί γέλιο	Δεν έχει αξιολογηθεί
Αισθητικο-αντιληπτικές λειτουργίες-Απτική αντιληπτικότητα 1.στερεογνωσία 2.γραφαισθησία	1.2.Δεν αξιολογούνται, Υπάρχει έλλειψη απτικών εμπειριών 3.Δεκτική σε	1.2.Δεν αξιολογούνται, Υπάρχει έλλειψη απτικών εμπειριών 3.Δεκτική σε αγγίγματα,	1.2.Δεν αξιολογούνται, Υπάρχει έλλειψη απτικών εμπειριών 3.Δεκτικός	1.2.Δεν αξιολογούνται, Έλλειψη απτικών εμπειριών. Δείχνει να αναγνωρίζει κάποια αντικείμενα-ερεθίσματα και τα	1.2.Δεν αξιολογούνται Υπάρχει έλλειψη απτικών εμπειριών, που μπορούν να καλυφθούν

3.Στάση απέναντι στη σωματική επαφή	αγγίγματα	αγκαλιά, παιχνίδια	σε αγγίγματα, αγκαλιά, παιχνίδια	αποδέχεται πιο εύκολα. 3.Ιδιαίτερα δεκτική, σε αγγίγματα, αγκαλιά, παιχνίδια	Όλοι είναι δεκτικοί στη σωματική επαφή-αγγίγματα
Ιδεοδεκτική αντιληπτικ/τα 1.κιναισθησία 2.σχήμα σώματος					
3.Δεξιού-αριστερού Προτίμηση πλευράς	Προτίμηση της αριστερής πλευράς	Προτίμηση στις δεξιάς πλευράς.	αμφίπλευρος	Προτίμηση της αριστερής πλευράς.	
Διαταραχές προσοχής Λόγω κινητικών περιορισμών, παρουσιάζονται ελλείμματα λόγω δυσλειτουργιών του εγκεφάλου 1.Εστίαση 2.Διάρκεια	Μειωμένη ικανότητα εστίασης και ελάχιστη διάρκεια προσοχής	Μειωμένη ικανότητα εστίασης και ελάχιστη διάρκεια προσοχής	Καλή ικανότητα εστίασης και ελάχιστη διάρκεια προσοχής	Πολύ καλή ικανότητα εστίασης και καλή διάρκεια προσοχής	Μειωμένη ικανότητα εστίασης και διάρκεια προσοχής

<p>Προβληματική συμπεριφορά</p>	<p>Αστάθεια, δεν αυτοεξυπ/ται, κάνει συχνά επεισόδια επιληπτικών σπασμών, εμφανίζει σκολίωση και έντονη κύφωση.</p>	<p>Δε στηρίζεται, δεν αυτοεξυπνηρ/ται και βάζει οποιοδήποτε ερέθισμα της δοθεί στο στόμα</p>	<p>Βάζει οποιοδήποτε ερέθισμα του δοθεί στο στόμα, τραβάει μαλλιά και δαγκώνει συχνά αντικείμενα και άτομα που βρίσκονται κοντά του.</p> <p>Όταν ξεκινήσει να δαγκώνει δείχνει σαν να παθαίνει κρίση.</p>	<p>Συνήθως, δεν απλώνει τα χέρια για να πιάσει ότι της προσφερθεί, ή βρίσκεται γύρω της και δεν έχει ικανότητα στήριξης του κορμού της και διόρθωσης της στάσης της. Σιγά σιγά το κορμί της υποχωρεί λόγω βαρύτητας και έλλειψη ικανότητας στήριξης.</p>	<p>Η βαριά Νοητική καθυστέρηση, αλλά και οι κινητικές δυσκολίες, αποτελούν παράγοντες κακής πρόγνωσης της εξέλιξης.</p> <p>Η Μ.κ. βρίσκεται σε καλύτερη αντιληπτική κατάσταση, αλλά οι δεξιότητές της δεν μπορούν να αξιολογηθούν, διότι έχει κακό συντονισμό κινήσεων και συνολικά κακή κινητική λειτουργία</p>
<p>Προβληματική κατάσταση (Λόγω εξωτερικών παραγόντων).</p>	<p>Κάνει πολλές απουσίες, κοιμάται συχνά στο σχολείο, οι μειωμένες υποστηρικτικές παρεμβάσεις επιβαρύνουν την ψυχοκινητική της</p>	<p>Κάνει κάποιες απουσίες</p>	<p>καμία</p>	<p>καμία</p>	

	κατάσταση				
Δυνατά σημεία	Ελάχιστη βλεμματική επαφή και ικανότητα βάδισης με υποστήριξη	Βλεμματική επαφή σε κοντινό οπτικό πεδίο και ικανότητα καθιστής θέσης με υποστήριξη.	Μπορεί να σηκωθεί με υποστήριξη, έχει καλή βλεμματική επαφή σε κοντινό οπτικό πεδίο και επικοινωνιακό χαμόγελο	Έντονη βλεμματική επαφή και επικοινωνιακό χαμόγελο	Υπάρχει η ελάχιστη βλεμματική επαφή και κάποια ανταπόκριση

Παράρτημα 9

Πλάνο Ατομικού Προγράμματος παρέμβασης

Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα

Της Μαθήτριας Μ.κ.

Ημερομηνία γέννησης: 26/8/2011

Εκπαιδευτική αξιολόγηση και ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα

Α. Ενότητα

A.1. Αξιολόγηση του παιδιού.

Η Εκπαιδευτική αξιολόγηση, καθώς και το ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα της μαθήτριας Μ.Κ., βασίστηκαν στην παρατήρηση της μαθήτριας (καθημερινές καταγραφές συμπεριφοράς), κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης δραστηριοτήτων ατομικά αλλά και μέσα στην ομάδα στο Ειδικό Νηπ/γείο, με τη συνεργασία της οικογένειας της, του Φυσιοθεραπευτή, αλλά και του Ε.Β.Π. του Ειδικού σχολείου. Για περισσότερες πληροφορίες, αναλύθηκαν οι απαντήσεις των γονέων κατά τη διαδικασία συνέντευξης στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού τους, καθώς και το ιατρικό ιστορικό της μαθήτριας.

Ο σχεδιασμός του ατομικού εκπαιδευτικού προγράμματος της μαθήτριας, βασίστηκε στα Νέα Αναλυτικά Προγράμματα για μαθητές με ειδικές ανάγκες, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2004), http://www.pi-schools.gr/special_education/index.php, αλλά και στα Αναλυτικά Προγράμματα Γλώσσας και Μαθηματικών για μαθητές με βαριά νοητική ανεπάρκεια/πολλαπλές ειδικές ανάγκες του Δρ Δημήτρη Κουτάντου.

A.2. Ιστορικό του παιδιού

A.2.1. Ιατρικό ιστορικό.

(Συνυπολογίζονται οι αξιολογήσεις από το Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και οι πληροφορίες από τις συνεντεύξεις των γονέων).

Το ενημερωτικό σημείωμα ασθενούς στις 2/7/2012 αναφέρει την εισαγωγή βρέφους ηλικίας 10 μηνών τότε, το οποίο παρουσίασε αυξητικές κινήσεις εναγκαλισμού. Στις 28/6/12, υποβλήθηκε σε Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, όπου διαπιστώθηκαν ευρήματα συνδρόμου west (υψαρρυθμία). Αναφέρεται οριακή προωρότητα και στασιμότητα βάρους- νευροαναπτυξιακή καθυστέρηση. Η Μ. παρουσίαζε κατά την αντικειμενική εξέταση, πέρα των άλλων, αδυναμία στήριξης κεφαλής και κορμού. Κατά τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο -με βάρος σώματος 6,8 kg. και ύψος 70cm, τα επεισόδια σπασμών αυξήθηκαν και υπήρξε αλλαγή στη δόση του χορηγούμενου Sabril από 100mg/kg σε 150mg/kg. Κατά την έξοδο, κι αφού τα επεισόδια σπασμών συνεχίζονταν, η θεραπευτική αγωγή αυξήθηκε σε TabsAbril 500mg-2.

Το βρέφος επανεισήχθη στο ίδιο Νοσοκομείο με επιληπτικούς σπασμούς με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές, στην ηλικία των 11 μηνών, για την έναρξη κετογονικής διαίτας με Katocal. Το βάρος του είχε φτάσει τα 7,050 kg και το ύψος του τα 74cm. Λόγω των χαμηλών τιμών γλυκόζης κατά τη διάρκεια της εφαρμογής της διαίτας, έγινε διακοπή και το παιδί επανήλθε στην προηγούμενη διατροφή του.

Η Γνωστοποίηση αποτελέσματος πιστοποίησης αναπηρίας από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ΚΕΠΑ, στις 16/7/2014, αναφέρει Σπαστική Πάρεση Π.Α. 67%, Σύνδρομο 67%, Συν Π.Α. 90% και το ποσοστό της κινητικής του αναπηρίας είναι 67%. Από τα προηγούμενα προκύπτει πως συνολικό ποσοστό της αναπηρίας ανέρχεται σε 90% κατά την ιατρική πρόβλεψη από 18/3/2014 έως 31/3/2019 και γι' αυτό χρήζει βοήθειας και συμπαράστασως ετέρου προσώπου.

Πληροφορίες από τους γονείς:

Οι γονείς ενημέρωσαν πως το διάστημα χορήγησης του Vigabatrine, το παιδί είχε εκδηλώσει έντονη νευρικότητα, ενώ από τότε που δεν παίρνει φαρμακευτική αγωγή, είναι πιο ήσυχη. Δεν κάνει πια κρίσεις -οι οποίες είχαν κρατήσει δύο ολόκληρους μήνες κατά τους οποίους είχε σπασμούς κάθε 12ωρο και το τελευταίο εγκεφαλογράφημα τον Αύγουστο του 2015, «βγήκε καθαρό» όπως

χαρακτηριστικά ανέφεραν. Η Μ.Κ. κοιμάται τις νύχτες με τον αδελφό της και ενοχλείται με το παραμικρό θόρυβο, ενώ ησυχάζει «με αγκαλίτσα και βόλτες». Τρώει αρκετά καλά και εύκολα αλεσμένες τροφές ή σε μικρά κομμάτια. Έχει έλλειψη ενζύμου, όπως ο πατέρας της και δεν έχει εκδηλώσει άλλου είδους αλλεργίες ή δυσανεξία.

A.2.2.Οικογενειακό ιστορικό

Η Μ. είναι το δεύτερο παιδί μιας τετραμελούς οικογένειας. Η μητέρα όταν γέννησε τον αδελφό της ήταν 32 χρόνων, ενώ στη Μ. ήταν 36. Ο αδελφός, -8 ετών σήμερα, έχει ιστορικό διαταραχών λόγου, μέχρι προ διατίας. Οι γονείς, είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και εργάζονται μαζί, σε χώρο σχετικό με τα τουριστικά επαγγέλματα εδώ και χρόνια.

Πληροφορίες από τους γονείς:

Γενικά η Μ. χαρακτηρίζεται «εύκολο παιδί» από τη μητέρα. Ενημερώνει πως της αρέσει να βλέπει τηλεόραση και έχει εκδηλώσει προτίμηση στις ιστορίες του «μικρού Νικόλα». Ο πατέρας αντίθετα, τη θεωρεί «δύσκολη», διότι θέλει συνεχή απασχόληση και το κινητικό της πρόβλημα -καθώς μεγαλώνει και βαραίνει, δημιουργεί προβλήματα και στους ίδιους, διότι χρειάζεται συνεχώς να τη μεταφέρουν κοπιάζοντας και καταπονώντας και το δικό τους σώμα.

Οι γονείς, πέρα από κάποιες πληροφορίες που πήραν από το διαδίκτυο για το Σύνδρομο West, δε θέλουν να γνωρίζουν οτιδήποτε άλλο. Έχουν δεχτεί την κατάσταση του παιδιού και ελπίζουν σε μία σταθερότητα ή και βελτίωση. Πήραν πληροφορίες από τη Λογοθεραπεύτρια και τη Φυσιοθεραπεύτρια του παιδιού, ενώ δε θέλησαν να πάρουν συστηματική εκπαίδευση από κάπου, διότι πιστεύουν πως κάθε παιδί έχει άλλη εξέλιξη. Εξάλλου η μητέρα πιστεύει πως η Μ. «έχει αντίληψη», διότι την κοιτάζει και εκφράζει χαρά, γυρίζει το κεφάλι στους ήχους, υπακούει σε εντολές, αναγνωρίζει πρόσωπα και τους φέρεται ανάλογα. Μάλιστα, ο πατέρας πρόσθεσε, πως ο γιατρός στο Νοσοκομείο που πρωτονοσηλεύτηκε η μικρή, ανέφερε πως υπάρχει υποψία και για Σύνδρομο Rett και τους πρότεινε περισσότερες εξετάσεις, τις οποίες οι ίδιοι τις θεώρησαν περιττές, διότι, όπως τους λένε όλοι, «με φροντίδα και αγάπη», μπορεί να έχει διαφορετική εξέλιξη από την προσδοκώμενη του όποιου Συνδρόμου.

Και οι δύο γονείς δε θέλουν να σκέφτονται το μέλλον του παιδιού, παρά μόνο να ελπίζουν σε βελτίωσή ζώντας το παρόν. Ο πατέρας προτιμά να εκφράζεται με ποσοστά εξέλιξης, δίνοντας ένα 30% στην κινητική αυτονόμηση του παιδιού και ένα 80% στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, βασιζόμενος στην καλή βλεμματική επαφή του παιδιού και στο χαμόγελό της.

Συζυγική σχέση: Τα προβλήματα της Μ. ισχυρίζονται και οι δύο, πως τους έδεσαν σαν ζευγάρι και ισχυροποίησαν την ήδη δοκιμασμένη από χρόνια σχέση τους. Έχουν μια φυσιολογική σχέση και τσακώνονται «όπως όλα τα ζευγάρια», αλλά για λόγους άσχετους του προβλήματος της Μ.

Οικογενειακή δυναμική: Όσο αφορά το υπόλοιπο πλαίσιο, το παιδί υποστηρίζονταν καθημερινά από τη γιαγιά (μητέρα του πατέρα), η οποία φρόντιζε το παιδί τις ώρες που εργαζόνταν το ζευγάρι. Πρόσφατα εμφάνισε σακχαρώδη διαβήτη και δε μπορεί πλέον να αναλάβει την ευθύνη του παιδιού. Γενικά και οι δύο γονείς αναφέρουν πως στα μέλη της διευρυμένης οικογένειας, (γιαγιά, παππούς, θείοι), υπάρχει υποστήριξη και όλοι προσπαθούν να βοηθήσουν.

Όσο αφορά το μεγαλύτερο αδελφό της Μ. η μητέρα πιστεύει πως δεν έχει για την ώρα πρόβλημα με τις δυσκολίες της Μ., αλλά αντίθετα του αρέσει να την φροντίζει. Μάλιστα, υποστηρίζει πως «χαλάστηκε» με το γεγονός πως η αδελφή του θα φοιτήσει σε διαφορετικό σχολείο από αυτόν και δε θα μπορεί να την προσέχει. Ο πατέρας από την άλλη, αποκάλυψε πως το αγόρι, στο πρόσφατο παρελθόν, είχε κάποια προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο του, -έντονα ξεσπάσματα θυμού, τα οποία όμως δε ξέρει αν σχετίζονται με τις δυσκολίες της Μ. Για το λόγο αυτό, είχαν επισκεφθεί δύο φορές ψυχολόγο, από τον οποίο υποστηρίζουν πως δεν πήραν ουσιαστική βοήθεια, αλλά «μόνο οδηγίες που ήδη γνώριζαν». Τώρα δηλώνουν πως τα πράγματα με τον αδελφό είναι πολύ καλύτερα, αλλά, «ίσως αργότερα που θα καταλάβει τι του γίνεται», όπως λέει ο πατέρας, να χρειαστεί επιπλέον βοήθεια.

Προτάσεις γονέων προς κάθε υπεύθυνο φορέα:

Οι γονείς θα ήθελαν μεγαλύτερη κάλυψη των οικονομικών αναγκών που απορρέουν από τις δυσκολίες του παιδιού και περισσότερες παροχές για εξειδικευμένες θεραπείες και ιατρικά βοηθήματα. Επίσης, θεωρούν πολύ μεγάλο πρόβλημα, αυτό που σχετίζεται με την πρόσβαση των Αμεα, αλλά και την ενημέρωση όλων για την καλύτερη αντιμετώπιση των αναπήρων. Τέλος, τονίζουν πως είναι

επιτακτική ανάγκη η υποστήριξη της Ειδικής Εκπαίδευσης και η έγκαιρη στελέχωση με ανθρώπινο δυναμικό των Ειδικών δομών.

A.2.3.Κοινωνικό ιστορικό.

Κοινωνική δυναμική: Μετά την εμφάνιση των προβλημάτων της Μ., οι γονείς δεν αισθάνθηκαν διαφορετική αντιμετώπιση του παιδιού και των ίδιων από το φιλικό ή/και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους. Η μητέρα δηλώνει πως στο μικρό επαρχιακό χωριό που ζουν, «όλοι χαίρονται τη Μ.» και ενδιαφέρονται γι' αυτήν. Ενώ η ίδια αισθάνεται το ίδιο καλά όπως και πριν τη γέννηση της Μ. όταν βρίσκεται ανάμεσα σε φίλους, ο πατέρας δηλώνει, πως σκέφτεται «δύο φορές» πριν βρεθούν μαζί τους, διότι οι δυσκολίες της Μ. «θα χαλάσουν την παρέα», οπότε ελλείπει χρόνου και χρημάτων δεν βγαίνουν πολύ έξω.

Ο ίδιος υποστηρίζει πως αισθάνεται συνεχώς μια θλίψη και μια στεναχώρια και θα δέχονταν ευχαρίστως ένα δωρεάν υποστηρικτικό και καθοδηγητικό πρόγραμμα για τον ίδιο, ενώ η μητέρα της Μ. θεωρεί πως «οι καλύτεροι ψυχολόγοι είναι οι μαμάδες», γι' αυτό και πιστεύει πως δε χρειάζεται μεγαλύτερη βοήθεια από αυτήν που ήδη έχει από την οικογένεια και από τους φίλους. Υποστηρίζει πως ξέχασε τις πρώτες δυσκολίες, στηρίζεται στη σκέψη του άλλου της παιδιού και εφόσον τόσα χρόνια δεν άλλαξε επάγγελμα, αισθάνεται πως δεν άλλαξε σημαντικά η ζωή της. Και δύο γονείς, αντιμετωπίζουν το παρόν, χωρίς να σκέφτονται το μέλλον, (φοβούνται μόνο την επιδείνωση λόγω προβλημάτων υγείας της μικρής), ενώ στεναχωριούνται με την οικονομική στενότητα που αντιμετωπίζουν.

A.2.4.Εκπαιδευτικό ιστορικό

Η μαθήτρια δεν φοιτήσει σε άλλο προσχολικό πλαίσιο ενώ παράλληλα ακολουθεί υποστηρικτικές παρεμβάσεις από ιδιώτες. Η Μ. γράφτηκε έγκαιρα στο Ειδικό Νηπ/γείο, μετά από προτροπή της φυσιοθεραπεύτριας της μικρής, αλλά καθυστέρησε η τακτική φοίτησή της λόγω καθυστερημένης τοποθέτησης του Ε.Β.Π. Η Μ. θα δέχεται στο σχολικό πλαίσιο δύο θεραπευτικές παρεμβάσεις φυσιοθεραπείας την εβδομάδα, ενώ θα υπάρξει ενημέρωση και συνεργασία με την ιδιώτη φυσιοθεραπεύτρια, που ασχολείται χρόνια με τη μικρή. Ενημέρωση θα υπάρξει και από την ιδιώτη Εργοθεραπεύτρια για τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις που δέχεται το παιδί.

Στοιχεία μονάδας και εκπαιδευτικών

Η σχολική μονάδα είναι δημόσια και ορίζεται ως «**Ειδικό Νηπιαγωγείο**».

Συστεγάζεται και λειτουργεί αρμονικά εδώ και 10 χρόνια με το Ειδικό Δημοτικό σχολείο. Οι μαθητές του Νηπ/γείου, χρησιμοποιούν από κοινού με τους μαθητές του Δημοτικού, όλους τους κοινόχρηστους χώρους και το Ειδικό Εκπ/κο και Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό, υποστηρίζει τις ανάγκες και των δύο μονάδων εθελοντικά, (ο τοποθέτησή του προσωπικού από την Περιφερειακή Δ/ση αφορά το Ειδικό Δημοτικό).

Οι μαθητές προέρχονται από μία μεγάλη χιλιομετρικά περιοχή που καλύπτει το μισό νομό και μεταφέρονται καθημερινά από και προς τα σπίτια τους, με μισθωμένα από την περιφέρεια μεταφορικά μέσα - λεωφορεία και ταξί,. Οι γονείς των μαθητών, λόγω απόστασης, δυσκολεύονται να προσέλθουν στο σχολείο για ενημέρωση και διατηρούν συνήθως τηλεφωνική επικοινωνία με το προσωπικό.

Στις δύο σχολικές μονάδες, φοιτούν 32 συνολικά μαθητές, εκ των οποίων οι 8 στα 3 τμήματα του Ειδικού Νηπ/γείου. Η Μ. φοιτά στο Α τμήμα με άλλους 3 μαθητές και νηπ/γο την προϊσταμένη της σχολικής μονάδας

Στη μονάδα υπηρετούν εκτός από την Προϊσταμένη, άλλες δύο Νηπ/γοι με εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Η ίδια, έχοντας την εμπειρία της νηπ/γου γενικής αγωγής για 11 έτη, μετεκπαιδεύτηκε στο Διδασκαλείο του Α.Π.Θ. με κατεύθυνση την Ειδική Αγωγή πριν 8 χρόνια και από τότε εργάζεται με οργανική θέση στο σχολείο αυτό.

Στο συστεγαζόμενο Ειδικό Δημοτικό, εργάζονται πέρα από το Δ/ντη, άλλοι 5 Δάσκαλοι Ειδικής Αγωγής, μία γυμνάστρια, μία ψυχολόγος, μία κοινωνική λειτουργός, ένας λογοθεραπευτής, ένας φυσιοθεραπευτής και ένας εργαζόμενος σαν Ε.Β.Π., αναπληρωτές όλοι, πέρα από το Δ/ντη. Όλοι έχουν πρωινό ωράριο και το σχολείο λειτουργεί από τις 8 μέχρι τις 12.30. Το σχολείο στελεχώθηκε πλήρως για τη φετινή σχολική χρονιά στις αρχές του Νοέμβρη, ενώ τα τμήματα του νηπ/γείου, λειτούργησαν με πληρότητα εκπαιδευτικών, μαθητών την ίδια χρονική περίοδο.

Το θετικό κλίμα που διαπνέει τα μέλη του σχολείου, επηρεάζει τους νέους εργαζόμενους του σχολείου, τους γονείς, αλλά και όλους τους μαθητές και επισκέπτες του σχολείου μας. Το σχολείο συνεργάζεται άψογα με το συστεγαζόμενο Δημοτικό Σχολείο γενικής αγωγής, με το οποίο υλοποιεί κατά καιρούς προγράμματα συνεκπαίδευσης, ή/και σχολικών δραστηριοτήτων, με άλλα σχολεία της περιοχής και με το εκπαιδευτικό προσωπικό των Κ.Ε.Δ.Δ.Υ του νομού.

A.3. Πληροφορίες από εμπλεκόμενους εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες & γονείς.

α) Εκπαιδευτικοί και άλλοι επαγγελματίες.

Στην εκπαίδευση της Μ. εμπλέκονται πέρα από την Προϊσταμένη Νηπιαγωγό, ο φυσιοθεραπευτής του σχολείου, το Ε.Β.Π. και σε ρόλο συμβουλευτικό, η ψυχολόγος και η κοινωνική λειτουργός του Ειδικού Δημοτικού). Για την εύρυθμη λειτουργία του τμήματος, εμπλέκονται και υποστηρίζουν τους μαθητές, όλοι οι εργαζόμενοι στο σχολείο (νηπ/γοι, δάσκαλοι και Ε.Ε.Π.). Η παρατήρηση και καταγραφή συμπεριφορών και αντιδράσεων της Μ., αφορά όλα τα πλαίσια λειτουργίας του σχολείου, όλους τους κοινόχρηστους χώρους και τη σχέση της με άλλους ενήλικες και μαθητές.

β) Η οικογένεια

Οι γονείς της Μ. φροντίζουν ώστε η μικρή να κάνει 2 φορές την εβδομάδα Φυσιοθεραπεία και μία εργοθεραπεία, οι οποίες καλύπτονται από κρατικό φορέα κατά 80% περίπου, ενώ σκέφτονται στο μέλλον τη λογοθεραπεία και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που γίνονται σε πισίνα. Και οι δύο δείχνουν μεγάλη διάθεση προσφοράς, αρκεί να έχουν μεγαλύτερη οικονομική υποστήριξη από κάποιον φορέα. Οι προσδοκίες από τις φυσιοθεραπευτικές παρεμβάσεις είναι να μπορέσει μια μέρα η Μ. να σταθεί, ή έστω «να μπορέσει να καθίσει και να παίξει μόνη της» όπως λέει η μητέρα, ενώ από τις εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις να μπορέσει να πιάσει και να χρησιμοποιεί τα χέρια της. Σημειώνουν πως γύρω στα 3,6 έτη άρχισε να απλώνει το χέρι σε κάτι που επιθυμεί, ενώ πριν «έπιανε μόνο μαλλιά». Από τις λογοθεραπευτικές παρεμβάσεις που ίσως αρχίσει, θα ήθελαν να μιλήσει, ή έστω να πει κάποιες λεξούλες, διότι δε χρησιμοποιεί καθόλου το προφορικό λόγο, αλλά «βγάζει μόνο ναζιάρικες φωνούλες», όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι γονείς.

A.4. Παιδαγωγική αξιολόγηση του παιδιού από προσωπική παρατήρηση στην αρχή του σχολικού έτους 2015-16:

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Η Μ. είναι ένα τετράχρονο χαριτωμένο κορίτσι που ανταποδίδει εύκολα το

χαμόγελο που θα της προσφερθεί. Αντιμετωπίζει σύνθετα προβλήματα, Σπαστική Πάρεση Π.Α. 67%, Σύνδρομο 67%, Συν Π.Α. 90% και το ποσοστό της κινητικής του αναπηρίας είναι 67%. Από τα προηγούμενα προκύπτει πως συνολικό ποσοστό της αναπηρίας ανέρχεται σε 90%. Η Μ. δεν έχει αυτονομία στη σίτιση, ούτε στην υγιεινή του σώματός της και κινείται από άλλους επάνω σε αναπηρικό αμαξίδιο.

Β.ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΡΟΥΤΙΝΑ-ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΡΟΥΤΙΝΑ- ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ: Δεν αυτοεξυπηρετείται ούτε στη σίτιση, αλλά ούτε και στην τουαλέτα.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Δεν επικοινωνεί με προφορικό λόγο, ούτε μέσω νοημάτων ή εικόνων, παρά μόνο με χαμόγελο ή με κλάμα, όταν θέλει συντροφιά, ή απασχόληση ή όταν πεινάει ή πονάει. Δείχνει προτίμηση σε πρόσωπα, όπως αυτό της νηπ/γου,- της οποίας φωνή δείχνει να αναγνωρίζει και του φυσιοθεραπευτή.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ: Δείχνει να της αρέσει ο χώρος του διαλείμματος, μιας και δε γκρινιάζει όταν βγαίνουμε στην αυλή και φαίνεται να απολαμβάνει να παρατηρεί κυρίως τις δραστηριότητες των παιδιών, παρά τις συζητήσεις των μεγάλων.

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ: Δεν κινείται αυτόνομα, ούτε μπορεί να μείνει σε καθιστή θέση. Δεν είναι ικανή να προφυλάξει τον εαυτό της. Δεν εκτελεί σύνθετες αδρές κινήσεις, αλλά ούτε και λεπτές. Κρατά συνήθως κλειστό το ένα της χέρι-το δεξί και μισάνοιχτό το αριστερό το οποίο χρησιμοποιεί όταν θέλει να πιάσει κάτι. Δείχνει να έχει καλό συντονισμό χεριού ματιού, αλλά για να κρατήσει για λίγο αντικείμενα που την ελκύουν και χωράνε στην παλάμη της.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ: Δείχνει προτίμηση στη μουσική, στα λικνίσματα, στα τραγούδια που συνοδεύονται από κινήσεις και δείχνει να παρακολουθεί χωρίς να κλαίει παιδικές ταινίες. Δε γνωρίζει χρώματα, σχήματα και αριθμούς. Δε δείχνει να κατανοεί οποιαδήποτε χωρική και χρονική έννοια. Δε δείχνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για κανένα αντικείμενο, πέρα από όσα παράγουν κάποιο ήπιο ήχο, αλλά πάντα με την παρουσία και την παρότρυνση της νηπ/γού. Δείχνει πως δεν έχει δεχτεί συστηματικά πολλές οπτικές και απτικές εμπειρίες και εκφράζει ενθουσιασμό σε οποιαδήποτε καινούρια κινητική ή απτική δραστηριότητα.

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ, ΣΕΙΡΟΘΕΤΗΣΗ, ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ, ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΣΗ: Δεν είναι ικανή να ασχοληθεί μόνη της με κανένα απλό

παιδαγωγικό υλικό. Ακόμη και τα χέρια της, πρέπει να τοποθετηθούν επάνω στο τραπέζι με τα αντικείμενα για να απλώσει το χέρι της στιγμιαία σε κάτι που της τράβηξε την προσοχή.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ: Συμμετέχει με την παρουσία της στα δρώμενα του σχολείου, εκφράζοντας τη χαρά της με ένα χαμόγελο, όταν απευθύνονται σε αυτήν μικροί και μεγάλοι.

ΛΟΙΠΕΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Η έννοια της αναγνωστικής ικανότητας (ανάγνωση και γραφή) και της μαθηματικής σκέψης σε παιδιά με σύνθετα προβλήματα δε συμβαδίζει με την παραδοσιακή αντίληψη του γνωστικού σχολείου. Όμως αυτό δε σημαίνει ότι αυτά τα παιδιά δεν μπορούν να έχουν ένα εξελικτικό πρόγραμμα από το πιο απλά στα περισσότερο σύνθετα αναπτύσσοντας πάντα το δυναμικό τους στη γλώσσα και τα μαθηματικά. Ολόκληρο το εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε αυτούς τους γνωστικούς τομείς θα δοθεί στους εκπαιδευτικούς (βλ. Κουτάντος, 2005α, 2005β). Ενδεικτικά αυτοί οι **εξελικτικοί στόχοι** μπορεί να είναι:

- Να αντιλαμβάνεται ακουστικά ερεθίσματα και να εντοπίζει μια ορατή (και κρυμμένη) πηγή ήχου.
- Να ανέχεται ένα αντικείμενο στο χέρι.
- Να κοιτάει και να παρακολουθεί ένα αντικείμενο μπροστά της.
- Να αυξάνει ή μειώνει τη δράση του βλέποντας ένα αντικείμενο

Συμπεράσματα – Προτάσεις για ένα πρόγραμμα παρέμβασης της Μ.Κ.

Έχοντας υπόψη το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο που θα φοιτά πλέον η μαθήτριά, - Ειδικό Νηπιαγωγείο και αργότερα το Ειδικό Δημοτικό σχολείο, λόγω των σοβαρών κινητικών προβλημάτων θα χρειαστεί Ε.Β.Π. για τη σίτιση και την υγιεινή της, καθώς και Ε.Ε.Π. για τις θεραπευτικές της παρεμβάσεις.

Στο εκπαιδευτικό μέρος, προτείνονται αρχικά η δημιουργία μιας θερμής σχέσης με τη νηπ/γό, αλλά και με τα άτομα που θα ασχολούνται με θεραπευτικές παρεμβάσεις μαζί της, έτσι ώστε όλες οι δραστηριότητες να υλοποιούνται σε ατμόσφαιρα που θα δημιουργεί ευεξία στην Μ.Κ. Προτείνονται αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις σε επιμέρους θέματα στη γλώσσα έκφρασης,-σε επίπεδο μη γλωσσικής επικοινωνίας, τη γλώσσα πρόσληψης, τη κίνηση, το παιχνίδι κτλ. Για παράδειγμα, για

την καλύτερη επικοινωνία, χρειάζεται να κατανοεί το όνομά της και να ανταποκρίνεται πάντα στο κάλεσμα με οπτική επαφή. Χρειάζεται επιπλέον με το οπτικό ή ακουστικό ερέθισμα, η ενίσχυση με σωματική επαφή και η καλή θέση του σώματός της, μιας και δεν έχει αυτονομία στάσης και κίνησης.

Η Μ. για να βελτιώσει τη βλεμματική επαφή, θα πρέπει ο ενήλικας που θα ασχολείται μαζί της να είναι στο ίδιο επίπεδο με τα μάτια του παιδιού, να δίνει χρόνο για βλεμματική επαφή- που θα έχει όλο και μεγαλύτερη διάρκεια και να διατηρεί τις εκφράσεις του προσώπου του, ώστε να γίνουν αντιληπτές στο παιδί σε κοντινή αλλά αποδεκτή απόσταση από το πρόσωπο του. Η δραστηριότητα για να είναι ελκυστική, θα πρέπει να συνοδεύεται από τις αντίστοιχες χειρονομίες, με χαμηλό και ευχάριστο τόνο φωνής ή/και με τραγούδι και να γίνεται ανατροφοδότηση προς το παιδί σε σχέση με αυτό που κάνει (γέλιο, κλάμα, θυμός, ησυχία).

Για την παραπέρα κατανόηση της γλώσσας προτείνεται να χρησιμοποιείται παράλληλη δράση (π.χ. ώρα για φαγητό δείχνοντας το κουτάλι, απλά, αργά, καθαρά, επαναλαμβανόμενα, χειρονομία, εκφράσεις προσώπου, δείχνοντας αντικείμενο και λέγοντας λέξη), αλλά τονίζοντας και τη λειτουργία της γλώσσας με τεχνικές όπως:

1. Ζητώντας να κάνει πράγματα (χέρια ψηλά, παλαμάκια, δείξε τη μαμά).

2. Εξηγώντας της τι συμβαίνει, αλλά και τι θα συμβεί.

3. Παρουσιάζοντας αντικείμενα ή κάρτες με εικόνες αντικειμένων της καθημερινότητάς της -και όχι μόνο, και ονομάζοντας τα ταυτόχρονα στο παιδί.

Χρήσιμο για την Μ. θα είναι ένα πρόγραμμα όπου θα στοχεύει στη μεγαλύτερη ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης της με επισκέψεις σε χώρους εκτός του σχολείου, π.χ. γειτονιά σχολείου, πάρκο, παιδότοπος, κ.λ.π.

Οι σύνθετες δυσκολίες αλλά και οι δυνατότητες της Μ.Κ. (βλεμματική επαφή, υποτυπώδης σύλληψη και υποτυπώδης στήριξη) συνηγορούν ότι χρειάζεται βοήθεια για να κατανοήσει/ερμηνεύσει τον κόσμο (γλώσσα, επικοινωνία, συνεργασία, παιχνίδι, ευελιξία, σειρά ρουτίνας και γεγονότων) με δόμηση. Με αυτή την έννοια η αξιολόγηση των αδυναμιών και δυνατοτήτων της, βοηθούν στη συγκρότηση ενός σχεδίου δράσης **με προτεραιότητα την ενίσχυση της βίωσης του εαυτού και της αυτοεικόνας της**. Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών της με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί η Μ. -βιώνοντας με το σώμα της, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο

και να γίνει περισσότερο ανεκτική σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που της αρέσουν (π.χ. μουσική, λίκνισμα, φως κτλ.).

Στη συνέχεια με καθορισμένη **μεθοδολογία** και διαμόρφωση **εκπαιδευτικού περιβάλλοντος**, θα καθορίζονται οι **δραστηριότητες που θα εφαρμόζονται**.

Η εκπαιδευτική παρέμβαση θα βασιστεί επάνω στο Α.Π.Σ. του Π.Ι. για μαθητές με βαριά Νοητική Καθυστέρηση, **σε συνεργασία** με το Ε.Ε.Π. του σχολείου (φυσιοθεραπευτής, κοινωνική λειτουργός και ψυχολόγος), αλλά και με το Ε.Β.Π.

Το Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παρέμβασης για την Μ.Κ. με βάση το προφίλ της μαθήτριας, θα βασιστεί στο **Γνωστικό αντικείμενο: Η Βίωση του εαυτού**, όπου **Κεντρικό Σκοπό** έχει, τη βίωση του εαυτού μέσα από αισθητηριακές και αντιληπτικές δομές. (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2004) Χαρτογράφηση –Αναλυτικά Προγράμματα για παιδιά με ειδικές ανάγκες, http://www.pi-schools.gr/special_education/index.php)

Θεματική Ενότητα: Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα

Ειδικοί στόχοι. Το παιδί:

1. α. Να βιώσει το σώμα του μέσα από το δέρμα του
β. Να αντιδρά σε δερματικά ερεθίσματα
2. Να βιώσει το σώμα του μέσα από διάφορες στάσεις (κιναισθησία)
3. Να αντιλαμβάνεται ήχους και θορύβους. – Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε ακουστικά ερεθίσματα
4. Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε οπτικά ερεθίσματα
5. Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε απτικά ερεθίσματα

Οι παραπάνω στόχοι **συνδέονται Διαθεματικά** με τα Γνωστικά Αντικείμενα: Δημιουργία- Έκφραση (να αποκτήσει εμπειρίες με αντικείμενα, πρόσωπα και καταστάσεις), Σχέση και Αλληλεπίδραση με το Περιβάλλον (να εκτελεί για κάποιο χρονικό διάστημα μια εργασία), Εισαγωγή στη Δόμηση της Επικοινωνίας (Α' επίπεδο)(να αναγνωρίζει και να αντιδρά σε ερεθίσματα, όπως να αισθανθεί και να διαχωρίσει επαφές, κ.λ.π.)

Κατά τη διάρκεια όλης της διαδικασίας, θα γίνονται παρατηρήσεις και θα σημειώνονται τυχόν αλλαγές, (βελτιώσεις, δυσκολίες) στις αντιδράσεις της, όπως και

τυχόν προβλήματα από εξωτερικούς παράγοντες (απουσίες, διάθεση ή μη συνεργασίας από τους γονείς, κ.λ.π.) και θα **αναδιαμορφώνεται** το πρόγραμμα ανάλογα.

Μετά την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης, θα **επαναξιολογηθούν** οι δυνατότητες, αδυναμίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές της Μ.Κ. με τις ίδιες κλίμακες αξιολόγησης και **θα εξαχθούν συμπεράσματα**.

2. Μαθητής Λ.α.

Πλάνο Ατομικού Προγράμματος παρέμβασης Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα

Ημερομηνία γέννησης: 6/10/2011

Εκπαιδευτική αξιολόγηση και ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα

A. Ενότητα

A.1. Αξιολόγηση του παιδιού.

Η Εκπαιδευτική αξιολόγηση, καθώς και το ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα του μαθητή Λ.Α., βασίστηκαν στην παρατήρηση του μαθητή (καθημερινές καταγραφές συμπεριφοράς), κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης δραστηριοτήτων ατομικά αλλά και μέσα στην ομάδα στο Ειδικό Νηπ/γείο Ν. Προποντίδας με τη συνεργασία της οικογένειας της, του Φυσιοθεραπευτή, αλλά και του Ε.Β.Π. του Ειδικού σχολείου. Επίσης συμπληρώθηκαν και μετρήθηκαν όσα αναφέρονται στο κεφάλαιο της αξιολόγησης. Για περισσότερες πληροφορίες, αναλύθηκαν οι απαντήσεις των γονέων κατά τη διαδικασία συνέντευξης στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού τους, καθώς και το ιατρικό ιστορικό του μαθητή.

Το ατομικό εκπαιδευτικό του πρόγραμμα βασίστηκε στην αξιολόγηση και τα Νέα Αναλυτικά Προγράμματα για μαθητές με ειδικές ανάγκες (http://www.pi-schools.gr/special_education/index.php).

A.2. Ιστορικό του παιδιού

A.2.1. Ιατρικό ιστορικό.

Συνυπολογίζονται και οι αξιολογήσεις από το Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», το Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» και οι πληροφορίες από τις συνεντεύξεις των γονέων. Στο παράρτημα παρουσιάζεται η ιατρική γνωμάτευση βρέφους μίας εβδομάδας που αναφέρει «κρυπορχία», καθώς και εξωτερικά χαρακτηριστικά πιθανού συνδρόμου όπως, ολύμπιο μέτωπο, μικρογναθισμό, μη ολοκληρωμένη διαμόρφωση ώτων -χαμηλή πρόσφυση, βραχύ αυχένα, αλλά και ήπια υποτονία με ισχνό κλάμα. Συγκεκριμένα αναφέρεται μη ανεύρεση του Δ.Ε. όρχι. Ο Λ. ως βρέφος 5 μηνών, εισήχθη στο νοσοκομείο με αιτιολογία τη μειωμένη σίτιση - βρογχιολίτιδα και διαγνώστηκαν διάσπαρτες περιβρογχικές διηθήσεις. Λίγες μέρες μετά πραγματοποιήθηκε ακτινολογικός έλεγχος, χωρίς εικόνα γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης και χωρίς σαφή εικόνα στένωσης ή άλλης τοιχωματικής βλάβης. Στο χρωμοσωμικό έλεγχο λεμφοκυττάρων περιφερικού αίματος που ακολούθησε (19/3/12) και σε όλες τις μεταφάσεις που αναλύθηκαν, παρατηρήθηκε ένας καρύοτυπος άρρενος με φυσιολογικό αριθμό χρωμοσωμάτων και η παρουσία ενός χρωμοσώματος 5 με έλλειψη χρωμοσωμικού υλικού στο άκρο του βραχύ σκέλους 5pter. Το πιθανό σημείο θραύσης της έλλειψης είναι το p14 και το συγκεκριμένο εύρημα παραπέμπει σε άτομο με το σύνδρομο “**criduchat**”. Το βρέφος στην ηλικία των 7 μηνών, επανεισήχθη στο Νοσοκομείο, λόγω έντονης ανησυχίας από 2ημέρου και μειωμένης σίτισης, με εμπύρετο διάρκειας 2 ημερών που υφέθηκε μόνο του. Η κλινική του εικόνα ήταν : έντονη ανησυχία, χαρακτηριστικό προσωπείο, ήπια αφυδάτωση κ. άλλα και το Ατομικό του αναμνηστικό ανέφερε 3 επεισόδια νοσηλείας με λοίμωξη του αναπνευστικού. Το βρέφος τότε παρουσίαζε επεισόδια πνιγμονής κατά τη σίτιση, με υγρά (γάλα). Τέθηκε σε αγωγή με Εραογεν για τη ΓΟΠ και δόθηκαν οδηγίες σίτισης, στις οποίες προτεινόταν κρέμες και τοποθέτηση σε ημικαθιστική θέση μετά τη σίτιση για αποφυγή εισροφήσεων Ένα μήνα μετά σε υπερηχογράφημα του παιδιού, αναφέρεται μικρή μεσοκολπική επικοινωνία δευτερογενούς τύπου με αυτόματη σύγκλιση.

Η Γνωστοποίηση αποτελέσματος πιστοποίησης αναπηρίας από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ΚΕΠΑ, αναφέρει 80% αναπηρία και το επίδομα που παίρνουν οι γονείς είναι 680 ευρώ, έως το παιδί να γίνει 20 χρόνων.

Πληροφορίες από τους γονείς:

Οι γονείς ενημέρωσαν πως ο Λ. είναι ένα αρκετά φιλάσθενο αγόρι, με αναπνευστικές δυσκολίες και προβλήματα στην κατάποση. Η τελική διάγνωση δόθηκε όταν ήταν 8 μηνών, ενώ εμφανίστηκαν δυσκολίες από τη 2^η κιόλας μέρα μετά τον τοκετό. Δεν παίρνει φάρμακα και δεν έχει κρίσεις. Κοιμάται ήσυχα τα βράδια, μαζί με τους γονείς του. Τρώει λιωμένα φαγητά με το πιρούνι, αλλά δε χειρίζεται καλά τη γλώσσα του.

Για τη σίτισή του, τους είχε προταθεί στο παρελθόν γαστροστομία, αλλά αυτοί είχαν αρνηθεί. Τη μητέρα τη στεναχωρεί που έχει πολλά παιχνίδια αλλά δε ξέρει να τα παίζει, ενώ τον πατέρα τον στεναχωρεί το μέλλον του παιδιού.

Α.2.2.Οικογενειακό ιστορικό: Ο Λ. είναι το δεύτερο παιδί μιας τετραμελούς οικογένειας. Η μητέρα όταν γέννησε το Λ. ήταν 30 χρόνων, όπως και ο πατέρας. Η αδελφή 6 χρονών σήμερα, φοιτά σε γενικό νηπιαγωγείο. Οι γονείς, είναι απόφοιτοι Δημοτικού σχολείου και ο πατέρας έχει δικό του συνεργείο ανακαινίσεων. Δεν υπάρχει σχετικό ιστορικό στην οικογένεια, ούτε γνωρίζουν για επεισόδια κρίσεων από κάποιο συγγενή. Η μεγαλύτερη –κατά ένα χρόνο, αδελφή του είναι περίεργη γιατί δεν πάει ο Λ. στο ίδιο σχολείο με αυτήν. Εκείνη καταλαβαίνει πως ο αδελφός της είναι διαφορετικός. Ο Λ. όταν ήταν ενός έτους, η μητέρα υποστηρίζει πως ο Λ. μίλησε και έλεγε μαμά, μπαμπά, όμως μετά από μήνες σταμάτησε και μετά ξανάρχισε. Οπότε, περιμένουν μήπως ξαναμιλήσει με τις λογοθεραπείες.

Σχόλια: Σε γενικές γραμμές από τη συζήτηση που έγινε, κρατούσαν και οι δυο γονείς, κοινή στάση. Ο πατέρας ωστόσο δείχνει να «κυριαρχεί», αγνοώντας κάποιες φορές τη μητέρα, όσο εκείνη μιλούσε. Δεν υπήρχαν στιγμές αλληλοσυμπλήρωσης του ενός με τον άλλον, όσο αφορά τη λεκτική τους έκφραση. Η μητέρα ήταν ευσυγκίνητη και άρχισε να κλαίει όταν μιλούσε για τον πρώτο αποχωρισμό του Λ. όταν ξεκίνησε σχολείο. Μιλώντας για τη διάγνωση η μητέρα είπε: «δεν υπάρχει χειρότερο», και σταματά, ενώ ο πατέρας μιλά πιο ορθολογιστικά-ίσως γνωρίζει και καλύτερα τη γλώσσα, και εκφράζει την ανησυχία του για το μέλλον, σχετικά με την αυτονομία του παιδιού. Στη διάρκεια της συζήτησης αναφέρει τη δική του γρήγορη αυτονόμηση από το σπίτι –ήρθε μόνος του από την Αλβανία σε ηλικία 16 ετών και έδειξε πως αυτό αποτελεί κάτι πολύ σημαντικό για τον ίδιο. Η μητέρα δείχνει να αμελεί την προσωπική της ζωή (δεν επιδιώκει να βγει έξω και να αφιερώσει χρόνο για τον εαυτό της, θεωρώντας πως πάντα έχουν προτεραιότητα τα παιδιά και όχι οι «καφέδες»

Εντυπωσιακό ήταν το γεγονός πως το παιδί κοιμάται με τους γονείς –στο ίδιο δωμάτιο και όχι με την αδελφή του, χωρίς να υπάρχει άμεση ανάγκη για αυτό, διότι η μητέρα φοβάται μήπως συμβεί κάτι τη νύχτα. Της προτάθηκε από τη ψυχολόγο να μεταφέρουν το Λ. στο δωμάτιο της αδελφής του, με την ευκαιρία της αλλαγής του κρεβατιού του Λ. Θετική εξέλιξη στη δυναμική της οικογένειας, αποτέλεσε η έναρξη συμβουλευτικών και ψυχολογικών υποστηρίξεων στη μητέρα, η οποία από τη δεύτερη συνάντηση και μετά, βρήκε τρόπο να έρχεται η ίδια στις συνεδρίες, χωρίς την παρουσία του άντρα της. Βοηθητικό στοιχείο στην αίσθηση ασφάλειας για την ίδια, στάθηκε η διάθεση από τη μεριά της νηπιαγωγού, να στέλνει σε ιδιωτικό ηλεκτρονικό αρχείο, φωτογραφικό υλικό από δραστηριότητες που υλοποιούνται στην τάξη με το Λ. Έδειξε να χαλαρώνει

A.2.3. Κοινωνικό ιστορικό.

Κοινωνική δυναμική: Υποστηρίζουν οι γονείς, πως υπάρχει πλαίσιο που τους στηρίζει, αλλά η κύρια ευθύνη είναι πάντα μόνο δική τους. Δε φαίνεται να υπάρχει ιδιαίτερα ανεπτυγμένη κοινωνική ζωή για το ζευγάρι.

A.2.3. Εκπαιδευτικό ιστορικό

A.3. Πληροφορίες από εμπλεκόμενους εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες & γονείς.

Οι γονείς του Λ. φροντίζουν ώστε ο μικρός να κάνει την εβδομάδα Λογοθεραπεία 1 φορά, Φυσιοθεραπεία 1 φορά, καθώς και Εργοθεραπεία. Δηλώνουν πως η φυσιοθεραπεία βοηθά κυρίως το παιδί, διότι Στηρίζει καλά το κεφάλι του, ενώ πριν δε μπορούσε. Για τις θεραπείες παίρνουν βοήθημα από κρατικό φορέα της τάξης περίπου του 80%, ενώ σκέφτονται σαν προοπτική τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που γίνονται σε πισίνα. Και οι δύο δείχνουν διάθεση να προσφέρουν μεγαλύτερη υποστήριξη στο Λ.

A.4. Παιδαγωγική αξιολόγηση του παιδιού από προσωπική παρατήρηση στην αρχή του σχολικού έτους 2015-16:

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ

Ο Λ. είναι ένα τετράχρονο χαριτωμένο αγόρι, με όλα τα εξωτερικά χαρακτηριστικά του Συνδρόμου, αλλά επειδή χαμογελά εύκολα, γίνεται συμπαθής. Το μόνο σοβαρό εμπόδιο είναι η συνήθειά του να δαγκώνει οποιονδήποτε, γι' αυτό και χρειάζεται ειδικός χειρισμός στο παιχνίδι με το παιδί. Ο Λ. δεν έχει αυτονομία στη σίτιση, ούτε

στην υγιεινή του σώματός του και κινείται από άλλους συνήθως επάνω σε αναπηρικό αμαξίδιο.

Β.ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΡΟΥΤΙΝΑ-ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΡΟΥΤΙΝΑ- ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ: Δεν αυτοεξυπηρετείται ούτε στη σίτιση, αλλά ούτε και στην τουαλέτα.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Δεν επικοινωνεί με προφορικό λόγο, ούτε μέσω νοημάτων ή εικόνων, παρά μόνο με κλάμα, όταν πεινάει, πονάει, αλλά κυρίως όταν εμποδίζεται να δαγκώσει, τη στιγμή που το θέλει. Δε δείχνει να προτιμά πρόσωπα, αλλά παίζει πιο ευχάριστα με το Ε.Β.Π., τον Φυσιοθεραπευτή και τη νηπιαγωγό.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ: Δείχνει να του αρέσει ο χώρος του διαλείμματος, μιας και δε γκρινιάζει όταν βγαίνουμε στην αυλή. Επίσης του αρέσει όταν την πιάνουν και τον βοηθούν να περπατήσει για λίγη ώρα.

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ: Δεν κινείται αυτόνομα, παρά μόνο για λίγα βήματα και με πλήρη υποστήριξη. Δεν είναι ικανός να προφυλάξει τον εαυτό του. Εκτελεί σύνθετες αδρές κινήσεις, αλλά και λεπτές, αλλά μόνο όταν θέλει και ποτέ μετά από εντολή. Έχει καλό συντονισμό χεριού ματιού, αλλά δείχνει να αδιαφορεί για το ίδιο το αντικείμενο που κρατά –τη χρήση του, παρά μόνο για να το δαγκώνει.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ: Δείχνει προτίμηση στη κλασική – χαλαρωτική μουσική με την οποία ησυχάζει. Δείχνει να παρακολουθεί παιδικές ταινίες, απλά κοιτώντας την εικόνα και δαγκώνοντας οτιδήποτε, ή/και τα χέρια του. Δε γνωρίζει χρώματα, σχήματα και αριθμούς. Δε δείχνει να κατανοεί οποιαδήποτε χωρική και χρονική έννοια. Δε δείχνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για κανένα αντικείμενο.

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ, ΣΕΙΡΟΘΕΤΗΣΗ, ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ, ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΣΗ: Δε δείχνει να κατανοεί οποιαδήποτε χωρική και χρονική έννοια. Δε δείχνει ενδιαφέρον για κανένα αντικείμενο και δεν είναι ικανός να ασχοληθεί με παιδαγωγικό υλικό.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ: Συμμετέχει με την παρουσία του σε σχολικές εκδρομές και εκδηλώσεις και όταν συμβαίνει αυτό, είναι ιδιαίτερα ήσυχος και χαρούμενος.

Τα σοβαρά στοιχεία της «προβληματικής» συμπεριφοράς/λειτουργίας του είναι:

- δεν αυτοεξυπηρετείται

- δεν είναι κινητικά αυτόνομος
- δε χρησιμοποιεί προφορικό λόγο.
- Έχει χαμηλή ευαισθησία στην στοματική αισθητηριακή εισροή με αποτέλεσμα να οδηγεί τα πάντα στο στόμα και να τα δαγκώνει, με αποτέλεσμα να μη χρησιμοποιεί για άλλο λόγο τα χέρια.
- Η χαμηλή του αντιληπτικότητα
- Η αδιαφορία του για τους ήχους και τα οπτικά ερεθίσματα.

Αυτό που ανησυχεί περισσότερο στον μαθητή είναι: Η συνεχής ανάγκη του να δαγκώνει τα πάντα για να τα αντιληφθεί καλύτερα.

Τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του μαθητή:

- έχει βλεμματική επαφή
- είναι δεκτικός στην επαφή και στα παιχνίδια
- έχει καλή λεπτή κινητικότητα-που εμποδίζεται όμως να εξελιχθεί λειτουργικά με το να δαγκώνει ότι πιάσει στα χέρια του.
- εκφράζει με κλάμα την ανάγκη του για αισθητηριακή αποφόρτιση μέσω του δαγκώματος.
- είναι δεκτικός στην επαφή και στα κινητικά παιχνίδια.

Στόχος της εκπαιδευτικής παρέμβασης για τον Λ.α: Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών του Λ.α με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί - βιώνοντας με το σώμα του, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο και να γίνει περισσότερο ανεκτικός σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που του αρέσουν (κινητικά παιχνίδια). Ειδικά για τον Λ. θα προσπαθήσω, προσφέροντάς του ποικίλες δραστηριότητες, να αυξήσει τα μεσοδιαστήματα του δαγκώματος και να χρησιμοποιήσει περισσότερο λειτουργικά τα χέρια του για να εξερευνήσει το περιβάλλον. Τέλος, ο Λ.α. με την υποστήριξη του Φυσιοθεραπευτή, θα διορθώσει τη στάση και την κίνησή του.

Συγκεκριμένα οι ειδικοί στόχοι του Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης για τον Λ.α. είναι

- α) να βελτιωθεί η αντιληπτική του ικανότητα μέσω των αισθήσεων

β) να βελτιωθεί κινητικά και να αυξηθεί ο χρόνος διατήρησης της όρθιας θέσης, χωρίς να κουράζεται και να ξεκινήσει αυτόνομα βήματα

γ) να μειωθεί η παγιωμένη συνήθεια να δαγκώνει το καθετί.

Έμμεσος στόχος: να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό του πλαίσιο και η δυναμική της ευρύτερης οικογένειας.

Οι Γενικές μεθοδολογικές προτάσεις για τον Λ.α είναι κοινές με των άλλων νηπίων, ενώ το **Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παρέμβασης για την Λ.α** με βάση το προφίλ του μαθητή θα βασιστεί στο **Γνωστικό αντικείμενο: Η Βίωση του εαυτού**, όπου **Κεντρικό Σκοπό** έχει, τη βίωση του εαυτού μέσα από αισθητηριακές και αντιληπτικές δομές. (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2004) Χαρτογράφηση –Αναλυτικά Προγράμματα για παιδιά με ειδικές ανάγκες, http://www.pi-schools.gr/special_education/index.php)

Θεματική Ενότητα: Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα

Ειδικοί στόχοι. Το παιδί:

6. α. Να βιώσει το σώμα του μέσα από το δέρμα του
β. Να αντιδρά σε δερματικά ερεθίσματα
7. Να βιώσει το σώμα του μέσα από διάφορες στάσεις (κιναισθησία)
8. Να αντιλαμβάνεται ήχους και θορύβους. – Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε ακουστικά ερεθίσματα
9. Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε οπτικά ερεθίσματα
10. Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε απτικά ερεθίσματα

Οι παραπάνω στόχοι **συνδέονται Διαθεματικά** με τα Γνωστικά Αντικείμενα: Δημιουργία- Έκφραση (να αποκτήσει εμπειρίες με αντικείμενα, πρόσωπα και καταστάσεις), Σχέση και Αλληλεπίδραση με το Περιβάλλον (να εκτελεί για κάποιο χρονικό διάστημα μια εργασία), Εισαγωγή στη Δόμηση της Επικοινωνίας (Α΄ επίπεδο)(να αναγνωρίζει και να αντιδρά σε ερεθίσματα, όπως να αισθανθεί και να διαχωρίσει επαφές, κ.λ.π.)

Κατά τη διάρκεια όλης της διαδικασίας, θα γίνονται παρατηρήσεις και θα σημειώνονται τυχόν αλλαγές, (βελτιώσεις, δυσκολίες) στις αντιδράσεις της, όπως και τυχόν προβλήματα από εξωτερικούς παράγοντες (απουσίες, διάθεση ή μη

συνεργασίας από τους γονείς, κ.λ.π.) και θα **αναδιαμορφώνεται** το πρόγραμμα ανάλογα.

Μετά την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης, θα **επαναξιολογηθούν** οι δυνατότητες, αδυναμίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές της Β.Κ. με τις ίδιες κλίμακες αξιολόγησης και **θα εξαχθούν συμπεράσματα.**

3.Α.κ.

Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα

Ημερομηνία γέννησης: 7/5/2009

- **Διάγνωση διαταραχών:** ΣύνδρομοRett
Διάγνωση ALFALAB: Παρουσία ετερόζυγης έλλειψης στο εξόνιο 9 του γονιδίου CDKL5 και παρουσία της μετάλλαξης c.665delC, μετά από Μοριακή Ανίχνευση με αιτία ελέγχου τη ψυχοκινητική καθυστέρηση και τον τυπικό φαινότυπο
- **Φορείς αξιολόγησης:**
 5. Α/θμια Υγειονομική Επιτροπή: Σπαστική τετραπληγία λόγω εγκεφαλικής παράλυσης με 80% αναπηρία (14/7/11)
 6. Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής (3/3/11)
 7. Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης: Ψυχοκινητική καθυστέρηση και ανθεκτική επιληψία (21/12/11)

Εκπαιδευτική αξιολόγηση και ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα

Α. Ενότητα

Α.1. Αξιολόγηση του παιδιού. Η Εκπαιδευτική αξιολόγηση, καθώς και το ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα της μαθήτριας Αννίτα Κ., βασίστηκαν στην παρατήρηση της μαθήτριας (καθημερινές καταγραφές συμπεριφοράς), κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης δραστηριοτήτων ατομικά αλλά και μέσα στην ομάδα στο Ειδικό Νηπ/γείο Ν. Προποντίδας με τη συνεργασία της οικογένειας της, αλλά και του Ε.Β.Π. του Ειδικού σχολείου. Για περισσότερες πληροφορίες, αναλύθηκαν οι

απαντήσεις των γονέων κατά τη διαδικασία συνέντευξης στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού τους, καθώς και το ιατρικό ιστορικό της μαθήτριας. Το ατομικό εκπαιδευτικό του πρόγραμμα βασίστηκε στην αξιολόγηση και τα Νέα Αναλυτικά Προγράμματα για μαθητές με ειδικές ανάγκες (http://www.pi-schools.gr/special_education/index.php).

A.2. Ιστορικό του παιδιού

A.2.1. Ιατρικό ιστορικό.

Συνοπλοποιούνται και οι αξιολογήσεις από το Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», τα αποτελέσματα από ιδιωτικό Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, καθώς και οι πληροφορίες από τις συνεντεύξεις των γονέων.

Η Γνωστοποίηση αποτελέσματος πιστοποίησης αναπηρίας από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ΚΕΠΑ, στις 14/7/11, αναφέρει Σπαστική τετραπληγία, λόγω εγκεφαλικής παράλυσης και αναφέρει ποσοστό αναπηρίας 80% μέχρι 31/1/13. Η γνωμάτευση από το Δημόσιο Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» με ημερομηνία 21/12/11, αναφέρει Ψυχοκινητική καθυστέρηση και ανθεκτική επιληψία.

Το παιδί έκανε συστηματικά φυσιοθεραπεία -την οποία διέκοψε εδώ και δύο χρόνια. Ακολουθεί κετογονική δίαιτα για να μειώνονται οι επιληπτικές κρίσεις, οι οποίες είναι συχνότατες

A.2.2.Οικογενειακό ιστορικό: Η Α. είναι το πρώτο παιδί μιας τετραμελούς οικογένειας. Οι γονείς της Α. είναι δύο ευγενικοί άνθρωποι, που κατάγονται από την Αλβανία. Οι ίδιοι δείχνουν να νοιάζονται ιδιαίτερα, για την οικογένειά τους και προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες που προκύπτουν από την οικονομική δυσχέρεια και τα προβλήματα της Α. Παλαιότερα υπήρχε βοήθεια από γιαγιά, ενώ το τελευταίο χρονικό διάστημα που χρειάζεται να φεύγει ο πατέρας στη Γερμανία για δουλειά, την οικογένεια υποστηρίζει ο αδελφός του. Όταν έμαθαν στο διάστημα της κήσης του δεύτερου παιδιού, πως είναι κορίτσι, φοβήθηκαν μήπως έχει και αυτή το ίδιο σύνδρομο, αλλά το παιδί γεννήθηκε και μεγαλώνει υγιές. Η Αννίτα έχει παρόμοια συμπεριφορά και στο σπίτι.

Πληροφορίες από τους γονείς:

Η μητέρα αρχικά, έχοντας κουραστεί με τη καθημερινότητα που σχετίζεται με το παιδί, αποδέχτηκε με ανακούφιση την εγγραφή του παιδιού στο προστατευμένο

πλαίσιο του Ειδικού Νηπιαγωγείου, ελπίζοντας στη παραμικρή πρόοδο του παιδιού, είτε στο κινητικό, είτε στο γλωσσικό κομμάτι. Χρόνο με το χρόνο, οι ελπίδες της μειώνονται...

Ο φόβος τους μεγάλωσε στην δεύτερη εγκυμοσύνη της μητέρας, καθώς περίμεναν κοριτσάκι και γνώριζαν τις αυξημένες πιθανότητες γέννησης και δεύτερου παιδιού με το Σύνδρομο. Η οικογένεια μεγάλωσε με τη γέννηση της 2^{ης} κόρης 2,6, ετών σήμερα, που είναι απόλυτα υγιής. Το μεγαλύτερο πρόβλημα των γονέων, πέρα από την οικονομική στενότητα και τα συχνά ταξίδια του πατέρα στη Γερμανία για δουλειά, είναι η διακοπή του επιδόματος της Α. καθώς και των υποστηρικτικών παρεμβάσεων που της προσφέρονταν σε ιδιώτη φυσιοθεραπευτή. Και οι δύο γονείς δείχνουν διάθεση να προσφέρουν μεγαλύτερη υποστήριξη στην Α.. αρκεί να έχουν οικονομική υποστήριξη από κάποιον φορέα, διότι τα οικονομικά τους είναι περιορισμένα. Οι προσδοκίες από τις φυσιοθεραπευτικές παρεμβάσεις είναι να μπορεί η Α. να έχει μεγαλύτερο διάστημα αυτονομία στις κινήσεις της, πριν το τελευταίο στάδιο της κατάκλισης.

Οι γονείς, πέρα από κάποιες πληροφορίες που πήραν από το διαδίκτυο για το Σύνδρομο Rett, δε θέλουν να γνωρίζουν οτιδήποτε άλλο. Έχουν δεχτεί την κατάσταση του παιδιού και ελπίζουν σε μία σταθερότητα ή και βελτίωση. Και οι δύο γονείς δε θέλουν να σκέφτονται το μέλλον του παιδιού, παρά μόνο να ελπίζουν σε βελτίωσή ζώντας το παρόν. Η συζυγική τους σχέση είναι πολύ καλή, αν και οικονομικοί παράγοντες τους κρατούν σε μεγάλα διαστήματα χωριστά, μιας και ο πατέρας φεύγει συχνά στο εξωτερικό για δουλειά. Οικογενειακή δυναμική: Όσο αφορά το υπόλοιπο πλαίσιο και οι δύο γονείς αναφέρουν πως στα μέλη της διευρυμένης οικογένειας, αλλά και του φιλικού πλαισίου, υπάρχει υποστήριξη και όλοι προσπαθούν να βοηθήσουν. Αλλά δυστυχώς τον περισσότερο χρόνο ζουν μόνοι τους στην Ελλάδα.

A.2.3.Κοινωνικό ιστορικό.

Κοινωνική δυναμική: Από την εμφάνιση του προβλήματος της Α. οι γονείς δεν διέκοψαν τις φιλικές τους σχέσεις και τις εξόδους τους μαζί με το παιδί. Παραδέχονται τις δυσκολίες μετακίνησης, αλλά προσπαθούν κυρίως τους καλοκαιρινούς μήνες να βγαίνουν συχνά με τα παιδιά τους και με φίλους.

A.2.3.Εκπαιδευτικό ιστορικό

A.3. Πληροφορίες από εμπλεκόμενους εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες & γονείς.

Όσο διάστημα η Α. έκανε τις φυσιοθεραπείες που της έδινε το δικαίωμα το ΙΚΑ να κάνει, υπήρχε βελτίωση του παιδιού και είχε αρχίσει να έχει καλύτερη στήριξη, κάνοντας αυτόνομα μερικά βήματα σε προστατευμένο περιβάλλον. Από τη συνεχή ανάγκη της να μετακινείται, είχε πάντα μελανιές στο πρόσωπο από τις πτώσεις. Όλα αυτά σταμάτησαν διότι σταμάτησαν και οι θεραπείες της.

Α.4. Παιδαγωγική αξιολόγηση του παιδιού από προσωπική παρατήρηση

Περιγραφή των χαρακτηριστικών του παιδιού και του προγράμματος, σύμφωνα με προσωπική παρατήρηση.

Εκπαιδευτική/Παιδαγωγική Αξιολόγηση στην αρχή του σχολικού έτους 2015-16:

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Η Αννίτα έχει κανονική ανάπτυξη καθώς και μια όμορφη εμφάνιση. Είναι ένα 6χρονο κορίτσι που φοιτά για τρίτη συνεχή χρονιά στο Ειδικό Νηπ/γείο, με μεγάλη καθυστέρηση στα μέσα του Νοέμβρη. Κατά την πρώτη χρονιά φοίτησης στο Ειδικό Νηπ/γείο -πριν 2 χρόνια, έδειχνε να μην αντιλαμβάνεται το περιβάλλον, τα πρόσωπα και τα ποικίλα ερεθίσματα γύρω της. Έμνε συνεχώς, 90%- κοιμισμένη, κάτω από την επήρεια των αντιεπιληπτικών φαρμάκων. Όταν σηκώνονταν με βοήθεια από το καροτσάκι της, είχε μεγάλη αστάθεια και έπρεπε συνεχώς κάποιος να της δημιουργεί ασφαλές πλαίσιο με τα χέρια του, για να μη πέσει. Κατά το περσινό σχολικό έτος, άρχισε να κοιμάται λιγότερο και ξεκίνησε περιστασιακά κάποια επικοινωνία με τη νηπ/γό, όταν ελάχιστες φορές αντιδρούσε θετικά σε ακουστικά ερεθίσματα που προκαλούσε εκούσια πλέον η ίδια, με τη βοήθεια και προτροπή της νηπ/γού. Όμως η μητέρα με τα δύο της κορίτσια, χρειάστηκε να ταξιδέψουν και να μείνουν στο χώρο καταγωγής τους- την Αλβανία, με αποτέλεσμα η Α. να απουσιάσει ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Αφού επέστρεψαν η Α. χρειάστηκε να νοσηλευτεί για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο για εξετάσεις. Παρόλα αυτά είχε καλύτερη στήριξη, σταθερότερο περπάτημα, καθώς και έκφραση των αναγκών της με κλάμα, όταν πείναγε, ήταν λερωμένη, ή ήθελε να ξαπλώσει, ή να καθίσει στο καροτσάκι της.

Η Αννίτα τώρα: Έχει αστάθεια στο περπάτημά της και χρειάζεται την υποστήριξη δύο ενηλίκων για να βαδίσει λίγα λεπτά στην αυλή. Περνά μεγάλα διαστήματα

κοιμισμένη ακόμη και στο νηπ/γείο. Όταν ξυπνά, κλαίει για να φάει το γάλα της και δείχνει μεγάλη αδιαφορία για όσα συμβαίνουν γύρω της. Δεν απασχολείται ιδιαίτερα με κάτι και δεν μπορεί να ξαπλώσει. Το κορμί της έχει πάρει κάμψη προς τα εμπρός και ξεκουράζεται στο καροτσάκι της γερμένη μπροστά. Σπάνια εκφράζει προτίμηση σε μουσικά ερεθίσματα. Το παιδί, διέκοψε τη φοίτησή της για δύο συνεχής μήνες, διότι η μητέρα, επέστρεψε στην Αλβανία και επανήλθε στα μέσα του Μάρτη. Το παιδί, δε φοιτά πλέον κανονικά στο σχολείο, παρόλες τις συζητήσεις που έχουν γίνει με τους γονείς, διότι οι ίδιοι αναγκάζονται να μετακινούνται –ο πατέρας στη Γερμανία για δουλειά και η μητέρα σε συγγενικό πλαίσιο. Η ελλιπής φοίτηση του παιδιού, επηρεάζει όλο το ατομικό του πρόγραμμα και εμποδίζει οποιαδήποτε προσπάθεια παρέμβασης και θεραπευτικής υποστήριξης που της παρέχονταν στο σχολείο.

Β.ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΡΟΥΤΙΝΑ-ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΡΟΥΤΙΝΑ- ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ: Κάνει χρήση πάνας και ταΐζεται με μπιμπερό με γάλα που περιέχει το αντιεπιληπτικό της φάρμακο και μαλακή τροφή από το Ε.Β.Π. του σχολείου.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Δεν επικοινωνεί με προφορικό λόγο, ούτε μέσω νοημάτων ή εικόνων, παρά μόνο με κλάμα, όταν είναι λερωμένη, ή όταν πεινάει ή πονάει και με λίγους αναρθρους ήχους, κάτι σαν ρόγχο.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ: Δείχνει να της αρέσει ο χώρος του διαλείμματος, μιας και δε γκρινιάζει όταν βγαίνουμε στην αυλή. Επίσης της αρέσει όταν την πιάνουν δύο άτομα και την βοηθούν να περπατήσει για λίγη ώρα.

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ: Δεν κινείται αυτόνομα, παρά μόνο για λίγα βήματα και με μεγάλη αστάθεια. Δεν είναι ικανή να προφυλάξει τον εαυτό της. Από πέρυσι μειώθηκαν τα διαστήματα που έμενε κοιμισμένη, αλλά αυξήθηκαν οι κρίσεις σπασμών. Δεν εκτελεί σύνθετες αδρές κινήσεις, αλλά ούτε και λεπτές. Δεν μπορεί να μείνει στη καθιστή θέση, αλλά μόνο σε συνεχή κοιλιακή κάμψη μέσα στο καροτσάκι της. Δεν έχει επιθετικές ή αυτοκαταστροφικές τάσεις.

Πέρυσι μπορούσε περιστασιακά να κρατήσει για κάποιο σύντομο χρονικό διάστημα, ελκυστικά για την ίδια αντικείμενα στο χέρι της και έδειχνε να χαίρεται τα

αντικείμενα, κυρίως αυτά που παρήγαγαν ήχους. Την πρώτη χρονιά, αδιαφορούσε για οποιοδήποτε οπτικό, απτικό ή μουσικό ερέθισμά και δεν μπορούσε να κρατήσει παρά ελάχιστα μεγάλο κρίκο και να τον φέρει-τυχαία μάλλον- στο στόμα. Φέτος, κρατά σφιχτά κλειστό το χέρι της, δεν έχει καλό συντονισμό χεριού ματιού και πολλές φορές δείχνει να αδιαφορεί για το ίδιο το αντικείμενο που κρατά. **Τον περισσότερο χρόνο της παραμονής της στο σχολείο, παραμένει κοιμισμένη.**

ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ: Δείχνει προτίμηση στη κλασική – χαλαρωτική μουσική με την χρώματα, σχήματα και αριθμούς. Δε δείχνει να κατανοεί οποιαδήποτε χωρική και χρονική έννοια. Δε δείχνει ενδιαφέρον για κανένα αντικείμενο.

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ, ΣΕΙΡΟΘΕΤΗΣΗ, ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ, ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΣΗ: Δε δείχνει να κατανοεί οποιαδήποτε χωρική και χρονική έννοια. Δε δείχνει ενδιαφέρον για κανένα αντικείμενο και δεν είναι ικανή να ασχοληθεί με παιδαγωγικό υλικό. Αποτελεί αισιόδοξο μήνυμα πως πάντα θυμάται την έξοδο προς την αυλή και κατευθύνεται, όταν μπορεί, προς αυτή και δείχνει με το κλάμα της την ανάγκη της για φαγητό και καθάρισμα.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ: Συμμετέχει με την παρουσία της σε σχολικές εκδρομές και εκδηλώσεις και όταν συμβαίνει αυτό, είναι ιδιαίτερα ήσυχη σε βαθμό που μπορεί να κοιμηθεί υπο την επήρεια των αντιεπιληπτικών φαρμάκων. Όταν παραμένει ξύπνια και δε κλαίει, δείχνει να επιθυμεί τη παρουσία άλλων παιδιών.

Γενικές μεθοδολογικές προτάσεις:

Έχοντας υπόψη το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο που φοιτά η μαθήτρια, θα χρειαστεί Ε.Β.Π. για τη σίτιση και την υγιεινή της, καθώς και Ε.Ε.Π. για τις θεραπευτικές της παρεμβάσεις.

Στο εκπαιδευτικό μέρος, προτείνονται αρχικά η δημιουργία μιας θερμής σχέσης με τη νηπ/γό, αλλά και με τα άτομα που θα ασχολούνται με θεραπευτικές παρεμβάσεις μαζί της, έτσι ώστε όλες οι δραστηριότητες να υλοποιούνται σε ατμόσφαιρα που θα δημιουργεί ευεξία στην Α.κ. Προτείνονται αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις σε επιμέρους θέματα στη γλώσσα έκφρασης, -σε επίπεδο μη γλωσσικής επικοινωνίας, τη γλώσσα πρόσληψης, τη κίνηση, το παιχνίδι κτλ. Για την καλύτερη επικοινωνία, χρειάζεται να κατανοεί το όνομά της και να ανταποκρίνεται πάντα στο κάλεσμα με

οπτική επαφή, ενώ χρειάζεται η ενίσχυση με σωματική επαφή και η καλή θέση του σώματός της, μιας και δεν έχει αυτονομία στάσης και κίνησης, ταυτόχρονα με το οπτικό ή ακουστικό ερέθισμα, που θα της δοθεί.

Η Α.κ. για να αρχίσει να εκδηλώνει τη συναισθηματική της κατάσταση και κάποιες προτιμήσεις-προσώπων ή/και αντικειμένων, θα πρέπει ο ενήλικας που θα ασχολείται μαζί της να της δίνει τα ανάλογα ερεθίσματα (παιχνίδια, λικνίσματα, κ.λ.π.) και να της δίνει χρόνο για επαφή- που θα έχει όλο και μεγαλύτερη διάρκεια.

Για την παραπέρα κατανόηση της γλώσσας προτείνεται να χρησιμοποιείται παράλληλη δράση (π.χ. ώρα για φαγητό δείχνοντας το κουτάλι, απλά, αργά, καθαρά, επαναλαμβανόμενα, χειρονομία, εκφράσεις προσώπου, δείχνοντας αντικείμενο και λέγοντας λέξη), αλλά τονίζοντας και τη λειτουργία της γλώσσας.

Χρήσιμο για την Α.κ. θα είναι ένα πρόγραμμα όπου θα στοχεύει στη μεγαλύτερη ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης της με επισκέψεις σε χώρους εκτός του σχολείου, π.χ. γειτονιά σχολείου, πάρκο, παιδότοπος, κ.λ.π., διότι με την οικογένεια οι έξοδοι της περιορίζονται στους χώρους θεραπείας.

Οι σύνθετες δυσκολίες αλλά και οι δυνατότητες της Α.κ. (σχετική βλεμματική επαφή, αδύναμη σύλληψη και αστάθεια στη στήριξη συνηγορούν ότι χρειάζεται βοήθεια για να κατανοήσει/ερμηνεύσει τον κόσμο (γλώσσα, επικοινωνία, συνεργασία, παιχνίδι, ευελιξία, σειρά ρουτίνας και γεγονότων) με δόμηση. Με αυτή την έννοια η αξιολόγηση των αδυναμιών και δυνατοτήτων της, βοηθούν στη συγκρότηση ενός σχεδίου δράσης **με προτεραιότητα την ενίσχυση της βίωσης του εαυτού και της αυτοεικόνας της**. Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών της με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί η Α.κ. -βιώνοντας με το σώμα της, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο και να γίνει περισσότερο ανεκτική σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που της αρέσουν (π.χ. μουσική, λίκνισμα, φως κτλ.).

Στη συνέχεια με καθορισμένη **μεθοδολογία** και διαμόρφωση **εκπαιδευτικού περιβάλλοντος**, θα καθορίζονται οι **δραστηριότητες που θα εφαρμόζονται**.

Η εκπαιδευτική παρέμβαση θα βασιστεί επάνω στο Α.Π.Σ. του Π.Ι. για μαθητές με βαριά Νοητική Καθυστέρηση, **σε συνεργασία** με το Ε.Ε.Π. του σχολείου (φυσιοθεραπευτής, κοινωνική λειτουργός και ψυχολόγος), αλλά και με το Ε.Β.Π.

Το Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παρέμβασης για την Α.κ. με βάση το προφίλ της μαθήτριας, θα βασιστεί στο **Γνωστικό αντικείμενο: Η Βίωση του εαυτού**, όπου **Κεντρικό Σκοπό** έχει, τη βίωση του εαυτού μέσα από αισθητηριακές και αντιληπτικές δομές. (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2004) Χαρτογράφηση –Αναλυτικά Προγράμματα για παιδιά με ειδικές ανάγκες, http://www.pi-schools.gr/special_education/index.php)

Θεματική Ενότητα: Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα

Ειδικοί στόχοι. Το παιδί:

11. α. Να βιώσει το σώμα του μέσα από το δέρμα του
β. Να αντιδρά σε δερματικά ερεθίσματα
12. Να βιώσει το σώμα του μέσα από διάφορες στάσεις (κιναισθησία)
13. Να αντιλαμβάνεται ήχους και θορύβους. - Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε ακουστικά ερεθίσματα
14. Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε οπτικά ερεθίσματα
15. Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε απτικά ερεθίσματα

Οι παραπάνω στόχοι **συνδέονται Διαθεματικά** με τα Γνωστικά Αντικείμενα: Δημιουργία- Έκφραση (να αποκτήσει εμπειρίες με αντικείμενα, πρόσωπα και καταστάσεις), Σχέση και Αλληλεπίδραση με το Περιβάλλον (να εκτελεί για κάποιο χρονικό διάστημα μια εργασία), Εισαγωγή στη Δόμηση της Επικοινωνίας (Α΄ επίπεδο)(να αναγνωρίζει και να αντιδρά σε ερεθίσματα, όπως να αισθανθεί και να διαχωρίσει επαφές, κ.λ.π.)

Κατά τη διάρκεια όλης της διαδικασίας, θα γίνονται παρατηρήσεις και θα σημειώνονται τυχόν αλλαγές, (βελτιώσεις, δυσκολίες) στις αντιδράσεις της, όπως και τυχόν προβλήματα από εξωτερικούς παράγοντες (απουσίες, διάθεση ή μη συνεργασίας από τους γονείς, κ.λ.π.) και θα **αναδιαμορφώνεται** το πρόγραμμα ανάλογα.

Μετά την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης, θα **επαναξιολογηθούν** οι δυνατότητες, αδυναμίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές της Α.κ. με τις ίδιες κλίμακες αξιολόγησης και **θα εξαχθούν συμπεράσματα.**

4.Β.κ.

Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα

Ημερομηνία γέννησης: 30/9/2010

Εκπαιδευτική αξιολόγηση και ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα

Α. Ενότητα

A.1. Αξιολόγηση του παιδιού.

Η Εκπαιδευτική αξιολόγηση, καθώς και το ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα της μαθήτριας Β.κ., βασίστηκαν στην παρατήρηση της μαθήτριας (καθημερινές καταγραφές συμπεριφοράς), κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης δραστηριοτήτων ατομικά αλλά και μέσα στην ομάδα στο Ειδικό Νηπ/γείο, με τη συνεργασία της οικογένειας της, του Φυσιοθεραπευτή, αλλά και του Ε.Β.Π. του Ειδικού σχολείου. Για περισσότερες πληροφορίες, αναλύθηκαν οι απαντήσεις των γονέων κατά τη διαδικασία συνέντευξης στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού τους, καθώς και το ιατρικό ιστορικό της μαθήτριας.

Ο σχεδιασμός του ατομικού εκπαιδευτικού προγράμματος της μαθήτριας, βασίστηκε στα Νέα Αναλυτικά Προγράμματα για μαθητές με ειδικές ανάγκες, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2004), http://www.pi-schools.gr/special_education/index.php, αλλά και στα Αναλυτικά Προγράμματα Γλώσσας και Μαθηματικών για μαθητές με βαριά νοητική ανεπάρκεια/πολλαπλές ειδικές ανάγκες του Δρ Δημήτρη Κουτάντου.

A.2. Ιστορικό του παιδιού

A.2.1. Ιατρικό ιστορικό.

(Συνυπολογίζονται οι αξιολογήσεις από το Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και οι πληροφορίες από τις συνεντεύξεις των γονέων).

Στο παράρτημα παρουσιάζεται η γνωστοποίηση αποτελέσματος πιστοποίησης αναπηρίας από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ΚΕΠΑ, στις 30/4/2014, η οποία αναφέρει Σπαστική Τετραπάρεση με σύνοδο Νοητική Υστέρηση, συγγενούς αιτιολογίας και ποσοστό αναπηρίας 80% κατά ιατρική πρόβλεψη από 21/1/14 έως 31/1/19. Κατά την ιατρική κρίση χρήζει βοήθειας και συμπαραστάσεως ετέρου προσώπου και δικαιούται εξιδρωματικό επίδομα μέχρι τότε. Η Β. δεν παίρνει φάρμακα, παρά μόνο πρόπολη για το αναπνευστικό της. Δεν έχει εκδηλώσει αλλεργίες ή δυσανεξίες παρά μόνο με μόνο τη μελιτζάνα, την οποία όταν τρώει, «πρήζεται η κοιλίτσα της», όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η μητέρα της. Τρώει ποικιλία τροφών, αλλά με δυσκολία, διότι «φτύνει τα πάντα» στην προσπάθειά της να καταπιεί. Πίνει μόνη της από μπιμπερό νερό και χυμό, αλλά λερώνεται.

Πληροφορίες από τους γονείς:

A.2.2.Οικογενειακό ιστορικό

Η Β. είναι το τρίτο παιδί μιας πενταμελούς οικογένειας. Ο μεγαλύτερος αδελφός ο Γ., είναι 11 χρονών, έχει εγκεφαλική παράλυση και σπαστική τετραπληγία επίσης. Ο Γ. φοίτησε από την ηλικία των 4 ετών στο Ειδικό Νηπ/γείο και συνεχίζει ακόμη στο Ειδικό Δημοτικό, με πολύ μικρή εξέλιξη στη μαθησιακή του πορεία. Ανάμεσα στα δύο αδέρφια, υπάρχει ένα υγιέστατο αγόρι, που φοιτά στην Δευτέρα Δημοτικού Γενικού σχολείου. Οι δυο γονείς, έχουν συγγένεια τρίτου βαθμού μεταξύ τους και είχαν αντιμετωπίσει πολλά προβλήματα για τη σχέση τους. Το ζευγάρι, διατηρεί ισχυρούς δεσμούς και μία υγιή και υποστηρικτική σχέση. Η μητέρα όταν γέννησε το πρώτο της παιδί τον Γ. ήταν 22 χρόνων, στη Β. ήταν 30, ενώ ο πατέρας, είναι 2 χρόνια μεγαλύτερος. Οι γονείς, είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και εργάζονται ο πατέρας σαν ελεύθερος επαγγελματίας στην περιοχή, ενώ η μητέρα δεν εργάζεται.

Πληροφορίες από τους γονείς:

Γενικά η Β. είναι κοινωνικό παιδί κι ενώ παλιότερα τσίριζε με την αλλαγή των προσώπων και του περιβάλλοντος, τώρα πια προσαρμόζεται πιο εύκολα, αλλά δυσκολεύει τη μητέρα με το βάρος που παίρνει καθώς μεγαλώνει, διότι επιβαρύνει την ήδη από το Γ. καταπονημένη μέση της. Της αρέσει να παρακολουθεί τους

ανθρώπους, αν και δείχνει αδιάφορη, ενώ εκδηλώνει με γκρίνια τις επιθυμίες της. Η μητέρα, ενώ όταν διαπιστώθηκαν οι δυσκολίες του Γ. Α. ήλπιζε πως κάποια μέρα θα περπατήσει, για τη Β.Κ. ελπίζει να μπορέσει έστω και να καθίσει. Ο πατέρας αναγνωρίζει πως η μικρή «έχει μειωμένη αντίληψη» όπως χαρακτηριστικά λέει, ενώ απολαμβάνει την αγκαλιά μαζί της και τον παρηγορεί πως δεν αρρωσταίνει εύκολα και έχει καλή εμφάνιση. Οι γονείς πήραν πληροφορίες για την εγκεφαλική παράλυση αρκετά έγκαιρα –από τη γέννηση του Γ. αλλά όπως χαρακτηριστικά απάντησε η μητέρα «ήμασταν νέοι και δεν καταλαβαίναμε τι μας περίμενε». Στη συνέχεια, οι πληροφορίες από το γιατρό, τους εργαζόμενους στο χώρο της φυσιοθεραπείας και τους εκπαιδευτικούς του σχολείου όπου φοιτά εδώ και 8 χρόνια ο Γ., συμπλήρωναν την εμπειρία. Οι γονείς, σταδιακά γνώριζαν τα χαρακτηριστικά της εγκεφαλικής παράλυσης και τις δυσκολίες που απορρέουν από αυτήν για το ανάπηρο άτομο και το περιβάλλον του, ενώ η μητέρα εξομολογείται πως η γέννηση της Β. μετά τη γέννηση του Α. που ήταν απόλυτα φυσιολογικός, ήταν «χτύπημα κάτω από τη μέση».

Ο πατέρας είναι βαθιά απογοητευμένος με την αντιμετώπιση που εισέπραξαν από τους γιατρούς και την έλλειψη ευαισθησίας από μέρους τους, όσο αφορά το κομμάτι της ενημέρωσης για την κατάσταση των παιδιών τους. Μάλιστα, εκφράζει έντονο θυμό κυρίως για του γιατρούς που συνάντησε στην Ιταλία, όταν πήγαν εκεί τα παιδιά, προσπαθώντας να βρουν βοήθεια. Αναγνωρίζει πως η μικρή δεν απολαμβάνει τη φυσιοθεραπεία που γίνεται με τη μέθοδο vojta, αλλά βλέπει αργή, αλλά σταδιακή βελτίωση του παιδιού. Πρόκειται για τη μέθοδο της σφαιρικής ανταντακλαστικής κινητοποίησης, όπως είναι ο πλήρης τίτλος της, η οποία ανακαλύφθηκε μόλις πριν από 45 χρόνια από τον Τσέχο καθηγητή παιδονευρολογίας Vaclav Vojta. Κατά την εφαρμογή της, εντοπίζονται στο σώμα σημεία-κλειδιά, τα οποία όταν πιέζονται, ερεθίζονται και προκαλούν ακούσια κινητικότητα ταυτόχρονα σε όλο το σώμα.

«Η σφαιρική αυτή κινητική απάντηση στο σώμα είναι ανταντακλαστική. Η εφαρμογή πίεσης σε συγκεκριμένα σημεία, ενώ έχουμε συγκεκριμένες στάσεις, μας καθιστά ικανούς να πραγματοποιήσουμε κινήσεις με αρμονία, ενεργοποιώντας μυϊκές ομάδες που μέχρι εκείνη τη στιγμή έμοιαζαν ναρκωμένες ή μπλοκαρισμένες.» (http://www.vojtamethod.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=6 , 14/11/2014)

Η μητέρα δήλωσε πως δεν ελπίζει πλέον σε αυτόν τον κόσμο, παρά μόνο στη Βασιλεία του Θεού, όπου όλοι θα είναι καλά και με αυτό το σκεπτικό μεγαλώνει και

τον Α. το δεύτερο παιδί της οικογένειας, που είναι απόλυτα υγιής. Και οι δύο γονείς δε θέλουν να σκέφτονται το μέλλον των παιδιών, παρά μόνο να ελπίζουν σε βελτίωσή. Δε δείχνουν διατεθειμένοι να προσφέρουν κάτι παραπάνω στα παιδιά τους -όσο αφορά τις θεραπείες, διότι δηλώνουν πολύ κουρασμένοι από τα δρομολόγια που απαιτούνται για τη μετάβαση και των δύο παιδιών σε άλλη πόλη για τις θεραπευτικές τους παρεμβάσεις. Παρόλα αυτά, περιμένουν να ολοκληρωθεί η πισίνα που ετοιμάζουν στο εσωτερικό του σπιτιού τους, για να μπορούν να απολαμβάνουν χωρίς επιπλέον επιβάρυνση όλοι μαζί οικογενειακές στιγμές.

Συζυγική σχέση: Τα προβλήματα της Β. δεν επηρέασαν τη σχέση του ζευγαριού. Δηλώνουν και οι δύο, πως πάντα βρίσκουν χρόνο γι' αυτούς, κυρίως όταν λείπει ο Α. από το σπίτι. Γενικά πάντως, παραδέχονται πως επικρατεί μια θλίψη στη ψυχή τους.

Οικογενειακή δυναμική: Όσο αφορά το υπόλοιπο πλαίσιο, το παιδί υποστηρίζεται πολύ συχνά από τη γιαγιά (από τη μεριά της μητέρας). Η γιαγιά διαμένει κάποιες μέρες της εβδομάδας με την οικογένεια της Β. για να διευκολύνει την κόρη της στις καθημερινές υποχρεώσεις, αλλά και στη μετάβασή της στις υποστηρικτικές παρεμβάσεις, μιας και είναι ιδιαίτερα δύσκολη η μετακίνηση 3 παιδιών και 2 αναπηρικών αμαξιδίων. Ενδιαφέρον έχει, πως ενώ η μητέρα αναφέρει πως υποστηρίζονται από όλους τους κοντινούς συγγενείς και φίλους, ο πατέρας λέει πως όλοι «τους κάνανε πέρα» λόγω των προβλημάτων των παιδιών τους, ακόμη και οι πιο κοντινοί συγγενείς.

Όσο αφορά το μεσαίο παιδί της οικογένειας τον Α. είναι πλέον ένα γελαστό 8χρονο υγιές αγοράκι, που δείχνει χαρούμενο και μεγαλώνει με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις της μητέρας. Παλαιότερα χτυπούσε το Γ.α., ενώ την Β.κ. που γεννήθηκε μετά από αυτόν τη δέχτηκε καλύτερα και τώρα δε δείχνει να έχει δυσκολίες με τα προβλήματα των αδελφών του, καθώς πιστεύει, όπως χαρακτηριστικά λέει η μητέρα τους, πως «στον παράδεισο θα είμαστε όλοι εντάξει». Προσπαθεί να συζητά πολύ με τον Α. και του λέει πως τα αδέλφια του θα είναι καλά στη Βασιλεία του Θεού, ενώ ο πατέρας πιστεύει πως απλά ο Α.α., προσαρμόστηκε και «εκπαιδεύεται».

Προτάσεις γονέων προς κάθε υπεύθυνο φορέα: Οι γονείς θα ήθελαν προσιτές γεωγραφικά υποστηρικτικές δομές, όπως και αθλητικές εγκαταστάσεις για αναπήρους, -κολυμβητήριο ή ιπασία, είτε από κρατικό, είτε από ιδιωτικό φορέα. Επιθυμούν τη δημιουργία κέντρων αποκατάστασης αναπήρων σε κάθε τόπο και μεγαλύτερη ευαισθησία από τη μεριά των παιδονευρολόγων. Από την πολιτεία

απαιτούν να δείξει έμπρακτά πως ασχολείται με τις δυσκολίες αυτών των παιδιών, όπως π.χ. την έγκαιρη στελέχωση με ανθρώπινο δυναμικό των Ειδικών Σχολείων.

A.2.3.Κοινωνικό ιστορικό.

Κοινωνική δυναμική: Μετά την εμφάνιση των προβλημάτων και της Β., οι γονείς δε σταμάτησαν την κοινωνική τους ζωή, συνέχισαν να κάνουν τραπέζια σε φίλους για "να μην πέσουν ψυχολογικά», όπως δηλώνει η μητέρα. Η ίδια αισθάνεται καλά όταν μαθαίνει καινούρια πράγματα, όπως το να φτιάχνει ποικιλίες τυριών για να κερνάνε φίλους. Ο πατέρας από την άλλη, υποστηρίζει πως αν και καταλαβαίνει πως όλοι έχουν προβλήματα, είναι απογοητευμένος από τη στάση όλων που «τους κάνανε πέρα» λόγω των προβλημάτων των παιδιών. Υποστηρίζει πως περνούν μόνοι τους τον περισσότερο χρόνο τους και απολαμβάνουν τις οικογενειακές εξόδους με το αυτοκίνητο. Αισθάνεται συνεχώς μια θλίψη και μια στεναχώρια και θα δέχονταν ευχαρίστως ένα δωρεάν υποστηρικτικό και καθοδηγητικό πρόγραμμα για τον ίδιο, όπως μια σχολή γονέων για Αμεα.

A.2.4.Εκπαιδευτικό ιστορικό

Η μαθήτρια δεν έχει φοιτήσει σε άλλο προσχολικό πλαίσιο, παρόλο που είχε κάνει εγγραφή φοίτησης από την προηγούμενη σχολική χρονιά. Η μητέρα δηλώνει πως δεν είναι έτοιμη ψυχολογικά να δεχτεί πως θα μένει μόνη της, αφήνοντας καθημερινά την κόρη της στο σχολείο, με τη δικαιολογία του φιλάσθενου οργανισμού της και των πρακτικών προβλημάτων προετοιμασίας τριών παιδιών. Δηλώνει πως έχει «μία ιδιαίτερη αδυναμία στη Β., επειδή είναι κορίτσι». Παρόλα αυτά, έχοντας εμπειρία από το γενικότερο κλίμα που επικρατεί ανάμεσα στο προσωπικό του σχολείου, δηλώνει χαρακτηριστικά πως «αισθάνεται τόσα χρόνια πως υπάρχει πραγματικό ενδιαφέρον και για τα παιδιά και για τους γονείς», ενώ ο πατέρας αναγνωρίζει πως στο σχολείο «ασχολούνται» με τα παιδιά του. Η μικρή δέχεται υποστηρικτικές παρεμβάσεις από ιδιώτη φυσιοθεραπευτή δύο φορές την εβδομάδα στη Θεσσαλονίκη. Η μητέρα, αν και είναι 100% καλυμμένη οικονομικά, δεν αντέχει περισσότερες υποστηρικτικές παρεμβάσεις -πάσης φύσεως για τη μικρή, διότι αισθάνεται πολύ κουρασμένη σωματικά. Η Β. θα δέχεται στο σχολικό πλαίσιο τρεις θεραπευτικές παρεμβάσεις φυσιοθεραπείας την εβδομάδα, ενώ θα υπάρξει τηλεφωνική επικοινωνία και με τον ιδιώτη φυσιοθεραπευτή.

Στοιχεία μονάδας και εκπαιδευτικών

Η σχολική μονάδα είναι δημόσια και ορίζεται ως «**Ειδικό Νηπιαγωγείο**». Συστεγάζεται και λειτουργεί αρμονικά εδώ και 10 χρόνια με το Ειδικό Δημοτικό σχολείο. Οι μαθητές του Νηπ/γείου, χρησιμοποιούν από κοινού με τους μαθητές του Δημοτικού, όλους τους κοινόχρηστους χώρους και το Ειδικό Εκπ/κο και Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό, υποστηρίζει τις ανάγκες και των δύο μονάδων εθελοντικά. (Η τοποθέτησή του προσωπικού από την Περιφερειακή Δ/νση αφορά το Ειδικό Δημοτικό).

Οι μαθητές προέρχονται από μία μεγάλη χιλιομετρικά περιοχή που καλύπτει το μισό νομό και μεταφέρονται καθημερινά από και προς τα σπίτια τους, με μισθωμένα από την περιφέρεια μεταφορικά μέσα - λεωφορεία και ταξί,. Οι γονείς των μαθητών, λόγω απόστασης, δυσκολεύονται να προσέλθουν στο σχολείο για ενημέρωση και διατηρούν συνήθως τηλεφωνική επικοινωνία με το προσωπικό.

Στις δύο σχολικές μονάδες, φοιτούν 32 συνολικά μαθητές, εκ των οποίων οι 8 στα 3 τμήματα του Ειδικού Νηπ/γείου. Η Μ. φοιτά στο Α τμήμα με άλλους 3 μαθητές και νηπ/γο την προϊσταμένη της σχολικής μονάδας

Στη μονάδα υπηρετούν εκτός από την Προϊσταμένη, άλλες δύο Νηπ/γοι με εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Η ίδια, έχοντας την εμπειρία της νηπ/γου γενικής αγωγής για 11 έτη, μετεκπαιδεύτηκε στο Διδασκαλείο του Α.Π.Θ. με κατεύθυνση την Ειδική Αγωγή πριν 8 χρόνια και από τότε εργάζεται με οργανική θέση στο σχολείο αυτό.

Στο συστεγαζόμενο Ειδικό Δημοτικό, εργάζονται πέρα από το Δ/ντη, άλλοι 5 Δάσκαλοι Ειδικής Αγωγής, μία γυμνάστρια, μία ψυχολόγος, μία κοινωνική λειτουργός, ένας λογοθεραπευτής, ένας φυσιοθεραπευτής και ένας εργαζόμενος σαν Ε.Β.Π., αναπληρωτές όλοι, πέρα από το Δ/ντη. Όλοι έχουν πρωινό ωράριο και το σχολείο λειτουργεί από τις 8 μέχρι τις 12.30. Το σχολείο στελεχώθηκε πλήρως για τη φετινή σχολική χρονιά στις αρχές του Νοέμβρη, ενώ τα τμήματα του νηπ/γείου, λειτούργησαν με πληρότητα εκπαιδευτικών, μαθητών την ίδια χρονική περίοδο.

Το θετικό κλίμα που διαπνέει τα μέλη του σχολείου, επηρεάζει τους νέους εργαζόμενους του σχολείου, τους γονείς, αλλά και όλους τους μαθητές και επισκέπτες του σχολείου μας. Το σχολείο συνεργάζεται άψογα με το συστεγαζόμενο Δημοτικό Σχολείο γενικής αγωγής, με το οποίο υλοποιεί κατά καιρούς προγράμματα συνεκπαίδευσης, ή/και σχολικών δραστηριοτήτων, με άλλα σχολεία της περιοχής και

με το εκπαιδευτικό προσωπικό των Κ.Ε.Δ.Δ.Υ του νομού.

A.3. Πληροφορίες από εμπλεκόμενους εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες & γονείς.

α) Εκπαιδευτικοί και άλλοι επαγγελματίες.

Στην εκπαίδευση της Β. εμπλέκονται πέρα από την Προϊσταμένη Νηπιαγωγό, ο φυσιοθεραπευτής του σχολείου, το Ε.Β.Π. και σε ρόλο συμβουλευτικό, η ψυχολόγος και η κοινωνική λειτουργός του Ειδικού Δημοτικού. Για την εύρυθμη λειτουργία του τμήματος, εμπλέκονται και υποστηρίζουν τους μαθητές, όλοι οι εργαζόμενοι στο σχολείο (νηπ/γοι., δάσκαλοι και Ε.Ε.Π.). Η παρατήρηση και καταγραφή συμπεριφορών και αντιδράσεων της Μ., αφορά όλα τα πλαίσια λειτουργίας του σχολείου, όλους τους κοινόχρηστους χώρους και τη σχέση της με άλλους ενήλικες και μαθητές.

Ο ιδιώτης Φυσιοθεραπευτής, σε τηλεφωνική επικοινωνία με αυτόν του σχολείου, ενημέρωσε πως...

β) Η οικογένεια

Οι γονείς της Β. φροντίζουν ώστε η μικρή να κάνει 2 φορές την εβδομάδα Φυσιοθεραπεία οι οποίες καλύπτονται από κρατικό φορέα κατά 100% περίπου, ενώ σκέφτονται στο μέλλον τη λογοθεραπεία, για να τη βοηθήσει στη διαδικασία της μάσησης. Οι προσδοκίες από τις φυσιοθεραπευτικές παρεμβάσεις είναι να μπορέσει μια μέρα η Β. να καθίσει, διότι δεν ελπίζει σε κάτι περισσότερο μετά την εμπειρία της από το Γ. Η Β. απλώνει τα χέρια για να πιάσει και βάζει οτιδήποτε στο στόμα. Από τις λογοθεραπευτικές παρεμβάσεις που ίσως αρχίσει, θα ήθελαν να αναπτυχθεί η διαδικασία της μάσησης, μιας και τρώει δύσκολα. Η μικρή, προφέρει ελάχιστες λέξεις (3-4) και φωνάζει όταν θελήσει οτιδήποτε ή ενοχληθεί από κάτι. μιλήσει, ή έστω να πει κάποιες λεξούλες, διότι δε χρησιμοποιεί καθόλου το προφορικό λόγο, αλλά «βγάζει μόνο ναζιάρικες φωνούλες», όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η μητέρα.

A.4. Παιδαγωγική αξιολόγηση του παιδιού από προσωπική παρατήρηση στην αρχή του σχολικού έτους 2015-16:

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Η Β. είναι ένα πεντάχρονο χαριτωμένο κορίτσι που κοιτάζει έντονα όσους της μιλάνε, πάντα με τη γλωσσίδα έξω από το στόμα και με σχετική δυσκολία στην ανταπόδοση του χαμόγελου που θα της προσφέρεται. Συνήθως δείχνει αδιάφορη και παίζει επίμονα με τα –πάντα σαλιωμένα

χέρια της, βάζοντας όλη την παλάμη στο στόμα. Αντιμετωπίζει σύνθετα προβλήματα, όπως Σπαστική Τετραπάρεση με σύνοδο Νοητική Υστέρηση, συγγενούς αιτιολογίας και ποσοστό αναπηρίας 80%. Η Β. δεν έχει αυτονομία στη σίτιση, ούτε στην υγιεινή του σώματός της και μεταφέρεται από άλλους επάνω σε αναπηρικό αμαξίδιο. Δε στηρίζει το κεφάλι της, ούτε τον κορμό της. Μένει στο αμαξίδιό της ή ακουμπημένη σε μαξιλάρια μέσα στο πάρκο της. Όταν θέλει κάτι, όπως το φαγητό ή τον ύπνο, το εκφράζει γκρινιάζοντας και έτσι γίνεται εύκολα αντιληπτή η ανάγκη της.

Β.ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΡΟΥΤΙΝΑ-ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΡΟΥΤΙΝΑ- ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ: Δεν αυτοεξυπηρετείται ούτε στη σίτιση, αλλά ούτε και στην τουαλέτα.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Δεν διαπιστώθηκε επικοινωνία με προφορικό λόγο, ούτε μέσω νοημάτων ή εικόνων, παρά μόνο με φωνούλες όταν νιώθει ενοχλημένη κι όταν πεινάει. Παρόλα αυτά, παράγει κάποιους ήχους (βαβίσματα) όταν μένει μόνη της στο πάρκο και μέσα σε μία εβδομάδα φοίτησης, άρχισε να δείχνει την προτίμησή της στη νηπ/γό, όταν άρχισε να χαμογελά αμυδρά τη στιγμή που έχει οπτική επαφή μαζί της.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ: Δείχνει να της αρέσει ο χώρος του διαλείμματος, μιας και δε γκρινιάζει όταν βγαίνουμε στην αυλή. Δείχνει να παρατηρεί αδιάφορα τους γύρω της.

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ: Δεν κινείται αυτόνομα, μένει ξαπλωμένη σε μαξιλάρια από τα οποία μπορεί να μετακινηθεί ρολλάροντας ή μετακινώντας το σώμα της στην καθιστή θέση για δευτερόλεπτα. Δεν είναι ικανή να προφυλάξει τον εαυτό της. Δεν κάνει κρίσεις και δεν παίρνει φάρμακα. Δεν εκτελεί σύνθετες αδρές κινήσεις, αλλά ούτε και λεπτές. Κρατά τα αντικείμενα που έχει κοντά της και τα οδηγεί στο στόμα της, όπως και το χέρι της που δείχνει να προτιμά περισσότερο από όλα. Δείχνει να έχει συντονισμό χεριού ματιού, αλλά πολλές φορές δείχνει να αδιαφορεί για το ίδιο το αντικείμενο που κρατά. Όταν κουραστεί, χαλαρώνει και κοιμάται μέσα στο «πάρκο της».

ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ: Δε εκφράζει προτίμηση σε κάποιο είδος μουσικής, αλλά δείχνει να της αρέσει να ακούει μουσική. Δεν είναι εφικτό να ερμηνευτούν οι γνώσεις της, διότι δείχνει να μην έχει τις κατάλληλες νοητικές και κινητικές δεξιότητες. Δε

γνωρίζει χρώματα, σχήματα και αριθμούς. Δε δείχνει να κατανοεί οποιαδήποτε χωρική και χρονική έννοια. Δε δείχνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για κανένα αντικείμενο.

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ, ΣΕΙΡΟΘΕΤΗΣΗ, ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ, ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΣΗ: Δε δείχνει ενδιαφέρον για κανένα αντικείμενο και δεν είναι ικανή να ασχοληθεί με λειτουργικό τρόπο με κανένα παιδαγωγικό υλικό.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ: Συμμετέχει με την παρουσία της σε σχολικές εκδρομές και εκδηλώσεις.

A.4. Παιδαγωγική αξιολόγηση του παιδιού από προσωπική παρατήρηση

Εκπαιδευτική/Παιδαγωγική Αξιολόγηση:

α) Γενικές Πληροφορίες:

Η Β. Κ. είναι δεκτική σε παρεμβάσεις, αλλά δεν εκφράζει εύκολα προτιμήσεις. Αφήνεται στα χέρια του φυσιοθεραπευτή και στα απτικά ερεθίσματα, αλλά καταλήγει πολύ γρήγορα να βάζει το καθετί στο στόμα.

Βασική επιδίωξη για τη μικρή, θα είναι να μειώσει τα διαστήματα που θα βάζει τα χέρια στο στόμα, καθώς θα δέχεται κινητικές και απτικές προκλήσεις.

Γενικές μεθοδολογικές προτάσεις:

Έχοντας υπόψη το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο που θα φοιτά πλέον η μαθήτρια, θα χρειαστεί Ε.Β.Π. για τη σίτιση και την υγιεινή της, καθώς και Ε.Ε.Π. για τις θεραπευτικές της παρεμβάσεις.

Στο εκπαιδευτικό μέρος, προτείνονται αρχικά η δημιουργία μιας θερμής σχέσης με τη νηπ/γό, αλλά και με τα άτομα που θα ασχολούνται με θεραπευτικές παρεμβάσεις μαζί της, έτσι ώστε όλες οι δραστηριότητες να υλοποιούνται σε ατμόσφαιρα που θα δημιουργεί ευεξία στη Β.Κ. Προτείνονται αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις σε επιμέρους θέματα στη γλώσσα έκφρασης, -σε επίπεδο μη γλωσσικής επικοινωνίας, τη γλώσσα πρόσληψης, τη κίνηση, το παιχνίδι κτλ. Για την καλύτερη επικοινωνία, χρειάζεται να κατανοεί το όνομά της και να ανταποκρίνεται πάντα στο κάλεσμα με οπτική επαφή, ενώ χρειάζεται η ενίσχυση με σωματική επαφή και η καλή θέση του σώματός της, μιας και δεν έχει αυτονομία στάσης και κίνησης, ταυτόχρονα με το οπτικό ή ακουστικό ερέθισμα, που θα της δοθεί.

Η Β. για να αρχίσει να εκδηλώνει τη συναισθηματική της κατάσταση και κάποιες προτιμήσεις-προσώπων ή/και αντικειμένων, θα πρέπει ο ενήλικας που θα ασχολείται

μαζί της να της δίνει τα ανάλογα ερεθίσματα (παιχνίδια, λικνίσματα, κ.λ.π.) και να της δίνει χρόνο για επαφή- που θα έχει όλο και μεγαλύτερη διάρκεια.

Για την παραπέρα κατανόηση της γλώσσας προτείνεται να χρησιμοποιείται παράλληλη δράση (π.χ. ώρα για φαγητό δείχνοντας το κουτάλι, απλά, αργά, καθαρά, επαναλαμβανόμενα, χειρονομία, εκφράσεις προσώπου, δείχνοντας αντικείμενο και λέγοντας λέξη), αλλά τονίζοντας και τη λειτουργία της γλώσσας.

Χρήσιμο για τη Β. θα είναι ένα πρόγραμμα όπου θα στοχεύει στη μεγαλύτερη ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης της με επισκέψεις σε χώρους εκτός του σχολείου, π.χ. γειτονιά σχολείου, πάρκο, παιδότοπος, κ.λ.π., διότι με την οικογένεια οι έξοδοι της περιορίζονται στους χώρους θεραπείας.

Οι σύνθετες δυσκολίες αλλά και οι δυνατότητες της Β.Κ. (βλεμματική επαφή, υποτυπώδης σύλληψη και υποτυπώδης στήριξη συνηγορούν ότι χρειάζεται βοήθεια για να κατανοήσει/ερμηνεύσει τον κόσμο (γλώσσα, επικοινωνία, συνεργασία, παιχνίδι, ευελιξία, σειρά ρουτίνας και γεγονότων) με δόμηση. Με αυτή την έννοια η αξιολόγηση των αδυναμιών και δυνατοτήτων της, βοηθούν στη συγκρότηση ενός σχεδίου δράσης **με προτεραιότητα την ενίσχυση της βίωσης του εαυτού και της αυτοεικόνας της**. Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών της με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί η Β. -βιώνοντας με το σώμα της, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο και να γίνει περισσότερο ανεκτική σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που της αρέσουν (π.χ. μουσική, λίκνισμα, φως κτλ.).

Στη συνέχεια με καθορισμένη **μεθοδολογία** και διαμόρφωση **εκπαιδευτικού περιβάλλοντος**, θα καθορίζονται οι **δραστηριότητες που θα εφαρμόζονται**.

Η εκπαιδευτική παρέμβαση θα βασιστεί επάνω στο Α.Π.Σ. του Π.Ι. για μαθητές με βαριά Νοητική Καθυστέρηση, **σε συνεργασία** με το Ε.Ε.Π. του σχολείου (φυσιοθεραπευτής, κοινωνική λειτουργός και ψυχολόγος), αλλά και με το Ε.Β.Π.

Το Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παρέμβασης για την Β.Κ. με βάση το προφίλ της μαθήτριας, θα βασιστεί στο **Γνωστικό αντικείμενο: Η Βίωση του εαυτού**, όπου **Κεντρικό Σκοπό** έχει, τη βίωση του εαυτού μέσα από αισθητηριακές και αντιληπτικές δομές. (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2004) Χαρτογράφηση –Αναλυτικά

Προγράμματα για παιδιά με ειδικές ανάγκες, http://www.pi-schools.gr/special_education/index.php)

Θεματική Ενότητα: Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα

Ειδικοί στόχοι. Το παιδί:

1. α. Να βιώσει το σώμα του μέσα από το δέρμα του
β. Να αντιδρά σε δερματικά ερεθίσματα
2. Να βιώσει το σώμα του μέσα από διάφορες στάσεις (κιναισθησία)
3. Να αντιλαμβάνεται ήχους και θορύβους. - Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε ακουστικά ερεθίσματα
4. Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε οπτικά ερεθίσματα
5. Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε απτικά ερεθίσματα

Οι παραπάνω στόχοι **συνδέονται Διαθεματικά** με τα Γνωστικά Αντικείμενα: Δημιουργία- Έκφραση (να αποκτήσει εμπειρίες με αντικείμενα, πρόσωπα και καταστάσεις), Σχέση και Αλληλεπίδραση με το Περιβάλλον (να εκτελεί για κάποιο χρονικό διάστημα μια εργασία), Εισαγωγή στη Δόμηση της Επικοινωνίας (Α΄ επίπεδο)(να αναγνωρίζει και να αντιδρά σε ερεθίσματα, όπως να αισθανθεί και να διαχωρίσει επαφές, κ.λ.π.)

Κατά τη διάρκεια όλης της διαδικασίας, θα γίνονται παρατηρήσεις και θα σημειώνονται τυχόν αλλαγές, (βελτιώσεις, δυσκολίες) στις αντιδράσεις της, όπως και τυχόν προβλήματα από εξωτερικούς παράγοντες (απουσίες, διάθεση ή μη συνεργασίας από τους γονείς, κ.λ.π.) και θα **αναδιαμορφώνεται** το πρόγραμμα ανάλογα.

Μετά την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης, θα **επαναξιολογηθούν** οι δυνατότητες, αδυναμίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές της Β.Κ. με τις ίδιες κλίμακες αξιολόγησης και **θα εξαχθούν συμπεράσματα.**

Παράρτημα 10

Φυσιοθεραπευτικά σημειώματα από τον Παιδιατρικό Φυσικοθεραπευτή του Ειδικού Σχολείου

1^ο Φυσιοθεραπευτικό Σημείωμα

(σύμφωνα με το παγκόσμιο σύστημα ταξινόμησης λειτουργικότητας ICF)

Μ. κ. **Γέννηση: 26/08/2011** **Διάγνωση: Σύνδρομο West**

Αρχική εκτίμηση

Η πρώτη εκτίμηση έγινε στο χώρο του νηπιαγωγείου και συγκεκριμένα όταν βρισκόταν μέσα στο πάρκο, στο θρανίο δραστηριοτήτων και στο στρώμα. Η Μαρία καθόταν μόνο σε πλάγιο κάθισμα με στήριξη στο χέρι και με υποστήριξη από μαξιλάρια για <5 λεπτά, λόγω της μεγάλης υποτονίας του κορμού και των άκρων της. Όταν καθόταν στο καρεκλάκι για να κάνει διάφορες δραστηριότητες στο θρανίο χρειαζόταν υποστήριξη από μαξιλάρια για να πάρει την καθιστή θέση. Μετά την πρώτη εκτίμηση απαιτήθηκε περαιτέρω λεπτομερής αξιολόγηση.

Φυσιοθεραπευτική αξιολόγηση

Εύρος κίνησης

Μετρήθηκαν τα εύρη κίνησης σε όλες τις αρθρώσεις, συγκρίθηκαν μεταξύ τους τα άκρα και συγκρίθηκαν με τα δημοσιευμένα στάνταρ. Με τους χειρισμούς που εφαρμόστηκαν, φάνηκε να μην υπάρχει ιδιαίτερος περιορισμός στα εύρη των αρθρώσεων. Μόνο μια μικρή απόκλιση στην έκταση των γονάτων, αμφότερων.

Δραστηριότητες αδρής κινητικότητας

Ύπτια θέση (στο στρώμα)

- 1) Κεφάλι στη μέση γραμμή. Στρέφει το κεφάλι αριστερά το επαναφέρει στη μέση γραμμή, το στρέφει δεξιά και το επαναφέρει στη μέση γραμμή, διατηρώντας τα άκρα συμμετρικά. Με κίνητρο κάποιο παιχνίδι.

- 2) Δεν σηκώνει και τα δυο χέρια μαζί προς τη μέση γραμμή του σώματος. Σηκώνει ένα κάθε φορά που είναι να πιάσει κάποιο παιχνίδι.
- 3) Δεν σηκώνει καθόλου το κεφάλι
- 4) Δεν κάμπτει τα ισχία και τα γόνατα
- 5) Δεν ρολλάρει από ύπτια σε πρηνή ούτε από δεξιά ούτε από αριστερά
- 6) Όταν την έλκει προς την καθιστή πιάνοντας τα χεράκια της υπάρχει μερικώς έλεγχος κεφαλής και ασθενής έλεγχος κορμού.

Πρηνής θέση (στο στρώμα)

- 1) Σηκώνει το κεφάλι προς τα πάνω όταν είναι τοποθετημένα μαξιλάρια κάτω από τον κορμό της
- 2) Δεν στηρίζεται στα αντιβράχια
- 3) Δεν ρολλάρει από την πρηνή στην ύπτια θέση. Ρολλάρει μόνο από την πλάγια θέση σε ύπτια και από δεξιά και από αριστερά
- 4) Δεν περιστρέφεται γύρω από την κοιλιά της

Καθιστή θέση (στο καρεκλάκι δραστηριοτήτων)

- 1) Δεν κάνει κάμψη του κορμού για να πιάσει ένα παιχνίδι
- 2) Κάνει κάμψη των χεριών για να πιάσει ένα παιχνίδι. Με πολύ φτωχή ποιότητα κίνησης και έλλειψη συντονισμού
- 3) Στρέφει το κεφάλι της για να δει κάτι σε οποιοδήποτε επίπεδο.

Δραστηριότητες ικανότητας χειρισμού αντικειμένων

Η ικανότητα χειρισμού αντικειμένων αξιολογήθηκε με το σύστημα ταξινόμησης της ικανότητας των παιδιών να χειρίζονται αντικείμενα στις καθημερινές τους δραστηριότητες, το οποίο ονομάζεται **MACS**(Manual Ability).

Η Μαρία βρίσκεται στο **επίπεδο III** της κλίμακας MACS.

Αυτό σημαίνει ότι εκτελεί ένα μέρος των δραστηριοτήτων με προσπάθεια και περιορισμένη επιτυχία. Απαιτεί συνεχή υποστήριξη και βοήθεια ή/και τροποποιήσεις-βοηθήματα, για να καταφέρει έστω και μερική παρουσίαση της δραστηριότητας. Ο χρόνος σύλληψης αντικειμένων είναι <5 δευτερολ.

Αισθητικότητα

Η Μαρία αξιολογήθηκε αισθητηριακά σε όλα τα αισθητικά συστήματα: οπτικό, ακουστικό, οσφρητικό, γευστικό, απτικό, αιθουσαίο, ιδιοδεκτικό. Παρουσιάζει αισθητηριακή αμυντικότητα στο ακουστικό σύστημα σε έντονους και απότομους ήχους (π.χ. ντουντούκα, φωνές, κλάματα), και αισθητηριακή απτική αμυντικότητα σε συγκεκριμένα αντικείμενα που προκαλούν συγκεκριμένες αισθήσεις (π.χ. αφρός, νερό).

Επικοινωνία

Κατανοεί και εκτελεί απλές εντολές όπως «χτύπα αυτό το παιχνίδι», ακούει στο όνομά της και χαίρεται με συγκεκριμένα καταστάσεις όπως συγκεκριμένα τραγούδια, παιχνίδια και συγκεκριμένες παιδικές σειρές (π.χ. μικρός Νικόλας). Γκρινιάζει και κλαίει όταν δυσανασχετεί.

Φυσικοθεραπευτική παρέμβαση

Θεραπευτικοί στόχοι

- 1) Ενίσχυση αντιδράσεων ανόρθωσης – προσανατολισμού
- 2) Ενίσχυση προστατευτικών αντιδράσεων
- 3) Ενίσχυση αντιδράσεων ισορροπίας
- 4) Ανάπτυξη ελέγχου κορμού – κεφαλής
- 5) Διαγώνια δραστηριοποίηση κορμού
- 6) Διαχωρισμός ωμικής ζώνης – λεκάνης
- 7) Ενίσχυση καμπτικού προτύπου κεφαλής – κορμού
- 8) Οπτικοκινητικός συντονισμός
- 9) Εναλλαγή κινήσεων στροφής
- 10) Ενίσχυση υπάρχουσών κινητικών προτύπων
- 11) Συνσύσπαση μυικών ομάδων – μυική συνέργεια

Λειτουργικοί στόχοι

- 1) Να χρησιμοποιήσει τα άνω άκρα για χειρισμό αντικειμένων με σκοπό το παιχνίδι μακριά από το σώμα της και συμμετρικά
- 2) Να αυξηθεί ο χρόνος στη καθιστή θέση
- 3) Να αυξηθεί ο χρόνος σύλληψης αντικειμένων
- 4) Διατήρηση καθιστής πλάγιας θέσης και καλύτερη καθιστή θέση στο καρεκλάκι

- 5) Διατήρηση κινητικότητας των αρθρώσεων και πρόληψη παραμορφώσεων

Τεχνικές και χειρισμοί παρέμβασης

- 1) Τεχνικές κινητοποίησης σε physioball
- 2) Τεχνικές κινητοποίησης σε τραμπολίνο
- 3) Τεχνικές κινητοποίησης σε δίσκους ισοροπίας
- 4) Χειρισμοί ενίσχυσης κινητικών προτύπων
- 5) Τεχνικές αναχαίτισης και διευκόλυνσης
- 6) Θεραπευτικό παιχνίδι
- 7) Αισθητηριακές παρεμβάσεις-στρατηγικές σε όλα τα αισθητικά συστήματα

Πρόοδος

Σε 6 μήνες εφαρμογής του προγράμματος υπήρξε εμφανή βελτίωση σχεδόν σε όλους τους θεραπευτικούς στόχους που θέσαμε

2^ο Φυσικοθεραπευτικό Σημείωμα

(σύμφωνα με το παγκόσμιο σύστημα ταξινόμησης λειτουργικότητας ICF)

Λ. α. Γέννηση: 06/11/2011 Διάγνωση: Σύνδρομο το κλάμα της γαλής

Αρχική εκτίμηση

Η πρώτη εκτίμηση έγινε στο χώρο του νηπιαγωγείου και συγκεκριμένα όταν βρισκόταν καθιστός στο καροτσάκι του, στο θρανίο δραστηριοτήτων, στο στρώμα και όρθιος στηριζόμενος με τα χέρια στο τοίχο. Ο Λεό παρουσιάζει υποτονία στα κάτω άκρα αλλά και στα άνω. Βαδίζει στηριζόμενος από τον τοίχο ή άλλα αντικείμενα ή τον θεραπευτή. Παίρνει την τετραποδική θέση χωρίς όμως να μπουσουλάει. Επίσης έχει απουσία ποικιλίας και περιορισμένη ποσότητα αυτόματης κίνησης (υποκινησία). Κάθεται αυτόνομος στο καρεκλάκι και στο καρότσι χωρίς υποστήριξη. Μετά την πρώτη εκτίμηση απαιτήθηκε περαιτέρω λεπτομερής αξιολόγηση.

Φυσιοθεραπευτική αξιολόγηση

Εύρος κίνησης

Μετρήθηκαν τα εύρη κίνησης σε όλες τις αρθρώσεις, συγκρίθηκαν μεταξύ τους τα άκρα και συγκρίθηκαν με τα δημοσιευμένα στάνταρ. Με τους χειρισμούς που εφαρμόστηκαν, φάνηκε να μην υπάρχει περιορισμός στα εύρη των αρθρώσεων.

Δραστηριότητες αδρής κινητικότητας

Ύπτια θέση (στο στρώμα)

- 7) Κεφάλι στη μέση γραμμή. Στρέφει το κεφάλι αριστερά το επαναφέρει στη μέση γραμμή, το στρέφει δεξιά και το επαναφέρει στη μέση γραμμή, διατηρώντας τα άκρα συμμετρικά. Με κίνητρο κάποιο παιχνίδι.
- 8) Σηκώνει και τα δυο χέρια μαζί τα φέρνει προς τη μέση γραμμή του σώματος, ενώνει τα δάκτυλα των χεριών
- 9) Σηκώνει το κεφάλι 45°
- 10) Κάμπει τα ισχία και τα γόνατα σε όλο το εύρος
- 11) Σηκώνει τα χέρια ξεχωριστά, περνώντας τη μέση γραμμή του σώματος και τα απλώνει για να αγγίξει κάτι
- 12) Ρολλάρει από την ύπτια και στις δυο πλευρές

Πρηνής θέση (στο στρώμα)

- 1) Σηκώνει το κεφάλι προς τα πάνω
- 2) Στηρίζεται στα αντιβράχια: σηκώνει το κεφάλι, εκτείνει τους αγκώνες, ανυψώνει το θώρακα
- 3) Στηρίζεται στα αντιβράχια: μετατοπίζει το βάρος στο ένα αντιβράχιο και εκτείνει το άλλο χέρι μπροστά για να πιάσει ένα παιχνίδι
- 4) Ρολλάρει από την πρηνή στην ύπτια και από τις δυο πλευρές
- 5) Από την πρηνή έρχεται στην τετραποδική θέση με το βάρος του κατανεμημένο σε παλάμες και γόνατα

Καθιστή θέση (στο καρεκλάκι δραστηριοτήτων)

- 1) Κάνει κάμψη του κορμού για να πιάσει ένα παιχνίδι
- 2) Κάνει κάμψη των χεριών για να πιάσει ένα παιχνίδι

- 3) Στρέφει το κεφάλι για να δει σε οποιοδήποτε επίπεδο
- 4) Διατηρεί το πλάγιο κάθισμα στο στρώμα

Δραστηριότητες ικανότητας χειρισμού αντικειμένων

Η ικανότητα χειρισμού αντικειμένων αξιολογήθηκε με το σύστημα ταξινόμησης της ικανότητας των παιδιών να χειρίζονται αντικείμενα στις καθημερινές τους δραστηριότητες, το οποίο ονομάζεται **MACS**(Manual Ability Classification System).

Ο Λεό βρίσκεται στο **επίπεδο II** της κλίμακας MACS.

Δηλαδή: κάποιες δραστηριότητες μπορεί να αποφεύγονται από το παιδί ή να επιτυγχάνονται με κάποια δυσκολία. Εναλλακτικοί τρόποι εκτέλεσης μιας δραστηριότητας μπορεί να χρησιμοποιηθούν από το παιδί, αλλά το επίπεδο της ικανότητας χειρισμού συνήθως δεν περιορίζει την ανεξαρτησία του στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Αισθητικότητα

Ο Λεό αξιολογήθηκε αισθητηριακά σε όλα τα αισθητικά συστήματα: οπτικό, ακουστικό, οσφρητικό, γευστικό, απτικό, αιθουσαίο, ιδιοδεκτικό. Παρουσιάζει έντονη αισθητηριακή στοματική αναζήτηση θέλοντας να βάλει τα πάντα στο στόμα. Επίσης αισθητηριακή απτική αναζήτηση.

Επικοινωνία

Δεν κατανοεί, δεν εκτελεί εντολές και δεν ακούει στο όνομά του. Πολλές φορές δείχνει να μην αντιδράει ούτε στους έντονους ήχους. Χαίρεται με συγκεκριμένα αισθητηριακά παιχνίδια που έχουν να κάνουν κυρίως με την αφή (π.χ. αφρός, νερό). Κλαίει όταν δυσανασχετήσει έντονα.

Φυσικοθεραπευτική παρέμβαση

Θεραπευτικοί στόχοι

- 12) Ενίσχυση αντιδράσεων ανόρθωσης – προσανατολισμού
- 13) Ενίσχυση προστατευτικών αντιδράσεων
- 14) Ενίσχυση αντιδράσεων ισορροπίας
- 15) Ανάπτυξη ελέγχου κορμού – κεφαλής

- 16) Διαγώνια δραστηριοποίηση κορμού
- 17) Διαχωρισμός ωμικής ζώνης – λεκάνης
- 18) Οπτικοκινητικός συντονισμός
- 19) Εναλλαγή κινήσεων στροφής
- 20) Ενίσχυση υπαρχουσών κινητικών προτύπων
- 21) Συνσύσπαση μυικών ομάδων – μυϊκή συνέργεια
- 22) Ανάπτυξη και διευκόλυνση φυσιολογικού προτύπου βάδισης

Λειτουργικοί στόχοι

- 6) Να χρησιμοποιήσει τα άνω άκρα για χειρισμό αντικειμένων με σκοπό το παιχνίδι μακριά από το σώμα της και συμμετρικά
- 7) Να αυξηθεί ο χρόνος στην όρθια θέση
- 8) Μείωση αισθητηριακής αναζήτησης
- 9) Διατήρηση κινητικότητας των αρθρώσεων και πρόληψη παραμορφώσεων
- 10) Ανάπτυξη φυσιολογικού προτύπου βάδισης με υποστήριξη

Τεχνικές και χειρισμοί παρέμβασης

- 8) Τεχνικές κινητοποίησης σε physioball
- 9) Τεχνικές κινητοποίησης σε τραμπολίνο
- 10) Τεχνικές κινητοποίησης σε δίσκους ισορροπίας
- 11) Χειρισμοί ενίσχυσης κινητικών προτύπων
- 12) Τεχνικές αναχαίτισης και διευκόλυνσης
- 13) Θεραπευτικό παιχνίδι
- 14) Αισθητηριακές παρεμβάσεις-στρατηγικές σε όλα τα αισθητικά συστήματα

Πρόοδος

Σε 6 μήνες εφαρμογής του προγράμματος δεν υπήρξε εμφανή βελτίωση σύμφωνα με τους θεραπευτικούς στόχους που θέσαμε.

3^ο Φυσιοθεραπευτικό Σημείωμα

(σύμφωνα με το παγκόσμιο σύστημα ταξινόμησης λειτουργικότητας ICF)

A.K. Γέννηση: 07/05/2007 Διάγνωση: Σύνδρομο Rett

Αρχική εκτίμηση

Η πρώτη εκτίμηση έγινε στο χώρο του νηπιαγωγείου και συγκεκριμένα όταν βρισκόταν μέσα στο καροτσάκι, στο θρανίο δραστηριοτήτων και στο στρώμα. Η Αννίτα κάθεται σε μακρύ κάθισμα χωρίς υποστήριξη. Εμφανίζει προβλήματα στον μυϊκό τόνο, χαρακτηριστικό του συνδρόμου. Έρχεται στην όρθια θέση με βοήθεια και βαδίζει υποβασταζόμενη ή μόνη της για λίγο. Φτωχός κινητικός έλεγχος κατά τη βάρδιση και γενικά της κίνησης λόγω διαταραχών πολλαπλών συστημάτων. Παίρνει την τετραποδική θέση και μπουσουλάει. Μετά την πρώτη εκτίμηση απαιτήθηκε περαιτέρω λεπτομερής αξιολόγηση.

Φυσιοθεραπευτική αξιολόγηση

Εύρος κίνησης

Μετρήθηκαν τα εύρη κίνησης σε όλες τις αρθρώσεις, συγκρίθηκαν μεταξύ τους τα άκρα και συγκρίθηκαν με τα δημοσιευμένα στάνταρ. Με τους χειρισμούς που εφαρμόστηκαν, φάνηκε να μην υπάρχει ιδιαίτερος περιορισμός στα εύρη των αρθρώσεων. Μόνο μια μικρή απόκλιση στην έκταση των γονάτων, αμφότερων.

Δραστηριότητες αδρής κινητικότητας

Ύπτια θέση (στο στρώμα)

- 13) Κεφάλι στη μέση γραμμή. Στρέφει το κεφάλι αριστερά το επαναφέρει στη μέση γραμμή, το στρέφει δεξιά και το επαναφέρει στη μέση γραμμή, διατηρώντας τα άκρα συμμετρικά. Με κίνητρο κάποιο παιχνίδι.
- 14) Σηκώνει και τα δυο χέρια μαζί τα φέρνει προς τη μέση γραμμή του σώματος, ενώνει τα δάκτυλα των χεριών
- 15) Σηκώνει το κεφάλι 45°
- 16) Κάμπει τα ισχία και τα γόνατα σε όλο το εύρος
- 17) Σηκώνει τα χέρια ξεχωριστά, περνώντας τη μέση γραμμή του σώματος και τα απλώνει για να αγγίξει κάτι
- 18) Ρολλάρει από την ύπτια και στις δυο πλευρές

Πρηνής θέση (στο στρώμα)

- 6) Σηκώνει το κεφάλι προς τα πάνω

- 7) Στηρίζεται στα αντιβράχια: σηκώνει το κεφάλι, εκτείνει τους αγκώνες, ανυψώνει το θώρακα
- 8) Ρολάρει από την πρηνή στην ύπτια και από τις δυο πλευρές
- 9) Από την πρηνή έρχεται στην τετραποδική θέση με το βάρος του καταναμημένο σε παλάμες και γόνατα
- 10) Από την πρηνή προωθείται προς τα εμπρός τουλάχιστον για 2 μέτρα

Καθιστή θέση (στο καρεκλάκι δραστηριοτήτων)

- 4) Δεν κάνει κάμψη του κορμού για να πιάσει ένα παιχνίδι
- 5) Κάνει κάμψη των χεριών για να πιάσει ένα παιχνίδι. Με πολύ φτωχή ποιότητα κίνησης και έλλειψη συντονισμού
- 6) Στρέφει το κεφάλι της για να δει κάτι σε οποιοδήποτε επίπεδο.
- 7) Διατηρεί το πλάγιο κάθισμα στο στρώμα

Δραστηριότητες ικανότητας χειρισμού αντικειμένων

Η ικανότητα χειρισμού αντικειμένων αξιολογήθηκε με το σύστημα ταξινόμησης της ικανότητας των παιδιών να χειρίζονται αντικείμενα στις καθημερινές τους δραστηριότητες, το οποίο ονομάζεται **MACS** (Manual Ability Classification System).

Η Αννίτα βρίσκεται στο **επίπεδο V** της κλίμακας MACS.

Αυτό σημαίνει ότι δεν χειρίζεται αντικείμενα και έχει σοβαρά περιορισμένη ικανότητα στην εκτέλεση ακόμη και απλών δραστηριοτήτων. Απαιτείται ολοκληρωτική βοήθεια.

Αισθητικότητα

Η Αννίτα αξιολογήθηκε αισθητηριακά σε όλα τα αισθητικά συστήματα: οπτικό, ακουστικό, οσφρητικό, γευστικό, απτικό, αιθουσαίο, ιδιοδεκτικό. Παρουσιάζει

αισθητηριακή απτική αμυντικότητα σε συγκεκριμένα αντικείμενα που προκαλούν συγκεκριμένες αισθήσεις (π.χ. αφρός, νερό).

Επικοινωνία

Δεν κατανοεί, δεν εκτελεί εντολές και δείχνει να ακούει μερικές φορές στο όνομά της. Χαίρεται με συγκεκριμένα αισθητηριακά παιχνίδια που έχουν να κάνουν κυρίως με την αφή (π.χ. αφρός, νερό) και χτυπάει παλαμάκια όταν χαίρεται. Γκρινιάζει συχνά και κλαίει όταν δυσανασχετήσει.

Φυσικοθεραπευτική παρέμβαση

Θεραπευτικοί στόχοι

- 23) Ενίσχυση αντιδράσεων ανόρθωσης – προσανατολισμού
- 24) Ενίσχυση προστατευτικών αντιδράσεων
- 25) Ενίσχυση αντιδράσεων ισορροπίας
- 26) Διαγώνια δραστηριοποίηση κορμού
- 27) Οπτικοκινητικός συντονισμός
- 28) Εναλλαγή κινήσεων στροφής
- 29) Ενίσχυση υπαρχουσών κινητικών προτύπων
- 30) Συνσύσπαση μυϊκών ομάδων – μυϊκή συνέργεια

Λειτουργικοί στόχοι

- 11) Διατήρηση κινητικότητας των αρθρώσεων και πρόληψη παραμορφώσεων

Τεχνικές και χειρισμοί παρέμβασης

- 15) Τεχνικές κινητοποίησης σε physioball
- 16) Τεχνικές κινητοποίησης σε τραμπολίνο
- 17) Τεχνικές κινητοποίησης σε δίσκους ισορροπίας
- 18) Χειρισμοί ενίσχυσης κινητικών προτύπων
- 19) Τεχνικές αναχαίτισης και διευκόλυνσης
- 20) Αισθητηριακές παρεμβάσεις-στρατηγικές σε όλα τα αισθητικά συστήματα

Πρόοδος

Σε 6 μήνες εφαρμογής του προγράμματος δεν υπήρξε εμφανή βελτίωση σύμφωνα με τους θεραπευτικούς στόχους που θέσαμε.

4^ο Φυσιοθεραπευτικό Σημείωμα

(σύμφωνα με το παγκόσμιο σύστημα ταξινόμησης λειτουργικότητας ICF)

Β. Π. Γέννηση: 30/09/2010 Διάγνωση: Εγκεφαλική παράλυση

Αρχική εκτίμηση

Η πρώτη εκτίμηση έγινε στο χώρο του νηπιαγωγείου και συγκεκριμένα όταν βρισκόταν μέσα στο πάρκο, στο θρανίο δραστηριοτήτων και στο στρώμα. Η Βασιλική κάθεται συχνά με τα πόδια ανοιχτά και τον κορμό σε σχεδόν πλήρη κάμψη λόγω της υποτονίας του κορμού και των άκρων. Όταν κάθεται στο καρεκλάκι δραστηριοτήτων χρειάζεται μερικές φορές στήριξη του κορμού με μαξιλάρι στη πλάτη. Δεν μπορεί να διατηρήσει καθιστή θέση χωρίς κάμψη του κορμού. Ελλιπής έλεγχος κεφαλής κορμού. Μετά την πρώτη εκτίμηση απαιτήθηκε περαιτέρω λεπτομερής αξιολόγηση.

Φυσιοθεραπευτική αξιολόγηση

Εύρος κίνησης

Μετρήθηκαν τα εύρη κίνησης σε όλες τις αρθρώσεις, συγκρίθηκαν μεταξύ τους τα άκρα και συγκρίθηκαν με τα δημοσιευμένα στάνταρ. Με τους χειρισμούς που εφαρμόστηκαν, φάνηκε να έχει αυξημένο παθητικό εύρος στις αρθρώσεις και μεγάλη ελαστικότητα.

Δραστηριότητες αδρής κινητικότητας

Ύπτια θέση (στο στρώμα)

- 19) Κεφάλι στη μέση γραμμή. Στρέφει το κεφάλι αριστερά το επαναφέρει στη μέση γραμμή, το στρέφει δεξιά και το επαναφέρει στη μέση γραμμή, διατηρώντας τα άκρα συμμετρικά. Με κίνητρο κάποιο παιχνίδι.
- 20) Δεν σηκώνει και τα δυο χέρια μαζί προς τη μέση γραμμή του σώματος για να πιάσει ένα παιχνίδι. Κάποιες φορές το κάνει ακούσια.
- 21) Δεν σηκώνει καθόλου το κεφάλι

- 22) Κάμπτει τα ισχία και τα γόνατα
- 23) Ρολλάρει από ύπτια σε πρηνή και από τις δυο πλευρές
- 24) Όταν την έλκεις προς την καθιστή πιάνοντας τα χεράκια της υπάρχει μερικώς έλεγχος κεφαλής και ασθενής έλεγχος κορμού.

Πρηνής θέση (στο στρώμα)

- 5) Σηκώνει το κεφάλι προς τα πάνω
- 6) Στηρίζεται στα αντιβράχια: σηκώνει το κεφάλι, εκτείνει τους αγκώνες, ανυψώνει το θώρακα
- 7) Ρολλάρει από την πρηνή στην ύπτια και από τις δυο πλευρές
- 8) Δεν περιστρέφεται γύρω από την κοιλιά της

Καθιστή θέση (στο κερκελάκι δραστηριοτήτων)

- 8) Κάνει κάμψη του κορμού για να διατηρήσει την καθιστή θέση με ανοιχτά πόδια
- 9) Δεν κάνει κάμψη των χεριών για να πιάσει ένα παιχνίδι.
- 10) Στρέφει το κεφάλι της για να δει κάτι σε οποιοδήποτε επίπεδο.

Δραστηριότητες ικανότητας χειρισμού αντικειμένων

Η ικανότητα χειρισμού αντικειμένων αξιολογήθηκε με το σύστημα ταξινόμησης της ικανότητας των παιδιών να χειρίζονται αντικείμενα στις καθημερινές τους δραστηριότητες, το οποίο ονομάζεται **MACS** (Manual Ability Classification System).

Η Βασιλική βρίσκεται στο **επίπεδο V** της κλίμακας MACS.

Αυτό σημαίνει ότι δεν χειρίζεται αντικείμενα και έχει σοβαρά περιορισμένη ικανότητα στην εκτέλεση ακόμη και απλών δραστηριοτήτων. Απαιτείται ολοκληρωτική βοήθεια.

Αισθητικότητα

Η Βασιλική αξιολογήθηκε αισθητηριακά σε όλα τα αισθητικά συστήματα: οπτικό, ακουστικό, οσφρητικό, γευστικό, απτικό, αιθουσαίο, ιδιοδεκτικό. Παρουσιάζει έντονη αισθητηριακή στοματική αναζήτηση βάζοντας συνέχεια τα χέρια

στο στόμα και οποιοδήποτε αντικείμενο έχει στα χέρια. Επίσης έχει έντονη σιελόρροια.

Επικοινωνία

Δεν κατανοεί, δεν εκτελεί εντολές και δείχνει να ακούει μερικές φορές στο όνομά της. Πολλές φορές δείχνει να μην αντιδράει στους έντονους ήχους. Χαίρεται με συγκεκριμένα αισθητηριακά παιχνίδια που έχουν να κάνουν κυρίως με την αφή (π.χ. αφρός, νερό) και χτυπάει παλαμάκια όταν χαίρεται. Γκρινιάζει συχνά και κλαίει όταν δυσανασχετήσει.

Φυσικοθεραπευτική παρέμβαση

Θεραπευτικοί στόχοι

- 31) Ενίσχυση αντιδράσεων ανόρθωσης – προσανατολισμού
- 32) Ενίσχυση προστατευτικών αντιδράσεων
- 33) Ενίσχυση αντιδράσεων ισορροπίας
- 34) Ανάπτυξη ελέγχου κορμού – κεφαλής
- 35) Διαγώνια δραστηριοποίηση κορμού
- 36) Διαχωρισμός ωμικής ζώνης – λεκάνης
- 37) Οπτικοκινητικός συντονισμός
- 38) Εναλλαγή κινήσεων στροφής
- 39) Ενίσχυση υπαρχουσών κινητικών προτύπων
- 40) Συνσύσπαση μυϊκών ομάδων – μυϊκή συνέργεια

Λειτουργικοί στόχοι

- 12) Να χρησιμοποιήσει τα άνω άκρα για χειρισμό αντικειμένων με σκοπό το παιχνίδι μακριά από το σώμα της και συμμετρικά
- 13) Να αυξηθεί ο χρόνος στην καθιστή θέση και να μειωθεί το καμπτικό πρότυπο
- 14) Μείωση αισθητηριακής αναζήτησης
- 15) Διατήρηση κινητικότητας των αρθρώσεων και πρόληψη παραμορφώσεων

Τεχνικές και χειρισμοί παρέμβασης

- 21) Τεχνικές κινητοποίησης σε physioball
- 22) Τεχνικές κινητοποίησης σε τραμπολίνο
- 23) Τεχνικές κινητοποίησης σε δίσκους ισορροπίας
- 24) Χειρισμοί ενίσχυσης κινητικών προτύπων

- 25) Τεχνικές αναχαίτισης και διευκόλυνσης
- 26) Θεραπευτικό παιχνίδι
- 27) Αισθητηριακές παρεμβάσεις-στρατηγικές σε όλα τα αισθητικά συστήματα

Πρόοδος

Σε 6 μήνες εφαρμογής του προγράμματος διαπίστωση μικρή βελτίωση των αντιδράσεων ανόρθωσης – προσανατολισμού, ενίσχυση αντιδράσεων ισορροπίας και βελτίωση ελέγχου κορμού – κεφαλής.

Ο παιδιατρικός Φυσιοθεραπευτής

Γιώργος Γραμματικού

Παράρτημα 11

Εβδομαδιαίο και ωρολόγιο πρόγραμμα

	Εβδομαδιαίο και ωρολόγιο πρόγραμμα				
	του 1^{ου} τμήματος του Ειδικού Νηπ/γείου				
Διδακτικές ώρες	Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή
1 ^η ώρα 8.10 με 8.55	Φαγητό ΒΑΣΙΛΙΚΗ <u>ΦΣΘΡΠ Αννίτας</u> Εξατομικ/νες Μαρίας , και Λεό	Φαγητό ΒΑΣΙΛΙΚΗ <u>ΦΣΘΡΠ Αννίτας</u> Εξατομικ/νες Μαρίας , και Λεό	Φαγητό ΒΑΣΙΛΙΚΗ <u>ΦΣΘΡΠ Αννίτας</u> Εξατομικ/νες Μαρίας , και Λεό	Φαγητό ΒΑΣΙΛΙΚΗ <u>ΦΣΘΡΠ Αννίτας</u> Εξατομικ/νες Μαρίας , και Λεό	Φαγητό ΒΑΣΙΛΙΚΗ (συνήθως απουσιάζει τις Παρασκευές) Εξατομικ/νες Μαρίας , Αννίτας και Λεό
2 ^η ώρα 8.55 με 9.40	Φαγητό ΜΑΡΙΑ και Αννίτα Εξατομικ/νη Βασιλικής Χαλάρωση ΜΑΡΙΑ Αννίτα και Λεό	Φαγητό ΜΑΡΙΑ και Αννίτα <u>ΦΣΘΡΠ ΛΕΟ</u> Εξατομικ/νη Βασιλικής Χαλάρωση ΜΑΡΙΑ και Αννίτα	Φαγητό ΜΑΡΙΑ και Αννίτα ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ Διάλειμμα	Φαγητό ΜΑΡΙΑ και Αννίτα ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ Διάλειμμα	Φαγητό ΜΑΡΙΑ και Αννίτα <u>ΦΣΘΡΠ ΛΕΟ</u> Εξατομικ/νη Βασιλικής Χαλάρωση ΜΑΡΙΑ και Αννίτα Διάλειμμα
9.40 με	Διάλειμμα	Διάλειμμα	Διάλειμμα	Διάλειμμα	Διάλειμμα

10.00					
3 ^η ώρα 10.00 με 10.45	Φαγητό ΛΕΟ Εξατομικ/νες Βασιλικής και Αννίτας Χαλάρωση Μαρίας	Φαγητό ΛΕΟ Εξατομικ/νες Αννίτας και Μαρίας Χαλάρωση Βασιλικής	Φαγητό ΛΕΟ Εξατομικ/νες Βασιλικής Χαλάρωση Μαρίας και Αννίτας	Φαγητό ΛΕΟ Εξατομικ/νες ΜΑΡΙΑ Χαλάρωση Αννίτα και Βασιλικής	Φαγητό ΛΕΟ ΦΣΘΡΠ ΜΑΡΙΑΣ Εξατομικευμένες Βασιλική και Αννίτα
4 ^η ώρα 10.45 με 11.30 11.30 με 11.40	Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: Το σώμα μου Διάλειμμα	Εξατομικ/νες ΛΕΟ και Βασιλικής Χαλάρωση Αννίτα και Μαρίας Διάλειμμα	Πολιτιστικό Πρόγραμμα: Παιχνίδι Διάλειμμα	ΦΣΘΡΠ ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ Εξατομικ/νες ΛΕΟ Χαλάρωση Αννίτα και Μαρίας Διάλειμμα	Εξατομικ/νη Λεό Χαλάρωση Βασιλική Αννίτας και Μαρίας Διάλειμμα
5 ^η ώρα 11.40 με 12.15 12.15 με 12.25	Μουσικές δραστηριότητες, προετοιμασία αποχώρησης	Μουσικές δραστηριότητες, προετοιμασία αποχώρησης	ΦΣΘΡΠ ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ Μουσικές δραστηριότητες, προετοιμασία αποχώρησης	ΦΣΘΡΠ ΜΑΡΙΑΣ Μουσικές δραστηριότητες, προετοιμασία αποχώρησης	Μουσικές δραστηριότητες, προετοιμασία αποχώρησης

Νήπια: ΛΕΟ ΦΣΘΡΠ Τρ. Παρ. - ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΦΣΘΡΠ Τετ. Πεμπ. -
ΜΑΡΙΑ ΦΣΘΡΠ Πεμπ. Παρ. – ANNITA ΦΣΘΡΠ Δευτ. Τρ. Τετ. Πεμπ.

Παρατηρήσεις:

Το Πρόγραμμα διαμορφώθηκε έτσι ώστε να καλύπτονται **οι ανάγκες κάθε παιδιού.**

Το ωρολόγιο πρόγραμμα ακολουθεί αυτό του Ειδικού Δημοτικού, διότι και οι προσελεύσεις-αναχωρήσεις γίνονται με τα ίδια μέσα μεταφορές τις ίδιες ώρες. **Στο ημερήσιο πρόγραμμα εναλλάσσονται δραστηριότητες** όπως η εξατομικευμένη παρέμβαση, η Φυσιοθεραπευτική υποστήριξη, η χαλάρωση, το διάλειμμα, οι βασικές ανάγκες φαγητού-πάντα πριν την άσκηση και αλλάγματος. Όταν υπάρχει προγραμματισμένη απασχόληση με κάποιο πρόγραμμα σχολικών δραστηριοτήτων, έχει προηγηθεί συνήθως χαλάρωση, όταν προηγείται φαγητό, απέχει αρκετά η Φυσιοθεραπευτική παρέμβαση κ.λ.π. Επίσης, υπήρξε πρόνοια για **σταθερότητα** στις ώρες φαγητού μετά από **παρατήρηση των ατομικών συνηθειών των νηπίων και συζήτηση με τους γονείς.** Στα προγράμματα συμμετέχουν **όλα τα νήπια από κοινού με αυτά των άλλων δύο τμημάτων** του Νηπ/γείου, στο μέτρο των ικανοτήτων τους. **Η τελευταία ώρα** συνήθως αφιερώνεται σε χαλαρές μουσικές δραστηριότητες και στην προετοιμασία για αναχώρηση. Τέλος, για τη συμπλήρωση του ημερήσιου προγράμματος, ελήφθησαν υπόψη οι εξωτερικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις των νηπίων, έτσι ώστε να μην συμπίπτουν και κουράζονται ιδιαίτερα τα νήπια (πάντα **σε συμφωνία με τους γονείς**).

Παράρτημα 12

Θεματική Ενότητα: Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα.

Στόχοι της παρέμβασης:

1. Να βιώσει το σώμα του μέσα από το δέρμα του

- Να έρθει το δέρμα του παιδιού σε επαφή με διαφορετικό υλικό

2. Να αντιδρά σε δερματικά ερεθίσματα

- Να αγγίζει διαφορετικό υλικό και να εκφράζει προτιμήσεις
- Να βιώσει την αλλαγή της θερμοκρασίας σε διάφορα μέρη του σώματός του.

3. Να βιώσει το σώμα του μέσα από διάφορες στάσεις (κιναισθησία)

- Να αποκτήσει εμπειρίες και να αυτενεργεί σε διαφορετικές θέσεις του σώματος: σε πρηνή θέση, σε πλάγια θέση, σε καθιστή θέση κ.λπ.
- Να αποκτήσει εμπειρίες μέσα από κινήσεις του σώματος και να τις αντιλαμβάνεται: σε τραμπολίνο, σε κούνια, σε στρώματα από διαφορετικό υλικό
- Να εξασκείται στην ισορροπία σε ασταθές επίπεδο: τοποθετούνται το ένα πάνω στο άλλο πολλά μαξιλάρια και προσπαθεί να ισορροπήσει σε διάφορες θέσεις.
- Να κάνει αυτόνομα αλλαγές στη θέση του σώματός του

4. Να αντιλαμβάνεται ήχους και θορύβους. Να αντιλαμβάνεται και να αντιδρά σε ακουστικά ερεθίσματα:

- Να αποκτήσει εμπειρίες παλμικών κινήσεων/ δονήσεων.
- Να αντιλαμβάνεται ήχους και θορύβους και να αντιδρά.
- Να εντοπίζει την πηγή του ακουστικού ερεθίσματος.
- Να δίνονται στο παιδί διάφορα ακουστικά ερεθίσματα και να παρατηρούνται οι αντιδράσεις του.

5. Να αποκτήσει μουσικά βιώματα:

- Να βιώνει απλά ρυθμικά μοτίβα όπως οι χτύποι της καρδιάς.

- Να ακούει μουσική και να συμμετάσχει κινητικά όπως μπορεί (λικνίσματα, χτυπήματα σε απλά κρουστά, κ.λπ.)

Διαθεματική σύνδεση με: Δημιουργία -Έκφραση (στοιχεία του μουσικού ήχου), Εισαγωγή στη Δόμηση της Επικοινωνίας (να αντιδρά σε ερεθίσματα) κ.λπ.

6. Να αποκτήσει εμπειρίες μέσα από τη γεύση και τη νόσφρηση

- Να δοκιμάσει διάφορες γεύσεις. Αυτές οι γεύσεις δίνονται στο παιδί με διαφορετικό υλικό όπως κουτάλι, σε πλαστικά μαλακά αντικείμενα που μπορεί να τοποθετεί στο στόμα του.
- Να μυρίσει διάφορες μυρωδιές

7. Να αντιλαμβάνεται οπτικά ερεθίσματα

- Να βιώσει οπτικά ερεθίσματα
- Να ενισχυθεί η βλεμματική επαφή

8. Να αντιλαμβάνεται απτικά ερεθίσματα

- Να αποκτήσει απτικές εμπειρίες μέσα από κινήσεις των χεριών σε διαφορετικά υλικά.
- Να αποκτήσει εμπειρίες, να αντιληφθεί και να αισθανθεί με το σώμα του την επαφή διαφορετικών υλικών.

9. Να ενισχυθεί η λεπτή κινητικότητα

- Να χρησιμοποιεί λειτουργικά το χέρι σε συντονισμό με άλλες αισθήσεις για να πετύχει κάτι

10. Να αποκτήσει έλεγχο του στόματος

- Να αποκτήσει εμπειρίες στην περιοχή του στόματος

Διαθεματική σύνδεση με: Αυτοεξυπηρέτηση (να αποδέχεται τη σίτιση από άλλους), Εισαγωγή στη Δόμηση της επικοινωνίας (να εξασκήσει τα όργανα ομιλίας), Δημιουργία-Έκφραση (να αποκτήσει εμπειρίες με αντικείμενα, πρόσωπα και καταστάσεις) κ.λπ.

11. Να αποκτήσει έλεγχο και γνώση του σώματος στο χώρο.

Παράρτημα 13

Εξατομικευμένο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα των νηπίων και τεχνικές εφαρμογής

1. Μ.κ. Ημ.γέννησης: 26/8/2011

Διάγνωση Διαταραχών: Η Μ. είναι ένα τετράχρονο χαριτωμένο κορίτσι που ανταποδίδει εύκολα το χαμόγελο που θα της προσφερθεί. Αντιμετωπίζει σύνθετα προβλήματα, Σπαστική Πάρεση Π.Α. 67%, Σύνδρομο West 67%, Συν Π.Α. 90% και το συνολικό ποσοστό της αναπηρίας ανέρχεται σε 90%. Η Μ. δεν έχει αυτονομία στη σίτιση, ούτε στην υγιεινή του σώματός της και κινείται από άλλους επάνω σε αναπηρικό αμαξίδιο. Η μαθήτρια Μ.κ. εκφράζει τη δυσαρέσκειά της με κλάμα, όπως και τη χαρά της με χαμόγελο και γέλιο με ήχο. Δεν είναι επιθετική, αντιδρά με επιφυλακτικότητα, αλλά και με περιέργεια σε καινούριες καταστάσεις, όπως και σε καινούρια πρόσωπα. και γίνεται εύκολα αγαπητή στους γύρω της. Αντιδρά, ανάλογα με τα προσφερόμενα ερεθίσματα και εκφράζει έντονη περιέργεια για νέες εμπειρίες.

Κεντρικός Σκοπός: Η βίωση του εαυτού μέσα από αισθητηριακές και αντιληπτικές δομές. Το πρόγραμμα παρέμβασης για τη Μ. περιλαμβάνει ποικιλία μεθόδων που αποσκοπούν στην ενίσχυση της σωματικής, της διανοητικής, της αισθητηριακής αλλά και της κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού.

Μεθοδολογικές προτάσεις:

Έχοντας υπόψη το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο που φοιτά η μαθήτρια, θα χρειαστεί Ε.Β.Π. για τη σίτιση και την υγιεινή της, καθώς και Ε.Ε.Π. για τις θεραπευτικές της παρεμβάσεις.

Στο εκπαιδευτικό μέρος, προτείνονται αρχικά η δημιουργία μιας θερμής σχέσης με τη νηπ/γό, αλλά και με τα άτομα που θα ασχολούνται με θεραπευτικές παρεμβάσεις μαζί της, έτσι ώστε όλες οι δραστηριότητες να υλοποιούνται σε ατμόσφαιρα που θα δημιουργεί ευεξία στη Μ.κ. Προτείνονται αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις σε επιμέρους θέματα στη γλώσσα έκφρασης,-σε επίπεδο μη γλωσσικής επικοινωνίας, τη γλώσσα πρόσληψης, τη κίνηση, το παιχνίδι κτλ. Για την καλύτερη επικοινωνία, χρειάζεται να κατανοεί το όνομά της και να ανταποκρίνεται πάντα στο κάλεσμα με οπτική επαφή, ενώ χρειάζεται η ενίσχυση με σωματική επαφή και η καλή

θέση του σώματός της, μιας και δεν έχει αυτονομία στάσης και κίνησης, ταυτόχρονα με το οπτικό ή ακουστικό ερέθισμα, που θα της δοθεί.

Η Μ.κ. για να αρχίσει να εκδηλώνει τη συναισθηματική της κατάσταση και κάποιες προτιμήσεις-προσώπων ή/και αντικειμένων, θα πρέπει ο ενήλικας που θα ασχολείται μαζί της να της δίνει τα ανάλογα ερεθίσματα (παιχνίδια, λικνίσματα, κ.λ.π.) και να της δίνει χρόνο για επαφή- που θα έχει όλο και μεγαλύτερη διάρκεια. Για την παραπέρα κατανόηση της γλώσσας προτείνεται να χρησιμοποιείται παράλληλη δράση (π.χ. ώρα για φαγητό δείχνοντας το κουτάλι, απλά, αργά, καθαρά, επαναλαμβανόμενα, χειρονομία, εκφράσεις προσώπου, δείχνοντας αντικείμενο και λέγοντας λέξη), αλλά τονίζοντας και τη λειτουργία της γλώσσας.

Χρήσιμο για την Μ.κ. θα είναι ένα πρόγραμμα όπου θα στοχεύει στη μεγαλύτερη ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης της με επισκέψεις σε χώρους εκτός του σχολείου, π.χ. γειτονιά σχολείου, πάρκο, παιδότοπος, κ.λ.π., διότι με την οικογένεια οι έξοδοι της περιορίζονται στους χώρους θεραπείας. Οι σύνθετες δυσκολίες αλλά και οι δυνατότητες της Μ.κ. (αδύναμη και σύντομη σύλληψη, κακό συντονισμό, ανικανότητα στήριξης του κορμού, συνηγορούν ότι χρειάζεται βοήθεια για να κατανοήσει/ερμηνεύσει τον κόσμο (γλώσσα, επικοινωνία, συνεργασία, παιχνίδι, ευελιξία, σειρά ρουτίνας και γεγονότων) με δόμηση. Με αυτή την έννοια η αξιολόγηση των αδυναμιών και δυνατοτήτων της, βοηθούν στη συγκρότηση ενός σχεδίου δράσης **με προτεραιότητα την ενίσχυση της βίωσης του εαυτού και της αυτοεικόνας της**. Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών της με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί η Μ.κ. -βιώνοντας με το σώμα της, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο και να γίνει περισσότερο ανεκτική σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που της αρέσουν (π.χ. μουσική, λίκνισμα, φως κτλ.).

Στη συνέχεια με καθορισμένη μεθοδολογία και διαμόρφωση εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, θα καθορίζονται οι δραστηριότητες που θα εφαρμόζονται.

Η εκπαιδευτική παρέμβαση θα βασιστεί επάνω στο Α.Π.Σ. του Π.Ι. για μαθητές με βαριά Νοητική Καθυστέρηση, σε συνεργασία με το Ε.Ε.Π. του σχολείου (φυσιοθεραπευτής, κοινωνική λειτουργός και ψυχολόγος), αλλά και με το Ε.Β.Π.

Το Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παρέμβασης για τη Μ.κ. με βάση το προφίλ της μαθήτριας, θα βασιστεί στο Γνωστικό αντικείμενο: Η Βίωση του εαυτού, όπου Κεντρικό Σκοπό έχει, τη βίωση του εαυτού μέσα από αισθητηριακές και αντιληπτικές δομές. (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2004) Χαρτογράφηση –Αναλυτικά Προγράμματα για παιδιά με ειδικές ανάγκες, http://www.pi-schools.gr/special_education/index.php)

Συγκεκριμένα οι ειδικοί στόχοι του Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης για της Μ.κ.:

- α) να βελτιωθεί η αντιληπτική και η επικοινωνιακή της ικανότητας μέσω των αισθήσεων
- β) να βελτιωθεί κινητικά και να αυξηθεί ο χρόνος διατήρησης της καθιστής θέσης χωρίς να κουράζεται, ώστε να δέχεται περισσότερα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα
- γ) να βελτιωθεί η λειτουργική χρήση των χεριών της
- δ) να αυξηθεί ο χρόνος παλαμιαίας σύλληψης και να βελτιωθεί ο συντονισμός των κινήσεων των χεριών της και
- ε) να ερμηνευτεί και να ελεγχθεί η ακουστική υπερευαισθησία της έτσι ώστε να δοθούν ακουστικά ερεθίσματα τέτοια που να είναι αντιμετώπισιμα από την ίδια. Έμμεσος στόχος: να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό της πλαίσιο και η δυναμική της ευρύτερης οικογένειας

Κατά τη διάρκεια όλης της διαδικασίας, θα γίνονται παρατηρήσεις και θα σημειώνονται τυχόν αλλαγές, (βελτιώσεις, δυσκολίες) στις αντιδράσεις της, όπως και τυχόν προβλήματα από εξωτερικούς παράγοντες (απουσίες, διάθεση ή μη συνεργασίας από τους γονείς, κ.λ.π.) και θα αναδιαμορφώνεται το πρόγραμμα ανάλογα.

Μετά την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης, θα επαναξιολογηθούν οι δυνατότητες, αδυναμίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές της Α.κ. με τις ίδιες κλίμακες αξιολόγησης και θα εξαχθούν συμπεράσματα.

Λ.α. Ημερομηνία γέννησης: 6/10/2011

Στόχος της εκπαιδευτικής παρέμβασης για τον Λ.α: Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών του Λ.α με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί - βιώνοντας με το σώμα του, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο και να γίνει περισσότερο ανεκτικός σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που του αρέσουν (κινητικά παιχνίδια). Ειδικά για τον Λ. θα γίνει προσπάθεια, υλοποιώντας μαζί του ποικίλες δραστηριότητες, να μειώσει την ανάγκη του για αισθητηριακή αποφόρτιση μέσα από το δάγκωμα και να χρησιμοποιήσει περισσότερο λειτουργικά τα χέρια του για να εξερευνήσει το περιβάλλον. Μεθοδολογικές προτάσεις:

Έχοντας υπόψη το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο που φοιτά ο μαθητής, θα χρειαστεί Ε.Β.Π. για τη σίτιση και την υγιεινή της, καθώς και Ε.Ε.Π. για τις θεραπευτικές της παρεμβάσεις.

Στο εκπαιδευτικό μέρος, προτείνονται αρχικά η δημιουργία μιας θερμής σχέσης με τη νηπ/γό, αλλά και με τα άτομα που θα ασχολούνται με θεραπευτικές παρεμβάσεις μαζί της, έτσι ώστε όλες οι δραστηριότητες να υλοποιούνται σε ατμόσφαιρα που θα δημιουργεί ευεξία στο Λ.α.. Προτείνονται αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις σε επιμέρους θέματα στη γλώσσα έκφρασης,-σε επίπεδο μη γλωσσικής επικοινωνίας, τη γλώσσα πρόσληψης, τη κίνηση, το παιχνίδι κτλ. Για την καλύτερη επικοινωνία, χρειάζεται να κατανοεί το όνομά του και να ανταποκρίνεται πάντα στο κάλεσμα με οπτική επαφή, ενώ χρειάζεται η ενίσχυση με σωματική επαφή και η καλή θέση του σώματός του, μιας και δεν έχει αυτονομία στάσης και κίνησης ταυτόχρονα με το οπτικό ή ακουστικό ερέθισμα, που θα του δοθεί.

Ο Λ.α. για να αρχίσει να εκδηλώνει τη συναισθηματική του κατάσταση και κάποιες προτιμήσεις-προσώπων ή/και αντικειμένων, θα πρέπει ο ενήλικας που θα ασχολείται μαζί του να του δίνει τα ανάλογα ερεθίσματα (παιχνίδια, λικνίσματα, κ.λ.π.) και να του δίνει χρόνο για επαφή- που θα έχει όλο και μεγαλύτερη διάρκεια. Για την παραπέρα κατανόηση της γλώσσας προτείνεται να χρησιμοποιείται παράλληλη δράση (π.χ. ώρα για φαγητό δείχνοντας το κουτάλι, απλά, αργά, καθαρά, επαναλαμβανόμενα, χειρονομία, εκφράσεις προσώπου, δείχνοντας αντικείμενο και λέγοντας λέξη), αλλά τονίζοντας και τη λειτουργία της γλώσσας.

Χρήσιμο για το Λ.α. θα είναι ένα πρόγραμμα όπου θα στοχεύει στη μεγαλύτερη ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης του με επισκέψεις σε χώρους εκτός του σχολείου, π.χ. γειτονιά σχολείου, πάρκο, παιδότοπος, κ.λ.π., διότι με την οικογένεια οι έξοδοι του περιορίζονται στους χώρους θεραπείας. Οι σύνθετες δυσκολίες αλλά και οι δυνατότητες του Λ.α. (αδυναμία στήριξης και αυτόνομης βάδισης, συνεχή ανάγκη για δάγκωμα, συνηγορούν ότι χρειάζεται βοήθεια για να κατανοήσει/ερμηνεύσει τον κόσμο (γλώσσα, επικοινωνία, συνεργασία, παιχνίδι, ευελιξία, σειρά ρουτίνας και γεγονότων) με δόμηση. Με αυτή την έννοια η αξιολόγηση των αδυναμιών και δυνατοτήτων του, βοηθούν στη συγκρότηση ενός σχεδίου δράσης με προτεραιότητα την ενίσχυση της βίωσης του εαυτού και της αυτοεικόνας του. Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών του με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί ο Λ.α. -βιώνοντας με το σώμα του, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο.

Για το Λ.α. θα μπορούσε να εφαρμοστεί ένα συμπεριφορικό πρόγραμμα παρέμβασης –με ενισχυτές και στέρηση αυτών, για τη σταδιακή εξάλειψη, ή έστω μείωση αυτής της ενέργειάς του, αλλά είναι πολύ δύσκολη η εφαρμογή του στο σχολείο, διότι ελλοχεύει ο κίνδυνος έκφρασης της δυσαρέσκειας του με έντονα Έχει παρατηρηθεί πως οτιδήποτε αναστατώνει τα παιδιά και τα κάνει να εκφράζονται με κλάματα, επηρεάζει όλα τα υπόλοιπα, που αρχίζουν να κλαίνε και αυτά. Άλλη δυσκολία εφαρμογής ενός τέτοιου προγράμματος στο Λ.α. είναι πως δεν έχει εκδηλώσει ιδιαίτερη προτίμηση σε κάποιο προσφερόμενο αντικείμενο ή τροφή, ώστε αυτό να χρησιμοποιηθεί ως κίνητρο ή αμοιβή για την πρόκληση της επιθυμητής συμπεριφοράς και τη μείωση της ανεπιθύμητης.

Στη συνέχεια με καθορισμένη μεθοδολογία και διαμόρφωση εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, θα καθορίζονται οι δραστηριότητες που θα εφαρμόζονται.

Η εκπαιδευτική παρέμβαση θα βασιστεί επάνω στο Α.Π.Σ. του Π.Ι. για μαθητές με βαριά Νοητική Καθυστέρηση, σε συνεργασία με το Ε.Ε.Π. του σχολείου (φυσιοθεραπευτής, κοινωνική λειτουργός και ψυχολόγος), αλλά και με το Ε.Β.Π.

Το Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παρέμβασης για το Λ. με βάση το προφίλ του μαθητή, θα βασιστεί στο Γνωστικό αντικείμενο: Η Βίωση του εαυτού, όπου Κεντρικό Σκοπό έχει, τη βίωση του εαυτού μέσα από αισθητηριακές και αντιληπτικές δομές. (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2004) Χαρτογράφηση –Αναλυτικά

Προγράμματα για παιδιά με ειδικές ανάγκες, http://www.pi-schools.gr/special_education/index.php)

Συγκεκριμένα οι ειδικοί στόχοι του Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης για τον Λ.α.:

α) να βελτιωθεί η αντιληπτική και η επικοινωνιακή του ικανότητα μέσω των αισθήσεων

β) να βελτιωθεί κινητικά και να αυξηθεί ο χρόνος διατήρησης της όρθιας θέσης χωρίς να κουράζεται, για να ξεκινήσει αυτόνομα βήματα και να εξερευνεί το περιβάλλον

γ) να μειωθεί η παγιωμένη συνήθεια του στο να δαγκώνει το καθετί και να χρησιμοποιεί τα χέρια του περισσότερο λειτουργικά, καθώς θα γίνονται προσπάθειες ομαλοποίησης της αισθητηριακής του ευαισθησίας στο στοματικό σύστημα.

Έμμεσος στόχος: να αισθανθούν ασφαλείς οι γονείς, να μειωθεί η επιφυλακτικότητα τους και να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό του πλαίσιο

Τέλος, ο Λ.α. με την υποστήριξη του Φυσιοθεραπευτή, θα διορθώσει τη στάση και την κίνησή του.

Α.κ. Ημερομηνία γέννησης: 7/5/2009

Σκοπός της εκπαιδευτικής παρέμβασης για την Α.κ. είναι η ψυχοκινητική της ανάπτυξη και η νοητική διέγερση μέσω του εμπλουτισμού των εμπειριών της με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα. Έτσι θα υποστηριχθεί -βιώνοντας με το σώμα της, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο και να γίνει περισσότερο ανεκτική σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που της αρέσουν (π.χ. μουσική, λίκνισμα, φως κτλ.). Επίσης η υποστήριξη της κινητικής της κατάστασης από το φυσιοθεραπευτή, μέσα στο σχολείο αλλά και στο σπίτι της μικρής καθώς και η βοήθεια από την Κοινωνική Λειτουργό του σχολείου προς τους γονείς όσο αφορά την επαφή τους με την Υγειονομική Επιτροπή, αλλά και τα ραντεβού με το θεράποντα γιατρό του παιδιού.

Συγκεκριμένα οι ειδικοί στόχοι του Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης για τη Α.κ. ήταν:

- α) να βελτιωθεί η αντιληπτική και επικοινωνιακή της ικανότητα μέσω των αισθήσεων
- β) να βελτιωθεί κινητικά και να αυξηθεί ο χρόνος διατήρησης της όρθιας θέσης, χωρίς να κουράζεται
- γ) να μειωθεί ο χρόνος ύπνου στο σχολείο, έτσι ώστε να παραμένει ενεργή και δραστήρια για να έχει καλύτερο ύπνο τη νύχτα.
- Δ) να ομαλοποιηθεί η αισθητηριακή υποευαισθησία στο στοματικό σύστημα, για να μειώσει την ανάγκη της για να βάζει τα χέρια της στο στόμα.

Έμμεσος στόχος: να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό της πλαίσιο και να υποστηριχθεί μέσω της κοινωνικής υπηρεσίας, έτσι ώστε να ξαναρχίσουν οι υποστηρικτικές θεραπευτικές παρεμβάσεις εκτός σχολείου, αλλά και να μειωθούν οι απουσίες από το σχολείο.

Μεθοδολογικές προτάσεις:

Έχοντας υπόψη το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο που φοιτά η μαθήτρια, θα χρειαστεί Ε.Β.Π. για τη σίτιση και την υγιεινή της, καθώς και Ε.Ε.Π. για τις θεραπευτικές της παρεμβάσεις.

Στο εκπαιδευτικό μέρος, προτείνονται αρχικά η δημιουργία μιας θερμής σχέσης με τη νηπ/γό, αλλά και με τα άτομα που θα ασχολούνται με θεραπευτικές παρεμβάσεις μαζί της, έτσι ώστε όλες οι δραστηριότητες να υλοποιούνται σε ατμόσφαιρα που θα δημιουργεί ευεξία στην Α.κ. Προτείνονται αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις σε επιμέρους θέματα στη γλώσσα έκφρασης,-σε επίπεδο μη γλωσσικής επικοινωνίας, τη γλώσσα πρόσληψης, τη κίνηση, το παιχνίδι κτλ. Για την καλύτερη επικοινωνία, χρειάζεται να κατανοεί το όνομά της και να ανταποκρίνεται πάντα στο κάλεσμα με οπτική επαφή, ενώ χρειάζεται η ενίσχυση με σωματική επαφή και η καλή θέση του σώματός της, μιας και δεν έχει αυτονομία στάσης και κίνησης, ταυτόχρονα με το οπτικό ή ακουστικό ερέθισμα, που θα της δοθεί.

Η Α.κ. για να αρχίσει να εκδηλώνει τη συναισθηματική της κατάσταση και κάποιες προτιμήσεις-προσώπων ή/και αντικειμένων, θα πρέπει ο ενήλικας που θα

ασχολείται μαζί της να της δίνει τα ανάλογα ερεθίσματα (παιχνίδια, λικνίσματα, κ.λ.π.) και να της δίνει χρόνο για επαφή- που θα έχει όλο και μεγαλύτερη διάρκεια.

Για την παραπέρα κατανόηση της γλώσσας προτείνεται να χρησιμοποιείται παράλληλη δράση (π.χ. ώρα για φαγητό δείχνοντας το κουτάλι, απλά, αργά, καθαρά, επαναλαμβανόμενα, χειρονομία, εκφράσεις προσώπου, δείχνοντας αντικείμενο και λέγοντας λέξη), αλλά τονίζοντας και τη λειτουργία της γλώσσας.

Χρήσιμο για την Α.κ. θα είναι ένα πρόγραμμα όπου θα στοχεύει στη μεγαλύτερη ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης της με επισκέψεις σε χώρους εκτός του σχολείου, π.χ. γειτονιά σχολείου, πάρκο, παιδότοπος, κ.λ.π., διότι με την οικογένεια οι έξοδοι της περιορίζονται στους χώρους θεραπείας.

Οι σύνθετες δυσκολίες αλλά και οι δυνατότητες της Α.κ. (σχετική βλεμματική επαφή, αδύναμη σύλληψη και αστάθεια στη στήριξη) συνηγορούν ότι χρειάζεται βοήθεια για να κατανοήσει/ερμηνεύσει τον κόσμο (γλώσσα, επικοινωνία, συνεργασία, παιχνίδι, ευελιξία, σειρά ρουτίνας και γεγονότων) με δόμηση. Με αυτή την έννοια η αξιολόγηση των αδυναμιών και δυνατοτήτων της, βοηθούν στη συγκρότηση ενός σχεδίου δράσης με προτεραιότητα την ενίσχυση της βίωσης του εαυτού και της αυτοεικόνας της. Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών της με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί η Α.κ. -βιώνοντας με το σώμα της, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο και να γίνει περισσότερο ανεκτική σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που της αρέσουν (π.χ. μουσική, λίκνισμα, φως κτλ.).

Στη συνέχεια με καθορισμένη μεθοδολογία και διαμόρφωση εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, θα καθορίζονται οι δραστηριότητες που θα εφαρμόζονται.

Η εκπαιδευτική παρέμβαση θα βασιστεί επάνω στο Α.Π.Σ. του Π.Ι. για μαθητές με βαριά Νοητική Καθυστέρηση, σε συνεργασία με το Ε.Ε.Π. του σχολείου (φυσιοθεραπευτής, κοινωνική λειτουργός και ψυχολόγος), αλλά και με το Ε.Β.Π.

Το Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παρέμβασης για την Α.κ. με βάση το προφίλ της μαθήτριας, θα βασιστεί στο Γνωστικό αντικείμενο: Η Βίωση του εαυτού, όπου Κεντρικό Σκοπό έχει, τη βίωση του εαυτού μέσα από αισθητηριακές και αντιληπτικές δομές. (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2004) Χαρτογράφηση –Αναλυτικά Προγράμματα για παιδιά με ειδικές ανάγκες, http://www.pi-schools.gr/special_education/index.php)

Κατά τη διάρκεια όλης της διαδικασίας, θα γίνονται παρατηρήσεις και θα σημειώνονται τυχόν αλλαγές, (βελτιώσεις, δυσκολίες) στις αντιδράσεις της, όπως και τυχόν προβλήματα από εξωτερικούς παράγοντες (απουσίες, διάθεση ή μη συνεργασίας από τους γονείς, κ.λ.π.) και θα αναδιαμορφώνεται το πρόγραμμα ανάλογα.

Μετά την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης, θα επαναξιολογηθούν οι δυνατότητες, αδυναμίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές της Α.κ. με τις ίδιες κλίμακες αξιολόγησης και θα εξαχθούν συμπεράσματα.

Β.κ. Ημ.γέννησης: 30/9/2010

Στόχος της εκπαιδευτικής παρέμβασης για τη Β.: Το εκπαιδευτικό της πρόγραμμα στοχεύει στην ενίσχυση της σωματικής, της διανοητικής, της αισθητηριακής αλλά και της κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού. Με τον εμπλουτισμό των εμπειριών της Β. με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, θα υποστηριχθεί - βιώνοντας με το σώμα της, το μόνο μέσο που διαθέτει, έτσι ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο και να γίνει περισσότερο ανεκτική σε ποικιλία ερεθισμάτων αρχίζοντας απ' αυτά που της αρέσουν (π.χ. μουσική, λίκνισμα, φως κτλ.). Ειδικά για τη Β. θα προσπαθήσω, προσφέροντάς τη ποικίλες δραστηριότητες, να μειώσει το χρόνο που θα βάζει τα χέρια της στο στόμα.

Μεθοδολογικές προτάσεις:

Έχοντας υπόψη το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο που φοιτά η μαθήτρια, θα χρειαστεί Ε.Β.Π. για τη σίτιση και την υγιεινή της, καθώς και Ε.Ε.Π. για τις θεραπευτικές της παρεμβάσεις.

Στο εκπαιδευτικό μέρος, προτείνονται αρχικά η δημιουργία μιας θερμής σχέσης με τη νηπ/γό, αλλά και με τα άτομα που θα ασχολούνται με θεραπευτικές παρεμβάσεις μαζί της, έτσι ώστε όλες οι δραστηριότητες να υλοποιούνται σε ατμόσφαιρα που θα δημιουργεί ευεξία στη Β.κ. Προτείνονται αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις σε επιμέρους θέματα στη γλώσσα έκφρασης, -σε επίπεδο μη γλωσσικής επικοινωνίας, τη γλώσσα πρόσληψης, τη κίνηση, το παιχνίδι κτλ. Για την καλύτερη επικοινωνία, χρειάζεται να κατανοεί το όνομά της και να ανταποκρίνεται πάντα στο κάλεσμα με οπτική επαφή, ενώ χρειάζεται η ενίσχυση με σωματική επαφή και η καλή

θέση του σώματός της, μιας και δεν έχει αυτονομία στάσης και κίνησης, ταυτόχρονα με το οπτικό ή ακουστικό ερέθισμα, που θα της δοθεί.

Η Β.κ. για να αρχίσει να εκδηλώνει τη συναισθηματική της κατάσταση και κάποιες προτιμήσεις-προσώπων ή/και αντικειμένων, θα πρέπει ο ενήλικας που θα ασχολείται μαζί της να της δίνει τα ανάλογα ερεθίσματα (παιχνίδια, λικνίσματα, κ.λ.π.) και να της δίνει χρόνο για επαφή- που θα έχει όλο και μεγαλύτερη διάρκεια. Για την παραπέρα κατανόηση της γλώσσας προτείνεται να χρησιμοποιείται παράλληλη δράση (π.χ. ώρα για φαγητό δείχνοντας το κουτάλι, απλά, αργά, καθαρά, επαναλαμβανόμενα, χειρονομία, εκφράσεις προσώπου, δείχνοντας αντικείμενο και λέγοντας λέξη), αλλά τονίζοντας και τη λειτουργία της γλώσσας.

Χρήσιμο για τη Β.κ. θα είναι ένα πρόγραμμα όπου θα στοχεύει στη μεγαλύτερη ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης της με επισκέψεις σε χώρους εκτός του σχολείου, π.χ. γειτονιά σχολείου, πάρκο, παιδότοπος, κ.λ.π., διότι με την οικογένεια οι έξοδοι της περιορίζονται στους χώρους θεραπείας. Οι σύνθετες δυσκολίες αλλά και οι δυνατότητες της Β.κ. (αδύναμη και σύντομη σύλληψη και συντονισμό κινήσεων, ανικανότητα στήριξης του κορμού για πολύ ώρα, συνηγορούν ότι χρειάζεται βοήθεια για να κατανοήσει/ερμηνεύσει τον κόσμο (γλώσσα, επικοινωνία, συνεργασία, παιχνίδι, ευελιξία, σειρά ρουτίνας και γεγονότων) με δόμηση. Με αυτή την έννοια η αξιολόγηση των αδυναμιών και δυνατοτήτων της, βοηθούν στη συγκρότηση ενός σχεδίου δράσης **με προτεραιότητα την ενίσχυση της βίωσης του εαυτού και της αυτοεικόνας της.**

Στη συνέχεια με καθορισμένη **μεθοδολογία** και διαμόρφωση **εκπαιδευτικού περιβάλλοντος**, θα καθορίζονται οι **δραστηριότητες που θα εφαρμόζονται.**

Η εκπαιδευτική παρέμβαση θα βασιστεί επάνω στο Α.Π.Σ. του Π.Ι. για μαθητές με βαριά Νοητική Καθυστέρηση, σε συνεργασία με το Ε.Ε.Π. του σχολείου (φυσιοθεραπευτής, κοινωνική λειτουργός και ψυχολόγος), αλλά και με το Ε.Β.Π.

Το Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παρέμβασης για τη Β.κ. με βάση το προφίλ της μαθήτριας, θα βασιστεί στο Γνωστικό αντικείμενο: Η Βίωση του εαυτού, όπου Κεντρικό Σκοπό έχει, τη βίωση του εαυτού μέσα από αισθητηριακές και αντιληπτικές δομές. (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2004) Χαρτογράφηση –Αναλυτικά

Προγράμματα για παιδιά με ειδικές ανάγκες, http://www.pi-schools.gr/special_education/index.php)

Συγκεκριμένα οι ειδικοί στόχοι του Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης για τη Β.κ. ήταν:

- α) να βελτιωθεί η αντιληπτική και η επικοινωνιακή της ικανότητα μέσω των αισθήσεων
 - β) να βελτιωθεί κινητικά και να αυξηθεί ο χρόνος διατήρησης της καθιστής θέσης χωρίς να κουράζεται, ώστε να δέχεται περισσότερα οπτικά και απτικά ερεθίσματα
 - γ) να ομαλοποιηθεί η αισθητηριακή υποευαισθησία στο στοματικό σύστημα
- Έμμεσος στόχος:** να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό της πλαίσιο και η δυναμική της ευρύτερης οικογένειας.

Παράρτημα 14

Ενδεικτικές Δραστηριότητες που υλοποιήθηκαν με τα νήπια και συσχετισμός τους με το κύριο Γνωστικό Αντικείμενο.

(Διαθεματική προσέγγιση και σύνδεση με άλλα γνωστικά αντικείμενα από το Α.Π. του προγράμματος «Βίωση του εαυτού»)

Ενδεικτικό φωτογραφικό υλικό στο σύνδεσμο:

<https://goo.gl/photos/fj8SMQilRdJvRsHx9>

Βίωση του Εαυτού:

- Η νηπιαγωγός βάζει κρέμα σώματος με απαλό άρωμα στα χέρια του παιδιού, του αλείφει την κρέμα σιγοτραγουδώντας το και κοιτάζοντας το στα μάτια. Στη συνέχεια, σηκώνει το μπλουζάκι του και απλώνει κρεμούλα με απαλές κυκλικές κινήσεις στην κοιλίτσα, μιλώντας το για τα σημεία του σώματός που κάθε φορά ακουμπά. Στο τέλος, βάζει κρέμα στο χέρι του παιδιού και το καθοδηγεί ώστε να νιώσει και να χειριστεί το ίδιο την κρέμα. Η ίδια δραστηριότητα γίνεται και με λαδάκι σώματος.
- Η νηπιαγωγός ψεκάζει και δημιουργεί σε λεία επιφάνεια μία μπάλα από αφρό ξυρίσματος. Προτρέπει το παιδί να παίξει με τον αφρό, κάνοντας με την παλάμη και τα δαχτυλάκια του σημάδια πάνω του, κάνοντας ταυτόχρονα επίδειξη της δραστηριότητας η ίδια.

Αυτοεξυπηρέτηση και Υγιεινή Σώματος:

- Η Νηπιαγωγός βάζει σε μια λεκάνη χλιαρό νερό και αφρόλουτρο με απαλό άρωμα και πλένει τα χέρια του παιδιού χρησιμοποιώντας διάφορα σφουγγάρια (μαλακής ή σκληρής υφής). Προσφέρει έτσι αισθητηριακά ερεθίσματα στο εσωτερικό και εξωτερικό μέρος της παλάμης, αναφέροντας προτάσεις «σκουπίζω μέσα, σκουπίζω έξω».

Εισαγωγή στη Δόμηση της Επικοινωνίας (Γλώσσα):

- Κατά τη διάρκεια των παραπάνω δραστηριοτήτων επιλέγεται η θερμοκρασία του νερού να μην είναι πάντα ίδια, τα σφουγγάρια να είναι διαφορετικής υφής ή η κρέμα να εναλλάσσεται με λαδάκι σώματος, έτσι ώστε το παιδί να έρχεται σε επαφή με ποικίλα ερεθίσματα, ενώ ακούει από τη νηπιαγωγό τη διαφορετική ονομασία κάθε απτικού ερεθίσματος π.χ. «πιάσε το σφουγγάρι», «ας πιάσουμε την πλαστελίνη» κ.λ.π.
- Η νηπιαγωγός τοποθετεί ξαπλωμένη τη μικρή σε μία κουβέρτα και με τη βοήθεια του φυσιοθεραπευτή δημιουργεί μία κούνια. Το παιδί ρολλάρει καθώς η κουβέρτα «ανεβοκατεβαίνει» πότε από τη μια και πότε από την άλλη μεριά. Όλο αυτό γίνεται μέσα σε πλαίσιο παιχνιδιού για να μην τρομάξει το παιδί και συνοδεύεται από προφορικές προσκλήσεις πότε του ενός και πότε του άλλου λέγοντας: «έλα εδώ», «φύγε από εδώ», «πήγαινε στο Γιώργο», «τώρα θα σε πιάσω» κ.λ.π.
- Η νηπιαγωγός τοποθετεί το παιδί σε μικρό τραμπολίνο και παίζει μαζί του γυρνώντας το σώμα του σε διαφορετικές θέσεις. Έτσι το παιδί, νιώθει τις ταλαντώσεις, αλλά ταυτόχρονα αισθάνεται ασφάλεια και ευεξία.

Εισαγωγή στη Δόμηση της Μαθηματικής Σκέψης (Μαθηματικά):

- Η Νηπιαγωγός πριν το πλύσιμο των χεριών, φροντίζει να τοποθετήσει το παιδί σε συγκεκριμένη θέση, να του φορέσει μία αδιάβροχη ποδιά και να δημιουργήσει επιπλέον μια άνετη και ήρεμη ατμόσφαιρα με απαλή, μουσική ή με το τραγούδι «μόλις σηκωθώ, τρέχω να πλυθώ». Αφού τελειώσει η διαδικασία πλυσίματος των χεριών, σκουπίζει απαλά το παιδί, βγάζει την ποδιά, παίρνει τη λεκάνη και αφήνει το παιδί στο στρώμα για να χαλαρώσει. Έτσι, συνηθίζει σε μία διαδικασία που σχετίζεται με το πριν, το τώρα και το μετά (χωροχρονικές σχέσεις).
- Η νηπιαγωγός κάθεται πίσω από το παιδί και ο φυσιοθεραπευτής απέναντί τους. Ένα ελκυστικό αντικείμενο- το μικρό βατραχάκι

πρέπει να μεταφερθεί με τη βοήθεια του παιδιού που βρίσκεται στη μέση, πότε στον έναν και πότε στον άλλον. Με προτροπή, το παιδί προσπαθεί να μεταφέρει το βατραχάκι και επιβραβεύεται για την παραμικρή μετακίνηση προς τη σωστή κατεύθυνση. (σχέσεις στο χώρο, συντονισμός, κ.λ.π.)

Σχέση και Αλληλεπίδραση με το Περιβάλλον:

- Η Νηπιαγωγός έχοντας αγκαλιά ένα παιδί -σε καθιστή θέση, κρατά τα χέρια ενός άλλου που κάθεται απέναντι στο αναπηρικό αμαξίδιο κι έτσι τα δύο νήπια έρχονται σε οπτική επαφή μεταξύ τους. Η νηπιαγωγός μιλά, αναφερόμενη και στα δύο νήπια. Δημιουργεί το τραγούδι:
«Έχω ένα παιδάκι, ένα κοριτσάκι, που το λέν' Μαράκι.
Έχω κι άλλο παιδάκι, ένα αγοράκι, που μοιάζει λιονταράκι.
Γειά σου Λιονταράκι. Γεια! Γεια! Γειά!
Γειά σου μικρό Μαράκι. Γεια! Γεια! Γειά!»
- Κατόπι πιάνει τα χέρια και των δύο παιδιών μαζί-δύο χεράκια σε κάθε δικό της χέρι και λικνίζονται και οι τρεις στο ρυθμό του «βγαίνει η βαρκούλα του ψαρά». Έτσι έχουμε σωματική επαφή με τη νηπιαγωγό, απτική και οπτική επαφή του ενός παιδιού με το άλλο κι όλα αυτά μέσα σε μία ευχάριστη και παιγνιώδη ήπια μουσικοκινητική διαδικασία.
- Επάνω στο ειδικό τραπεζάκι του παιδιού τοποθετείται λεκάνη με όσπρια. Η νηπιαγωγός οδηγεί τα χέρια του παιδιού μέσα στη λεκάνη και παίζουν με αυτά. Στη συνέχεια τοποθετεί το αγαπημένο του παιχνίδι -π.χ. τη φωτεινή μπαλίτσα, μαζί με τα φασόλια και το καλεί να το εντοπίσει και να το βγάλει από τα φασόλια. Το παιδί υποστηρίζεται συνέχεια στοχεύοντας στον εντοπισμό και στη σύλληψη του παιχνιδιού, ενώ αναπτύσσεται αλληλεπίδραση ανάμεσα στους δύο, αλλά και στο παιδί και το αντικείμενο.

Δημιουργία – Έκφραση:

- Το παιδί με τη συνεχή υποστήριξη της Νηπιαγωγού χτυπά το νερό με τις παλάμες του και δημιουργείται έτσι αφρός από το αφρόλουτρο. Αρχίζουν τα παιχνίδια με τον αφρό, ο οποίος δημιουργεί διάφορα σχήματα επάνω στα χέρια τους. Επίσης, η νηπιαγωγός φυσάει με καλαμάκι επάνω στον αφρό και δημιουργούνται περισσότερες φυσαλίδες. Πλησιάζει ένα άλλο καλαμάκι στο στόμα του παιδιού και το προτρέπει να φυσήξει κι αυτό.
- Η νηπιαγωγός προσφέρει μαλακή πλαστελίνη στο παιδί και κρατώντας του την παλάμη. Σφίγγουν μαζί την πλαστελίνη, την κάνουν μπάλα, μπαστουνάκι, της δίνουν κι άλλα απλά σχηματάκια και κάνουν πως την πετούν σε ένα άλλο νήπιο. Η δραστηριότητα συνεχίζεται όσο υπάρχει ενδιαφέρον από τα παιδιά. Στόχοι: η δημιουργία, η αλληλεπίδραση, αλλά και η ενδυνάμωση της λαβής και ο συντονισμός κινήσεων.
- Για τη συμμετοχή του σχολείου στην κοντινή φάρμα, έχει αποφασιστεί η δημιουργία μιας μεγάλης αφίσας με προβατάκια φτιαγμένα από τα χεράκια των μαθητών. Έτσι και οι μαθητές, δέχονται την τέμπερα στο εσωτερικό της παλάμης τους και βλέπουν το αποτύπωμά της να μεταμορφώνεται σε προβατάκι, όταν τοποθετούνται τέσσερις γραμμούλες φτιαγμένες πάλι από τα δαχτυλάκια τους, σαν 4 μικρά πόδια. Χαίρονται με τη δημιουργία της ομαδικής δραστηριότητας. Το ίδιο και οι γονείς τους, όταν βλέπουν στο σπίτι δημιουργίες με αποτυπώματα από τις παλάμες. Στόχοι: η δημιουργία, η αλληλεπίδραση, η κοινωνική αλληλεπίδραση.
- Η παραπάνω δραστηριότητα, επαναλαμβάνεται με τα αποτυπώματα από τις πατούσες των παιδιών. Έτσι μαθαίνουν να δέχονται διαφορετικά υλικά στο δερματάκι τους, δημιουργώντας ταυτόχρονα κάρτες με πεταλούδες, ζωάκια, ανθρωπάκια, μόμεπλις κ.λ.π.

Παράρτημα 15

Δραστηριότητες αισθητηριακής επεξεργασίας από το στόμα που εφαρμόστηκαν.

Μερικές από τις δραστηριότητες που χρησιμοποιήθηκαν για να ενεργοποιήσουν το στοματικό σύστημα, έτσι ώστε τα συγκεκριμένα νήπια να εστιάσουν σε λειτουργικές δραστηριότητες ήταν οι έξης:

- Δόνηση με ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες ή παιχνίδια που δονούνται για τα μάγουλα και τα χείλη.
- Χρήση απλής οδοντόβουρτσας στο στοματάκι του παιδιού από τη νη/γό ή το Ε.Β.Π., επίδειξη βουρτσίσματος των δοντιών, αλλά και χρήση από το ίδιο το παιδί σαν παιχνίδι στο στόμα του.
- Προσπάθεια εφαρμογής παιχνιδιών με ήχους από το στόμα όπως «βζζζ» «Μπουμ» «κλακ» «φού» ή παιχνίδια με τη γλώσσα έξω όπως π.χ.όταν κοροϊδεύουμε.
- Προσπάθεια εφαρμογής παιχνιδιών με εκφράσεις σε καθρέφτη ή μίμησης εκφράσεων του ενός από τον άλλον, όπως άνοιγμα του στόματος, φούσκωμα στα μάγουλα, ανοιχτό χαμόγελο, κ.λ.π.
- Χρήση παιχνιδιών μάσησης όπως τα Μασώμενα Κοσμήματα της Δρ Μπλουμ, τα Chewbeads Bracelet, τα kid CompanionChewelry, οι κόκκινοι λαστιχωτοί σωλήνες, τα Chew Stixx Pencil Toppers και άλλα. (<http://grafwnimata.blogspot.gr/2015/09/10-special.html>) που προσφέρουν διαφορετικά επίπεδα αντίστασης και θυμίζουν πολλές φορές κοσμήματα ή αξεσουάρ παρά στοματικό αισθητηριακό εργαλείο.

Παράρτημα 16

Αξιολόγηση του προγράμματος παρέμβασης:

1. Μ.κ.

Όσο αφορά τους Ειδικούς Στόχους του εξατομικευμένου προγράμματος της Μ.κ. που είχαν τεθεί, παρατηρήθηκε πως:

- α) υπήρξε βελτίωση της αντιληπτική και της επικοινωνιακή της ικανότητας, καθώς και διεύρυνση των ενδιαφερόντων της. μέσω των αισθήσεων
- β) βελτιώθηκε κινητικά και αυξήθηκε ο χρόνος διατήρησης της παλαμιαίας σύλληψης των χεριών της από 2' σε 10''
- γ) βελτιώθηκε -σε μικρότερο βαθμό ο συντονισμός κίνησης των χεριών της, έτσι ώστε να μειωθούν οι αποτυχημένες προσπάθειές της σε δοκιμασίες που της υποβάλλονταν.

Συγκεκριμένα η Μ. όσο αφορά τη Θεματική Ενότητα: Βίωση του εαυτού μέσα από το σώμα, η Μ. είχε την ευκαιρία:

- Να βιώσει το σώμα της –αλλά και να αντιδράσει μέσα από το δέρμα της, καθώς ήρθε σε επαφή με διαφορετικά υλικά και δέχτηκε ποικίλα δερματικά ερεθίσματα.
- Να αγγίξει διαφορετικά υλικά και να εκφράζει προτιμήσεις(όπως σε βούρτσες μαλακής υφής)
- Να βιώσει την αλλαγή της θερμοκρασίας σε διάφορα μέρη του σώματός της.
- Να βιώσει το σώμα της μέσα από διάφορες στάσεις (κιναισθησία) και να καταφέρει. Να στηρίζει τον κορμό της καλύτερα.
- Να αποκτήσει εμπειρίες και να εκφράζει συναισθήματα ευχαρίστησης, αλλά και δυσαρέσκειας καθώς βρίσκονταν σε διαφορετικές θέσεις, όπως σε πρηνή θέση, σε πλάγια θέση, σε καθιστή θέση κ.λπ.
- Να αποκτήσει εμπειρίες μέσα από κινήσεις του σώματος και να τις αντιλαμβάνεται: σε τραμπολίνο, σε επιφάνεια ισορροπίας, σε στρώμα κ.λ.π.
- Να κάνει αυτόνομα αλλαγές στη θέση του σώματός της, όπως να ρολλάρει με μεγαλύτερη ευχέρεια.

- Να αντιλαμβάνεται ήχους και θορύβους και να μπορεί να τους δέχεται με μειωμένες εκφράσεις δυσαρέσκειας σε σχέση με τις αρχικές της αντιδράσεις. Να αποκτήσει εμπειρίες παλμικών κινήσεων/ δονήσεων.
- Να αποκτήσει μουσικά βιώματα και να συμμετάσχει κινητικά όπως μπορεί (λικνίσματα, παλαμάκια, χτυπήματα σε απλά κρουστά, κ.λπ.)

Διαθεματική σύνδεση με: Δημιουργία -Έκφραση (στοιχεία του μουσικού ήχου), Σχέση και Αλληλεπίδραση με το Περιβάλλον (να εκτελεί για κάποιο χρονικό διάστημα μία εργασία), Εισαγωγή στη Δόμηση της Επικοινωνίας (να αντιδρά σε ερεθίσματα) κ.λπ.

- Να αποκτήσει ποικίλες εμπειρίες μέσα από τη γεύση και την όσφρηση και να γίνει περισσότερο ανεκτική και δεκτική στη διαδικασία λήψης τροφής. Να μυρίσει διάφορες μυρωδιές να συνδυάζει μυρωδιές με καταστάσεις και αντικείμενα, όπως την κρέμα σώματος και το λαδάκι με την επαφή με τη νηπιαγωγό, αλλά και με το σώμα των άλλων νηπίων.
- Να βιώσει οπτικά ερεθίσματα, να ενισχυθεί η βλεμματική επαφή, αλλά και να διευρυνθεί η διάθεσή της για βλεμματική επαφή και με περισσότερα άτομα από το σχολικό της πλαίσιο.
- Να αντιλαμβάνεται απτικά ερεθίσματα και να αποκτήσει απτικές εμπειρίες μέσα από κινήσεις των χεριών σε διαφορετικά υλικά, όπως με βούρτσες, με όσπρια, με άμμο, με ζυμαρικά, με πλαστελίνη, με αφρό ξυρίσματος κι άλλα.
- Να αποκτήσει εμπειρίες, να αντιληφθεί και να αισθανθεί μέσα από την επαφή του εσωτερικού της παλάμης με διαφορετικό υλικό με όλα τα παραπάνω υλικά-κι όχι μόνο.
- Να χρησιμοποιεί όλη της την παλάμη για σύλληψη αντικειμένων και να διατηρεί την παλαμιαία σύλληψη [περισσότερη ώρα (από 2’’ σε 10’’)
- Να χρησιμοποιεί περισσότερο λειτουργικά τα χέρια σε συντονισμό με άλλες αισθήσεις για να πετύχει κάτι, όπως όταν άπλωνε το χέρι για να χτυπήσει το τυμπανάκι με το αγαπημένο της μοτίβο.
- Να αποκτήσει εμπειρίες στην περιοχή του στόματος
- Να αποκτήσει έλεγχο και γνώση του σώματος στο χώρο, όπως όταν βρίσκονταν καθιστή ή ξαπλωμένη δίπλα ή/και πάνω σε άλλα νήπια, ή συμμετείχε σε ανοιχτές ομαδικές εκδηλώσεις του σχολείου με την παρουσία της.

Διαθεματική σύνδεση των παραπάνω με: Αυτοεξυπηρέτηση (να αποδέχεται τη σίτιση από άλλους), Εισαγωγή στη Δόμηση της επικοινωνίας (να εξασκήσει τα όργανα ομιλίας), Δημιουργία-Έκφραση (να αποκτήσει εμπειρίες με αντικείμενα, πρόσωπα και καταστάσεις) κ.λπ.

Όσο αφορά τον **Έμμεσο στόχο** που ήταν να ενισχυθεί ψυχολογικά το οικογενειακό της πλαίσιο: η νηπιαγωγός, προσπάθησε και δημιούργησε εύκολα φιλική σχέση εμπιστοσύνης με την οικογένεια της μικρής, καθώς κοινοποιούσε πολύ συχνά σε αυτούς, στιγμές από δραστηριότητες δραστηριοτήτων που υλοποιούνταν καθημερινά στο νηπιαγωγείο. Έτσι το οικογενειακό της πλαίσιο, ένωθε ασφαλής και συνεργάστηκε πρόθυμα με τη νηπιαγωγό, αλλά και με τις Κοινωνική Λειτουργό και Ψυχολόγο του σχολείου, που οργάνωσαν και λειτουργούσαν σε εβδομαδιαία βάση, ομάδα στήριξης γονέων.

Για την εδραίωση όσων κατακτήθηκαν και για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων της μαθήτριας, απαιτείται συνέχεια στην εφαρμογή του προγράμματος, συνεργασία των εμπλεκόμενων εκπαιδευτικών, ειδικοτήτων και γονέων και συνέπεια στον τρόπο εφαρμογής του προγράμματος, αξιολογώντας και προσαρμόζοντάς το ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού.

Παράρτημα 17

Οι εξειδικευμένες εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου είναι:

- Ο έλεγχος αυχενικής διαφάνειας, Α τριμήνου, που έχει σαν στόχο την έγκαιρη διάγνωση ορισμένων παθήσεων και χρωμοσωμικών ανωμαλιών του εμβρύου, όπως τα Σύνδρομα Down, Patau και Edwards.
- Η λήψη Τροφοβλάστης CVS (Λήψη Χοριακών Λαχνών), προκειμένου να διαγνώσει έγκαιρα γενετικές διαταραχές στο έμβρυο όπως η κυστική ίνωση και η μεσογειακή αναιμία καθώς επίσης χρωμοσωμικές ανωμαλίες όπως το σύνδρομο Down.
- Η αμνιοπαρακέντηση που πέρα από τη διάγνωση συγκεκριμένων γενετικών και χρωμοσωμικών ανωμαλιών, γίνεται έλεγχος του εμβρύου για φλεγμονή, έτσι ώστε να αποκλεισθεί η πιθανότητα φλεγμονής της μήτρας ή να εκτιμηθεί η σοβαρότητα ασυμβατότητας Rhesus ανάμεσα στη μητέρα και το έμβρυο.
- Ο Προγεννητικός Μοριακός Καρυότυπος ανιχνεύει διάφορα σύνδρομα και γενετικά νοσήματα (περισσότερα από 120) και προσδιορίζει τις πιθανότητες συγκεκριμένων μορφών πνευματικής και αναπτυξιακής καθυστέρησης του εμβρύου.
- Η πραγματοποίησή του πολλές φορές, αποτελεί επιθυμία των γονέων, παρά την απουσία ενδείξεων, στα πλαίσια πρόληψης, επειδή το τεστ μπορεί να ανιχνεύσει διαταραχές του γονιδιώματος που εμφανίζονται ξαφνικά σε μια κατά τα άλλα φυσιολογική κύηση, χωρίς να υπάρχει βεβαρυσμένο ιστορικό ή παθολογικά υπερηχογραφικά ευρήματα.
- Ο μη Επεμβατικός Προγεννητικός Έλεγχος που πραγματοποιείται σε έγκυες γυναίκες υψηλού κινδύνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ακόμα και εκείνες με δίδυμη κύηση, με στόχο να ελεγχθούν ανωμαλίες καταμετρώντας τον αριθμό των αντιτύπων των χρωμοσωμάτων του εμβρύου.
- Ο Έλεγχος για Αιμολυτικό Στρεπτόκοκκο της ομάδας Β (GBS), ο οποίος ελέγχει για τον Β-αιμολυτικό Στρεπτόκοκκο προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος το μωρό να προσβληθεί και να νοσήσει.(Μπίλαλης, χ.χ.)

Παράρτημα 18

Αισθητηριακή Επεξεργασία

Η αισθητηριακή επεξεργασία είναι ένα αρκετά πολύπλοκο θέμα. Τα αυτιά, τα μάτια, το στόμα, το δέρμα, οι μύες και οι αρθρώσεις, μεταφέρουν πληροφορίες από το περιβάλλον των παιδιών στον εγκέφαλό τους, όπου μπορούν να τις επεξεργαστούν και να τις κατανοήσουν. Ειδικά για τη στοματική αισθητηριακή επεξεργασία, ο εγκέφαλος μας λαμβάνει πολλές πληροφορίες από το ιδιοδεκτικό σύστημα, από τις αρθρώσεις της σιαγόνας καθώς δαγκώνουμε και μασάμε διαφορετικές τροφές που παρέχουν διαφορετικούς τύπους αντίστασης, αλλά και από τον τρόπο που κινούμε το στόμα μας, ελέγχουμε το σάλιο μας και παράγουμε ήχους για καθαρή ομιλία, που λειτουργούμε εντέλει λειτουργικά. Τα παιδιά με υγιές στοματικό αισθητηριακό σύστημα θέλουν και μπορούν να δοκιμάζουν καινούρια είδη τροφής και ανέχονται τη φροντίδα των δοντιών και δε χρειάζεται να αναζητήσουν επιπλέον στοματικές αισθητηριακές εμπειρίες (π.χ. μάσημα) ώστε να ρυθμίσουν την συμπεριφορά τους.

Τα παιδιά με βαριά Νοητική Καθυστέρηση όμως, επειδή δυσκολεύονται στην επεξεργασία και στην ανταπόκριση των νεο-εισερχόμενων πληροφοριών που προέρχονται από το στοματικό σύστημα, μπορεί να παρουσιάζουν σαν συνοδά χαρακτηριστικά, είτε υψηλή ευαισθησία (υπερ-ευαισθησία ή αμυντικότητα) στην στοματική εισροή, είτε χαμηλή ευαισθησία στη στοματική αισθητηριακή εισροή (υπο-ευαισθησία). Τα πρώτα συχνά περιγράφονται ως «επιλεκτικά» στη σίτιση τους, αρνούνται να χρησιμοποιήσουν εργαλεία σίτισης και παρουσιάζουν ακόμη και ακραίες συναισθηματικές αντιδράσεις (π.χ. εκρήξεις θυμού, φόβο, αποφυγή), μετατρέποντας τη διαδικασία σίτισής τους σε πραγματικό μαρτύριο για τους φροντιστές τους. Γι αυτά τα παιδιά υπάρχουν εξειδικευμένες κλινικές σίτισης και διεύρυνσης του διατροφολογίου τους. Η κακή στοματική αισθητηριακή εισροή αποτελεί πολλές φορές σοβαρό εμπόδιο που επηρεάζει ή και αλλάζει τη συμπεριφορά του παιδιού, βοηθώντας το να οργανωθεί και να ανταποκριθεί καλύτερα στις περιβαλλοντικές προκλήσεις. (Τσακίρη, 2015) Λαμβάνοντας υπ' όψη τα παραπάνω, ο εκπαιδευτικός οφείλει να οργανώσει βοηθητικές δραστηριότητες ανάλογες με την κατάσταση αισθητηριακής επεξεργασίας κάθε νηπίου.

Παράρτημα 19

19.1.

Τελική Έκθεση Υλοποίησης Προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων Σχολικού Έτους 2015-2016

Σχολική Μονάδα : α. Νηπιαγωγείο και τα 3 τμήματα
Από το Ειδικό Νηπιαγωγείο Ν. Προποντίδας

Τίτλος Προγράμματος: «ΑΣ ΠΑΙΞΟΥΜΕ ΠΑΛΙ»

Υπεύθυνοι α. Εμμανουηλίδου Αθανασία

Εκπαιδευτικοί: β. Πατουκά Ελένη

γ.Τουπλικιώτη Δήμητρα

Εκπαιδευτικοί που συμμετέχουν: δ. Μαντατζή Ευγενία (Γυμνάστρια του Ειδικού Δημοτικού)

Στόχοι Προγράμματος :

1. Ευαισθητοποίηση / Ενημέρωση σχολ. κοινότητας, τοπικής κοινωνίας, μαθητών
2. Ευκαιρία για χρήση Εναλλακτικών Διδακτικών Τεχνικών.
3. Ανάδειξη Καλών Πρακτικών.
4. Οικοδόμηση Κλίματος Εμπιστοσύνης & Συνεργασίας.
5. Ανάδειξη Δεξιοτήτων, Ικανοτήτων, Ταλέντων.
6. Ένταξη Μαθητών που υφίστανται Διάκριση.
7. Ανάπτυξη Πνεύματος Συνεργασίας.

Δράσεις που υλοποιήσαμε Με τίτλο προγράμματος: «ΑΣ ΠΑΙΞΟΥΜΕ ΠΑΛΙ»)

(π.χ. Συμμετοχή σε σύμπραξη σχολείων για κοινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα

- Παιχνίδια –κυρίως μουσικοκινητικά, στο χώρο του Νηπιαγωγείου και στον εξωτερικό χώρο της αυλής.
- Δραματοποιήσεις και θεατρικά παιχνίδια

- Επίσκεψη σε παιδότοπο
- Επίσκεψη σε Ιππικό όμιλο
- Επίσκεψη σε Νηπιαγωγείο και Δημοτικό γενικής αγωγής
- Επίσκεψη φυσικοθεραπευτή στο χώρο του Σχολείου
- Σύμπραξη και συνεργασία των 3 τμημάτων του Ειδικού Νηπιαγωγείου και με το Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Ν. Προποντίδας και με την Γυμνάστρια και τον Παιδιατρικό Φυσιοθεραπευτή του Ειδικού Δημοτικού.
- **Δραστηριότητες που υλοποιήσαμε:**

(π.χ. θεατρικό δρώμενο, φύλλα εργασίας, δραστηριότητες προσομοίωσης,

παιχνίδια, κ. α.)

- Παίξαμε διάφορα είδη παιχνιδιών (ατομικά, ομαδικά, σε ζευγάρια)
- Τραγουδήσαμε και παίξαμε διάφορα παιχνιδοτραγούδα και μουσικοκινητικά παιχνίδια
- Παίξαμε διάφορα ψυχοκινητικά παιχνίδια
- Μας επισκέφτηκε φυσιοθεραπευτής και παίξαμε διάφορα παιχνίδια στον οικείο χώρο της τάξης μας.
- Επισκεφτήκαμε παιδότοπο και δοκιμάσαμε την αίσθηση του σώματός μας στο χώρο, ερχόμενοι σε επαφή με διαφορετικού υλικού επιφάνειες και αντικείμενα. Παίξαμε με τις μπάλες, τα φουσκωτά, κάναμε αναρριχήσεις...
- Υλοποιήσαμε ποικίλες βιωματικές δραστηριότητες με παιγνιώδη χαρακτήρα **με στόχο να:**
 - αναπτύξουν την αδρή και λεπτή κινητικότητα
 - ανταποκρίνονται λεκτικά και ηχητικά σε ερεθίσματα (π.χ. οδηγίες και τραγούδια).
 - έρθουν σε επαφή με τα θεμελιώδη κινητικά πρότυπα (π.χ. τρέξιμο, άλματα).
 - μετακινούνται με διάφορους τρόπους σε συγκεκριμένες διαδρομές.
 - κατανοούν και να εκτελούν απλές οδηγίες και κανόνες παιχνιδιού (π.χ. περιμένω, κάθομαι).
 - ανταποκρίνονται σε σωστά σήματα, σύμβολα, συνθήματα (π.χ. 1,2,3 πάμε, στοπ κ.α).
 - αναπτύσσουν μέσα από το παιχνίδι σταδιακά θετικές στάσεις για αλληλεπίδραση, συνεργασία, αλληλοαποδοχή και υποστήριξη.
 - εκφράζουν συναισθήματα.
 - αντιληφθούν το σώμα τους σε σχέση με το χώρο και τα αντικείμενα.

Μέθοδοι Υλοποίησης που χρησιμοποιήθηκαν:

α. Παιχνίδι

β. Αισθητηριακή ολοκλήρωση

γ. Ομαδοσυνεργατική μέθοδο Project

δ. Διερευνητική Ανακαλυπτική

ε. Χρήση ΤΠΕ & οπτικοακουστικών μέσων

A. Θέματα που σας απασχόλησαν	A.1. Έπρεπε να προσαρμόσουμε τις δραστηριότητες σε διαφορετικά επίπεδα για να μπορούν να συμμετέχουν όλα τα παιδιά. (σύμφωνα με τις αρχές της διαφοροποιημένης διδασκαλίας). A.2. Στις ομαδικές δραστηριότητες χρειαζόταν διαρκώς καθοδήγηση και υποστήριξη από τη νηπιαγωγό της τάξης για να μπορέσουν όλα τα παιδιά να κάνουν κάτι ταυτόχρονα.
B. Δυσκολίες που συναντήσατε	B.1. Οι δυσκολίες που συναντήσαμε ήταν ότι έπρεπε να δουλεύουμε εξατομικευμένα με το κάθε παιδί, γιατί οι ανάγκες τους ήταν διαφορετικές. B. 2. Τα νήπια χρειάζονται συνεχώς προτροπές, σωματική καθοδήγηση και σωματική υποστήριξη λόγω των αναπηριών τους.
Γ. Σχόλια και Προτάσεις Ανατροφοδότησης	Γ.1. Απαιτείται το πρόγραμμα να εμπλουτίζεται ανάλογα με τα ενδιαφέροντα των παιδιών και να σχετίζεται με την καθημερινή ζωή. Γ.2. Λόγω δυσκολιών ή/και αναπηριών απαιτείται να προσαρμόζεται στις ικανότητες και δεξιότητες που έχουν αναπτύξει.

Χρόνος

Υλοποίησης:

(με βάση τον χρόνο που προγραμματίσατε) 6 μήνες

α. ικανοποιητικός χρόνος

Εκπαιδευτικές Επισκέψεις: α. Προγραμματισμένες που υλοποιήθηκαν 4

- Επίσκεψη σε παιδότοπο

- Επίσκεψη σε Ιππικό όμιλο
- Επίσκεψη σε Νηπιαγωγείο και Δημοτικό γενικής αγωγής
- Επίσκεψη φυσικοθεραπευτή στο χώρο του Σχολείου

Συναντήσεις με Ειδικούς:

	Με τον Παιδιατρικό Φυσιοθεραπευτή του Ειδικού Δημοτικού
	Με τη Γυμνάστρια του Ειδικού Δημοτικού

Παρουσίαση Προγράμματος: α. στη Σχολική Μονάδα β. σε συμμετοχές εξωσχολικών δραστηριοτήτων (το αποτέλεσμα της ενασχόλησης με το πρόγραμμα, φάνηκε στην ενεργή συμμετοχή των νηπίων στο χορευτικό αντάμωμα παραδοσιακών χορών Δημοτικών σχολείων στα Ν. Μουδανιά και στο μαθητικό Φεστιβάλ Θάλασσας του Δήμου.)

Παραδοτέα Προγράμματος :α. Έντυπο β. Φωτογραφίες

Θα υλοποιήσω Πρόγραμμα και στο επόμενο Σχολικό Έτος επειδή:

- α. είδα αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών
- β. ενισχύθηκε έτσι η υπευθυνότητά τους, η αυτοπεποίθησή τους
- γ. είδα σημαντική αλλαγή στην ανάπτυξη δεξιοτήτων των μαθητών μου
- δ. είδα αλλαγή στον τρόπο κοινωνικοποίησης των μαθητών

Ημερομηνία 09-05-2016

Οι συμμετέχοντες Εκπαιδευτικοί

19.2. Τελική Έκθεση Υλοποίησης Προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων Σχολικού Έτους 2015-2016 (για τα Νηπιαγωγεία)

Σχολική Μονάδα : α. Νηπιαγωγείο ΕΙΔΙΚΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ Ν. ΠΡΟΠΟΝΤΙΔΑΣ
3 τμήματα

Τίτλος Προγράμματος: «Έχω ένα σώμα, με ένα κεφάλι, που έχει μια μύτη και έναν λαιμό»

Υπεύθυνοι α. Εμμανουηλίδου Αθανασία

Εκπαιδευτικοί: β. Τουπλικιώτη Δήμητρα

γ. Πατουκά Ελένη

Στόχοι Προγράμματος :

1. *Εναισθητοποίηση / Ενημέρωση σχολ. κοινότητας, τοπικής κοινωνίας , μαθητών*
2. *Ευκαιρία για χρήση Εναλλακτικών Διδακτικών Τεχνικών.*
3. *Ανάδειξη Καλών Πρακτικών.*
4. *Οικοδόμηση Κλίματος Εμπιστοσύνης & Συνεργασίας.*
5. *Ανάδειξη Δεξιοτήτων, Ικανοτήτων, Ταλέντων.*
6. *Ένταξη Μαθητών που υφίστανται Διάκριση.*
7. *Ανάπτυξη Πνεύματος Συνεργασίας.*

Δράσεις (π.χ. Συμμετοχή σε σύμπραξη σχολείων για κοινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα

που υλοποιήσατε: με τίτλο: «Έχω ένα σώμα, με ένα κεφάλι, που έχει μια μύτη και ένα λαιμό »)

- Παίξαμε παιχνίδια –κυρίως μουσικοκινητικά, στο χώρο του Νηπιαγωγείου και στον εξωτερικό χώρο της αυλής.
- Παίξαμε παιχνίδια γνωριμίας με το σώμα και επαφής μεταξύ των νηπίων.
- Παίξαμε παιχνίδια γνωριμίας των νηπίων με υλικά διαφορετικής υφής, γεύσης, όσφρησης.
- Επισκεφτήκαμε ιππικό όμιλο, όπου τα νήπια είχαν την ευκαιρία να κάνουν ιπασία, πάντα με συνεχή υποστήριξη
- Μας επισκέφτηκε ο φυσιοθεραπευτής του Ειδικού Δημοτικού και πρόσφερε στα νήπια αισθητηριακά υλικά.
- Μας επισκέφτηκε η γυμνάστρια του Ειδικού Δημοτικού στο χώρο του νηπιαγωγείου και έπαιξε μαζί μας σε διαφορετικές επιφάνειες και με ποικίλο αθλητικό υλικό.

- Υπήρξε σύμπραξη και συνεργασία των 3 τμημάτων του Ειδικού Νηπιαγωγείου και με το Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Ν. Προποντίδας και με την Γυμνάστρια των Παιδιατρικό Φυσιοθεραπευτή του Ειδικού Δημοτικού.

Δραστηριότητες που υλοποιήσατε:

Στο επίπεδο των δυνατοτήτων του κάθε παιδιού πραγματοποιήθηκαν οι παρακάτω δραστηριότητες.

- Παρουσιάστηκαν στα νήπια εικόνες από βιβλία, αλλά κυρίως από το διαδίκτυο με τα εξωτερικά μέρη του ανθρώπινου σώματος.
- Προτρέπονταν να μιμούνται κινήσεις και στάσεις του σώματος με τη βοήθεια προτύπου, τη χρήση εικόνων PECS, αλλά και με τη μέθοδο της Δομημένης διδασκαλίας.
- Δημιουργήθηκε μια ομαδική ζωγραφιά φτιάχνοντας το περίγραμμα μιας μαθήτριας σε παιδί σε χαρτί του μέτρου, όπου τα νήπια ζωγράφισαν τα χαρακτηριστικά της. Αφού ολοκληρώθηκε τα νήπια έκαναν ταύτιση λέξεων με τα μέρη του σώματος και τα αντέγραψαν με τη βοήθεια μας .
- Τα νήπια μετρήθηκαν και έπαιξαν τα βαρελάκια
- Υλοποιήθηκαν διάφορες δραστηριότητες για να μάθουν να διακρίνουν και να αναγνωρίζουν τα χαρακτηριστικά του ανθρώπινου σώματος και του προσώπου με χρήση προτύπου.
- Υλοποιήθηκε ταύτιση προσώπου χωρίς πρότυπο (σε πρόσωπο χωρίς τα χαρακτηριστικά ζητήθηκε από τα παιδιά να βάλουν με πλαστελίνη μάτια, μύτη στόμα) για να δούμε αν εμπέδωσαν με μέρη του προσώπου.
- Τα νήπια ασχολήθηκαν με την ολοκλήρωση παζλ και ενσφηνωμάτων με τα βασικά μέρη του σώματος και του κεφαλιού.
- Τα νήπια ζωγράφισαν και δημιούργησαν το δικό τους ανθρωπάκι με διπλόκαρφα.
- Υλοποίησαν διάφορες δραστηριότητες για να έρθουν σε επαφή με οπτικά, ακουστικά και απτικά ερεθίσματα και να αποκτήσουν εμπειρίες μέσα από τη γεύση και την όσφρηση. (μυρίσαμε , δοκιμάσαμε διάφορες γεύσεις ξινό, πικρό, γλυκό, αλμυρό)
- Ήρθαν σε επαφή με διαφορετικά υλικά, -όπως κρέμες, μπογιές, λάδια, αφρός ξυρίσματος, όσπρια, άμμο, κ.λ.π. με διάφορα μέρη του σώματός τους, όπως στα χέρια, στα δάχτυλα, στα πόδια στην κοιλιά κι αλλού και δημιουργήθηκε το βιβλίο αφής.
- Αφού γνώρισαν τις μυρωδιές των υλικών –πχ. Βανίλια, πορτοκάλι, έφτιαξαν και γευτήκαν κουλουράκια.
- Έπαιξαν και άκουσαν διάφορους ήχους από ζώα, από μουσικά όργανα, από μέσα μεταφοράς, αλλά και από φυσικούς ήχους όπως είναι η βροχή, ή θάλασσα.
- Επισκέφτηκε το νηπιαγωγείο η χελώνα ...και έκανε μια βόλτα στο χέρι μας. Τα νήπια παρατήρησαν ομοιότητες και διαφορές.
- Επισκέφτηκε το νηπιαγωγείο η γυμνάστρια του ειδικού δημοτικού και υλοποιήσαμε ποικίλες ψυχοκινητικές δραστηριότητες με στόχο να:

- συνειδητοποιήσουν το σώμα τους και τις δυνατότητες του.
- αναπτύξουν την λεπτή και αδρή κινητικότητα.
- εκφράζονται δημιουργικά με το σώμα τους και με υλικά του περιβάλλοντος.
- Μέσα από τις καθημερινές ρουτίνες έμαθαν να γνωρίσουν το σώμα τους και τις ανάγκες του (όπως φαγητό-καθαριότητα-φροντίδα) π.χ. να πλένουν τα χέρια πριν το φαγητό. Οι δραστηριότητες υλοποιήθηκαν βιωματικά, με τη χρήση εικόνων PECS και με τη μέθοδο της Δομημένης διδασκαλίας για την καλύτερη εμπέδωση.
- Πραγματοποιήθηκαν διάφορες δραστηριότητες για να αναπτυχθεί η ικανότητα επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ τους π.χ. έπαιξαν επιτραπέζια παιχνίδια για το σώμα, με κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό για να αποκτήσουν σωματογνωσία (διαφορές φύλλου και συμπλήρωσαν το αντίστοιχο παζλ)
- Τραγούδησαν και έπαιξαν διάφορα -παιχνιδοτραγουδά και μουσικοκινητικά παιχνίδια για το σώμα. Με τη Βιωματική μέθοδο, ακούγοντας μουσική και βλέποντας εικόνες, κλήθηκαν να αναπαραστήσουν τις κινήσεις σύμφωνα με τους στίχους των τραγουδιών.
- Έμαθαν διάφορα τραγουδάκια (έχω ένα σώμα....., κεφάλι ώμοι, γόνατα κ πόδια,κ.α.)
- Επισκέφτηκε το νηπιαγωγείο Παιδιατρικός φυσιοθεραπευτής στον οικείο χώρο της τάξης και έπαιξαν διάφορα παιχνίδια για τη σωστή στάση του σώματος .
- Πραγματοποιήθηκε επίσκεψη σε ιππικό όμιλο και δόθηκε η ευκαιρία στα νήπια να κάνουν ιππασία, και να έρθουν σε επαφή με ζώα του αγρού. Επίσης, στάθηκε η αφορμή για να ενημερώσουμε τους γονείς για τη θεραπευτική ιππασία και την αντίδραση των νηπίων απέναντι σε αυτή τη δραστηριότητα.
- Επισκέφτηκε το νηπιαγωγείο κοντινό παιδότοπο για να αποκτηθεί η αίσθηση του σώματός μας στο χώρο καθώς τα νήπια ήρθαν σε επαφή με διαφορετικού υλικού επιφάνειες και αντικείμενα. Έπαιξαν με τις μπάλες, τα φουσκωτά κι έκαναν αναρριχήσεις

Μέθοδοι Υλοποίησης που χρησιμοποιήθηκαν:

- α. σύντομη Διάλεξη β. Συζήτηση γ. ομαδοσυνεργατική μέθοδος Project**
δ. διερευνητική Μάθηση ε. χρήση ΤΠΕ & οπτικοακουστικών μέσων

A.1. Έπρεπε να προσαρμόσουμε τις δραστηριότητες σε διαφορετικά επίπεδα για να μπορούν να συμμετέχουν όλα τα παιδιά.(σύμφωνα με τις αρχές της διαφοροποιημένης διδασκαλίας)

A. Θέματα που σας απασχόλησαν	A.2. Στις ομαδικές δραστηριότητες χρειαζόταν διαρκώς καθοδήγηση και υποστήριξη από τη νηπιαγωγό της τάξης για να μπορέσουν όλα τα παιδιά να κάνουν κάτι ταυτόχρονα.
B. Δυσκολίες που συναντήσατε	B.1. Οι δυσκολίες που συναντήσαμε ήταν ότι έπρεπε να δουλεύουμε εξατομικευμένα με το κάθε παιδί, γιατί οι ανάγκες τους ήταν διαφορετικές.
Γ. Σχόλια και Προτάσεις	B. 2. Τα νήπια χρειάζονται συνεχώς προτροπές, σωματική καθοδήγηση και σωματική υποστήριξη λόγω των αναπηριών τους.
Ανατροφοδότηση	Γ.1. Απαιτείται το πρόγραμμα να εμπλουτίζεται ανάλογα με τα ενδιαφέροντα των παιδιών και να σχετίζεται με την καθημερινή ζωή. Γ.2. Λόγω δυσκολιών ή/και αναπηριών απαιτείται να προσαρμόζεται στις ικανότητες και δεξιότητες που έχουν αναπτύξει
Χρόνος Υλοποίησης: 6 μήνες α. ικανοποιητικός	

Εκπαιδευτικές Επισκέψεις: α. Προγραμματισμένες που υλοποιήθηκαν

-Επίσκεψη σε ιππικό όμιλο

-Επίσκεψη Παιδιατρικό Φυσιοθεραπευτή στο χώρο του σχολείου.

-Επίσκεψη γυμνάστριας του Ειδικού Δημοτικού Σχολείου.

Συναντήσεις με Ειδικούς, Συγγραφείς

Με τον Παιδιατρικό Φυσιοθεραπευτή του Ειδικού Δημοτικού και με τη γυμνάστρια του Ειδικού Δημοτικού

Παρουσίαση Προγράμματος: α. στη Σχολική Μονάδα και β. σε Φεστιβάλ

Παραδοτέα Προγράμματος: α. Έντυπο γ. Φωτογραφίες

Θα υλοποιήσω Πρόγραμμα και στο επόμενο Σχολικό Έτος επειδή:

α. είδα αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών

β. ενισχύθηκε έτσι η υπευθυνότητά τους, η αυτοπεποίθησή τους

- γ. υιοθετήθηκε ένας θετικός τρόπος & στάση ζωής των μαθητών
- δ. είδα σημαντική αλλαγή στην ανάπτυξη δεξιοτήτων των μαθητών μου
- ε. είδα αλλαγή στον τρόπο κοινωνικοποίησης των μαθητών
- στ. είδα αλλαγή στην ανάληψη πρωτοβουλίας μαθητών προς τη μάθηση

Ημερομηνία 09-05-2016

Οι συμμετέχοντες Εκπαιδευτικοί

- 1. Εμμανουηλίδου Αθανασία**
 - 2. Τουπλικιώτη Δήμητρα**
 - 3. Πατουκά Ελένη**
-