

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΞΑΜΗΝΟ Η΄

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΚΑΣΒΙΚΗ ΠΗΝΕΛΟΠΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

Dr. Γ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ	9
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	9
1.3 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	11
1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
2.1 ΑΙΤΙΑ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΜΑΘΗΣΗΣ	18
2.2 ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΛΟΓΟΥ	20
2.3 ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
3.1 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	21
3.2 ΔΙΑΓΝΩΣΗ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	

4.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ- ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ 30

4.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ 34

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΑΙΔΙΟΥ 39

5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ 40

5.3 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ 42

5.4 ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ 43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 Η ΑΝΑΓΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ 44

6.2 ΤΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ 45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ
ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ 50

7.2 ΠΡΟΤΥΠΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΙΔΙΟΥ 51

7.3 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ 53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

8.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΑΙΔΙΟΥ	55
8.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	56

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

9.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	58
9.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	59
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	65

*“Οράτε μην καταφρονήσετε ενός
των μικρών τούτων· λέγω γαρ υμίν ότι οι άγγελοι
αυτών εν ουρανοίς δια παντός βλέπουσι το πρόσωπον
του πατρός μου του εν ουρανοίς”*

(ΜΑΤΘΑΙΟΣ ΙΗ΄ 10)

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου κα. Θεοδωρακοπούλου, το προσωπικό της βιβλιοθήκης του ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ, του ΝΟΣΟΚ. ΠΑΙΔΩΝ ΑΓ. ΣΟΦΙΑ, της βιβλιοθήκης επιστημών υγείας και την κα. Ζώη, κοινωνική λειτουργό για τη συνεργασία και τη βοήθειά τους στην πραγμάτωση της πτυχιακής εργασίας μου.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Παρά τη μοναδικότητα κάθε ατόμου υπάρχουν κάποια σημεία καμπής κατά την ανάπτυξή του, καθένα από τα οποία συνοδεύεται από ανάλογες ανάγκες.¹

Από τα πιο εμφανή και συχνά προβλήματα της νηπιακής προσχολικής και σχολικής ηλικίας είναι οι διαταραχές του λόγου, οι μαθησιακές δυσκολίες και η διαταραχή της κινητικότητας.²

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ραγδαία πρόοδος των τελευταίων χρόνων με την ευρεία εφαρμογή των εμβολιασμών, την καταπολέμηση των λοιμώξεων και τη δημιουργία μονάδων εντατικής θεραπείας προβληματικών παιδιών και νεογνών συνετέλεσε στη μείωση της θνησιμότητας.³

Παράλληλα όμως έφερε στο προσκήνιο νέα προβλήματα, που σχετίζονται με την ανάπτυξη και εξέλιξη άλλων λειτουργιών, όπως της νόησης, του λόγου, της αντίληψης, της σωστής και συντονισμένης κίνησης και της συμπεριφοράς.⁴

Σε αυτό συνετέλεσε σημαντικά και το αυξημένο ενδιαφέρον των γονέων, για τα προβλήματα ανάπτυξης και συμπεριφοράς των παιδιών τους, με φυσικό επακόλουθο να γίνει επιτακτική πλέον η ανάγκη συστηματικού και αντικειμενικού ελέγχου της ανάπτυξης όλων των παιδιών.⁵

Για να εκτιμήσει όμως κανείς τον πολυσύνθετο χαρακτήρα του κόσμου του παιδιού και τις επιδράσεις που ασκούνται σ' αυτόν απαιτείται να κατανοεί τόσο τα ασυνήθη ορόσημα στην ανάπτυξη του κάθε παιδιού αλλά και να λαμβάνει υπόψη την ιδιαιτερότητα που συνιστά τη φύση του επιπέδου ανάπτυξης του παιδιού.ⁱ⁻⁶

Η ανάπτυξη ενός παιδιού δεν πρέπει να θεωρηθεί σαν εξελικτική διαδικασία μιας μόνο λειτουργίας αλλά σαν το τελικό αποτέλεσμα πολλών επιμέρους λειτουργιών, οι οποίες βρίσκονται σε άμεση αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση.

Κατά συνέπεια ο έλεγχός της προϋποθέτει έλεγχο των επιμέρους τομέων της και ειδικότερα της αδρής κινητικότητας, της ακοής και της γλώσσας, της όρασης, των λεπτών χειρισμών και της κοινωνικής συμπεριφοράς.⁵



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

- ΑΥΞΗΣΗ
- ΑΝΑΠΤΥΞΗ
- ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Οι όροι “αύξηση” και “ανάπτυξη” αναφέρονται στη διαδικασία κατά την οποία το γονιμοποιημένο ωάριο γίνεται ώριμος ενήλικας. Με τον όρο “αύξηση” εννοούμε αλλαγές στο μέγεθος του σώματος και των επιμέρους τμημάτων του. Ο όρος “ανάπτυξη” περιλαμβάνει τη λειτουργική διαφοροποίηση του οργανισμού κατά τη διάρκεια της οποίας αποκτώνται συνεχώς νέες ικανότητες που διαμορφώνονται από την αλληλεπίδραση του γενετικού υλικού με τους εξωτερικούς παράγοντες.⁵

Διαταραχή, κατά τους Bach και Kanter (1976), αποκαλείται η μερική ή λιγότερο βαριά και περιορισμένης χρονικής διάρκειας επίδραση της ψυχοδιανοητικής και της κοινωνικής κατάστασης του ανθρώπου, δυναμένη να εξαλειφθεί ή να βελτιωθεί με κατάλληλους παιδοψυχολογικούς χειρισμούς.^{7,8}

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Πριν από εκατό χρόνια ήρθε στο φως της δημοσιότητας ένας κύλινδρος παπύρου με 8 μίμους του Ηρώνδα. Ως τότε πάπυρος και συγγραφέας ήταν άγνωστοι.

Από τους 8 μίμους ο τρίτος στη σειρά φέρει το όνομα διδάσκαλος. Σε αυτόν με ενάργεια περιγράφεται ο βάρβαρος ξυλοδαρμός ενός μικρού μαθητή της ελληνιστικής περιόδου και αυτό γιατί παρουσίαζε διαταραχές ομιλίας και δυσκολία στη μάθηση. Το όνομά του ήταν Κότταλος και του

τιμωρού του γραμματιστή Λαμπρίσκος. Ηθική αυτουργός του μαστιγώματος του παιδιού και της βαναυσότητας του δασκάλου ήταν η Μητροτίμα.πριν από λίγο είχε αρπάξει από το αυτί το γιο της και βίαια τον είχε οδηγήσει στο σχολείο. Απαίτησε δε από το Λαμπρίσκο να τον τιμωρήσει όσο γινόταν σκληρότερα. Στην ουσία ούτε η ίδια έφταιγε. Τα προβλήματα μάθησης, συμπεριφοράς και ομιλίας του γιου της ήταν υπόλογα. Αυτά την εξόργισαν.

Απ' όσα κατά του γιου της αράδιασε στο δάσκαλο με άμεση πρόθεση να εξάψει και τη δική του οργή, εύκολα θα μπορούσε να χαρακτηρίσει το παιδί ως σκασιάρχη ή προβληματικό γενικότερα. Όπως γινόταν και στη Σπάρτη που τα ανάπηρα παιδιά ήταν καταδικασμένα να πεθαίνουν πετώντας τα στον ποταμό Καιάδα.

Χωρίς αυτό να σημαίνει ότι και πριν οι γονείς και οι παιδαγωγοί για τα παιδιά με διαταραχές ανάπτυξης, δεν συμπεριφέρονταν άδικα και σκληρά αποκλείοντας αυτά τα παιδιά από το κοινωνικό σύνολο με σκοπό να τα εντάξουν σε μια ομάδα χρησιμοποιώντας σκληρούς όρους για να τα χαρακτηρίσουν.⁷

Στο τέλος του 19^{ου} αιώνα ο Γάλλος γιατρός μαθητής του φιλοσόφου Jean Jacques Rousseau περιγράφει τις αναπτυξιακές διαταραχές, την ίδια περίοδο Γάλλοι, Γερμανοί και Βρετανοί νευρολόγοι δημοσίευσαν περιγραφές ενηλίκων που μετά από τραυματισμό συγκεκριμένων περιοχών παρουσίασαν διαταραχές στο λόγο ή στην κίνηση.

Το 1895 ο Jacques Hinshelwood Σκωτσέζος οφθαλμίατρος περιέγραψε την ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της μάθησης.⁹

Τα τελευταία 20 χρόνια οι ειδικοί της ψυχολογίας των ατομικών διαφορών είχαν συγκεντρώσει το ενδιαφέρον τους γύρω από την ανάπτυξη της προσωπικότητας, π.χ. τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα κίνητρα, το υπόβαθρο της ανώμαλης συμπεριφοράς, τα χαρακτήρα, το ταμπεραμέντο κ.α. Τα τελευταία δέκα χρόνια το

ενδιαφέρον των ειδικών μετατοπίστηκε στις ειδικές διαταραχές της ανάπτυξης όπου αναφέρονται στις μαθησιακές δυσκολίες, στις διαταραχές του λόγου και στις διαταραχές των κινητικών δεξιοτήτων.¹⁰

1.3 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Οι ειδικές διαταραχές της ανάπτυξης αναφέρονται σε τρεις κατηγορίες:

1. Διαταραχές της μάθησης

Όταν λέμε ότι ένα παιδί παρουσιάζει μαθησιακές δυσκολίες εννοούμε κυρίως ότι παρουσιάζει δυσκολίες στο να κατανοήσει μια καθορισμένη διδακτέα ύλη και να επιτύχει ένα συγκεκριμένο μαθησιακό στόχο, πράγματα τα οποία επιτυγχάνουν τα άλλα παιδιά του αντιπροσωπευτικού πληθυσμού της ίδιας ηλικίας, στο ίδιο χρονικό διάστημα και με τις ίδιες μεθόδους διδασκαλίας.¹¹

Ο όρος μαθησιακές διαταραχές είναι γενικός και αναφέρεται σε ετερογενή ομάδα διαταραχών οι οποίες είναι ενδογενείς και θεωρούνται ότι οφείλονται σε δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.

Η συχνότητα των μαθησιακών διαταραχών διαφέρει ανάλογα με τον ορισμό, με τον τρόπο προσέγγισης, καθώς και με δείγματα των διαφόρων ερευνητών. Έτσι, υπολογίζεται ότι 5-15% των μαθητών εμφανίζουν κάποια μαθησιακή διαταραχή. Η αναλογία αγοριών – κοριτσιών είναι 4:1.^{9,12,13}

Σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς έχουν αντιληφθεί διαταραχές της συμπεριφοράς που εμποδίζουν τη μάθηση ήδη από την προσχολική περίοδο όταν το παιδί τους παρουσιάζει υπερκινητικότητα και απροσεξία, αλλά συνήθως οι μαθησιακές δυσκολίες γίνονται εμφανείς όταν το παιδί αρχίζει να φοιτά στις πρώτες τάξεις του σχολείου. Σε αυτή τη φάση οι δάσκαλοι μπορεί να διαπιστώσουν αδυναμίες σε

συγκεκριμένους τομείς της σχολικής απόδοσης ή συμπεριφορά που εμποδίζει τη μάθηση. Στη συνέχεια ο ιατρός που θα εξετάσει το παιδί κατά τη λεπτομερή νευρολογική εξέταση είναι δυνατό να παρατηρήσει σημεία ενδεικτικά νευρολογικής ανωριμότητας και έλλειψης συντονισμού των αδρών και λεπτών κινήσεων. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι πολλές μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να οφείλονται σε κάποια ήπια νευρολογική διαταραχή ή δυσλειτουργία.^{14,15}

Οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να είναι ΕΙΔΙΚΕΣ όπως:

α. Αριθμητισμός (Acalculie ή Αριθμασθένεια) δηλαδή αδυναμίες στην μαθηματική σκέψη και τους μαθηματικούς συλλογισμούς και

β. Δυσλεξία (δυσορθρογραφία, δυσαναγνωσία), δηλαδή αδυναμία του παιδιού να κατακτήσει το μηχανισμό της ανάγνωσης και γραφής της μητρικής του γλώσσας παρά τη φυσιολογική νοημοσύνη που διαθέτει.

Ακόμη οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να είναι ΓΕΝΙΚΕΣ.

Όταν λέμε ότι ένα παιδί έχει γενικές μαθησιακές δυσκολίες, εννοούμε ότι το παιδί αυτό έχει τρομερές δυσκολίες σε όλους τους τομείς της γνώσεως, γιατί ούτε αντιλαμβάνεται, ούτε αποθηκεύει γνώσεις ή δεξιότητες, ούτε τις αναπαράγει και ούτε φυσική τις χρησιμοποιεί.^{11,16,17}

2. Διαταραχές λόγου / γλώσσας

Η ανάπτυξη του λόγου είναι μια πολύπλοκη προοδευτική διαδικασία, που έχει σχέση με τη λειτουργία των φωνητικών οργάνων και την απαρτίωση αυτής της λειτουργίας στον εγκεφαλικό φλοιό, την ικανοποιητική ποιότητα και ποσότητα των λεκτικών ερεθισμάτων που προέρχονται από το περιβάλλον και τη συναισθηματική σταθερότητα.

Στις αναπτυξιακές διαταραχές ο φυσιολογικός τρόπος εκμάθησης της γλώσσας καθυστερεί χρονολογικά ή αλλοιώνεται ποιοτικά στα επίπεδα άρθρωσης και κατανόησης.^{9,12,13}

Η γλώσσα ως εργαλείο παίζει ουσιαστικό ρόλο στον τομέα της ανάπτυξης της σκέψης, αλλά κυρίως της μάθησης. Παράλληλα με το

εργαλείο γλώσσα συντελείται η επικοινωνία. Κάθε μηχανισμός των κοινωνικών σχέσεων περνά μέσα από το “ΛΟΓΟ”. Αυτό σημαίνει πως κάθε διαταραχή του λόγου και ομιλίας στην παιδική ηλικία, απειλεί την ανάπτυξη και εξέλιξη της προσωπικότητας του παιδιού.

Οι γλωσσικές διαταραχές αποτελούν σύνολο πολλών και ποικίλων σχέσεων ως προς την αιτιολογία και πολλών και ποικίλων μορφών ως προς την εκδήλωσή τους.

Τομείς που αφορούν τη δομή της γλώσσας διαταραχές που ανάγονται στην κατανόηση της γλώσσας, στη χρήση και την ευστροφία της ομιλίας, φωνητικές αλλοιώσεις κλπ γίνονται αισθητές μέσα από ποικίλα συμπτώματα και εκδηλώσεις.^{7,8}

Αυτά είναι:

- Προβλήματα άρθρωσης: Η θεώρηση των προβλημάτων ή δυσχερειών της άρθρωσης έχουν μελετηθεί σε τρεις ουσιαστικές τάσεις:
 - α. Ανάλυση των δυσχερειών της άρθρωσης στο επίπεδο των μεμονωμένων ήχων.
 - β. Ανάλυση των δυσχερειών της άρθρωσης στο συνολικό επίπεδο της έκφρασης.
 - γ. Ανάλυση των δυσχερειών της άρθρωσης αναλόγως της αιτιολογίας του.
- Τραυλισμός: Ο τραυλισμός φαινόμενο παγκόσμιο, είναι μια ανωμαλία της ροής της λεκτικής έκφρασης η οποία χαρακτηρίζεται από ακούσιες επαναλήψεις ή παρατάσεις, ηχητικά ή χωρίς ήχο, κατά τη διάρκεια εκπομπής μικρών ουσιαστικά μονάδων της ομιλίας.
- Καθυστέρηση ομιλίας: Πρόκειται για καθυστέρηση της ομιλίας όχι στα στενά χρονικά πλαίσια τα οποία δίδονται έως 3 ετών, αλλά σε γενικότερα πλαίσια αναμονής.

Η καθυστέρηση της ομιλίας ή του λόγου χωρίζεται σε 3 κατηγορίες:

α. Απλή καθυστέρηση του λόγου και της ομιλίας

Καθυστέρηση στη δημιουργία λέξεων, καθυστέρηση στην κατανόηση της ομιλίας, δυσχέρειες στην επανάληψη λέξεων, αλλά και λεκτικών συμπλεγμάτων χωρίς έννοια.

β. Δυσφασία

Το παιδί έχει τη δυνατότητα να προφέρει όλα τα φωνήματα, γράμματα, δεν έχει ακουστική δυσχέρεια, δυσχέρειες στην επανάληψη λέξεων, δυσχέρειες στην κατανόηση του λόγου κυρίως στις αφηρημένες έννοιες, πολύ περιορισμένο λεξιλόγιο, προβλήματα συμπεριφοράς και κοινωνικότητας.

γ. Αφωνία

Πρόκειται για ένα σπάνιο φαινόμενο όπου εντοπίζονται σοβαρότατες δυσχέρειες όσον αφορά την οργάνωση του λόγου. Συνήθως παρουσιάζονται σημεία όπως αδυναμία οργάνωσης του λόγου, σοβαρή καθυστέρηση του λόγου, πλήρης αδυναμία σε ανάγνωση και γραφή, καμία λεκτική προαγωγή, αδυναμία κατανόησης της ομιλίας.¹⁸

3. Διαταραχές των κινητικών δεξιοτήτων

Η κινητική δραστηριότητα βασική λειτουργία για τη γνώση και τον έλεγχο του περιβάλλοντος αναπτύσσεται προοδευτικά με την ωρίμανση του νευρικού συστήματος και την απαρτίωση οπτικών, ακτικών και ιδιοδεκτικών αισθητηρίων ερεθισμάτων.

Στις αναπτυξιακές διαταραχές της κινητικής λειτουργίας υπάρχει καθυστέρηση στην απόκτηση των κινητικών δεξιοτήτων και σοβαρή μειονεξία στην ανάπτυξη των συντονισμένων κινήσεων.

Η κινητική αδεξιότητα ανήκει στην κατηγορία των μαθησιακών δυσκολιών, όπως η δυσλεξία και η υπερκινητικότητα. Παρατηρείται σε ποσοστό 2% του συνολικού πληθυσμού. Σίγουρα υπάρχει συσχετισμός

μεταξύ των δυσκολιών στην ανάγνωση και γραφή αφενός και των κινητικών δεξιοτήτων αφετέρου.^{19,20}

Η διαταραχή των κινητικών δεξιοτήτων χαρακτηρίζεται από έντονα αναπτυξιακά προβλήματα στο συντονισμό των κινήσεων του παιδιού.

Τα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV της διαταραχής παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑ DSM-IV ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΤΩΝ
ΚΙΝΗΣΕΩΝ**

A. Η απόδοση σε καθημερινές δραστηριότητες που απαιτούν κινητικό συντονισμό είναι ουσιωδώς κάτω από την αναμενόμενη, δεδομένης της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου και της μετρημένης νοημοσύνης του. Αυτό μπορεί να εκδηλώνεται με έντονη καθυστέρηση στην επίτευξη των αναπτυξιακών κινητικών σταθμών, π.χ. περπάτημα, κάθισμα με αδεξιότητα, με κακή απόδοση στα αθλήματα ή με κακό γράψιμο.

B. Η διαταραχή στο κριτήριο A παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Φωνολογική διαταραχή, Διαταραχή της γλωσσικής έκφρασης και Μεικτή διαταραχή της γλωσσικής αντίληψης μπορεί να συνυπάρχουν με τη διαταραχή αυτή.^{16,17,21,22}

1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα παιδιά με ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές υπολογίζεται ότι αποτελούν το 3-7% των παιδιών σχολικών επιδόσεων.

Οι μαθησιακές δυσκολίες συνιστούν ένα από τα πιο σοβαρά κοινωνικά προβλήματα στο σύγχρονο κόσμο καθώς υπολογίζεται ότι παρουσιάζονται τουλάχιστον στο 20% του μαθητικού πληθυσμού.

Οι μαθησιακές δυσκολίες σε αγόρια και κορίτσια είναι αναλογικά 4:1. Επίσης, οι μαθησιακές δυσκολίες διαγιγνώσκονται καλύτερα στα αγόρια απ' ό τι στα κορίτσια.

Υποστηρίζεται ότι οι μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζονται περισσότερο στα παιδιά των πόλεων απ' ό τι σε αυτά των αγροτικών περιοχών.^{9,12,14,16,23}

Η συχνότητα των αναπτυξιακών διαταραχών του λόγου είναι δύσκολο να καθοριστεί και ποικίλλει ανάλογα με τα διαγνωστικά κριτήρια και τη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται. Μελέτες στο γενικό πληθυσμό δείχνουν ότι το 4% των παιδιών ηλικία 3 ετών παρουσιάζουν καθυστέρηση στο λόγο.

Η αναπτυξιακή διαταραχή στην έκφραση του λόγου είναι σπανιότερη (5-6 στα 1000 παιδιά) και ακόμη πιο σπάνια είναι η σοβαρή διαταραχή στην αντίληψη του λόγου (1 στα 10.000 παιδιά).

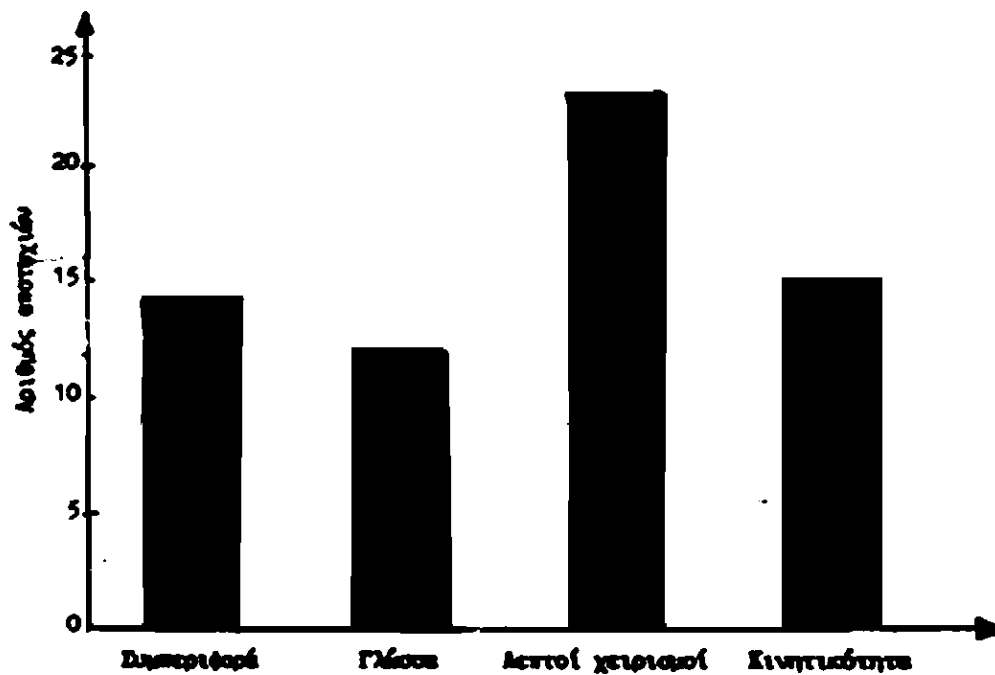
Στις κλινικές παραπομπές για προβλήματα λόγου φαίνεται ότι πιο συχνά παρουσιάζονται οι διαταραχές στην άρθρωση σε ποσοστό 80%.

Οι διαταραχές λόγου παρουσιάζονται συχνότερα στα αγόρια από ό τι στα κορίτσια (αναλογία 2:1) και συχνά αναφέρονται παρόμοια προβλήματα στο οικογενειακό ιστορικό.

Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση με το μέγεθος της οικογένεια, το κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο, την παρουσία μαθησιακών διαταραχών, συναισθηματικών διαταραχών ή διαταραχών συμπεριφοράς.^{9,12,16,17,24}

Η κινητική αδεξιότητα παρατηρείται σε ποσοστό περίπου μέχρι 2% του συνολικού πληθυσμού με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια.¹⁹

Υπολογίζεται ότι υπάρχει διαταραχή των κινητικών δεξιοτήτων στο 6% στα παιδιά 6-11 ετών και η αναγνώριση της διαταραχής αυτής γίνεται συνήθως όταν το παιδί αρχίζει να τρέχει, να κουμπώνει τα ρούχα του, να παίζει μπάλα ή να χειρίζεται μαχαίρι και πηρούνι.¹⁶



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η μαθησιακή δυνατότητα του παιδιού εξαρτάται από:

- Τις ιδιοσυστασιακές του ικανότητες
- Το κίνητρο για μάθηση
- Την ασυνείδητη φαντασιωτική του λειτουργία
- Την ικανότητά του για συναισθηματική επένδυση και οριοθέτηση στόχων και επιδιώξεων που σχετίζονται με τη μάθηση
- Την εξοικείωσή του με την ομιλούμενη γλώσσα του σχολείου
- Το βαθμό που τα επιτεύγματά του στη μαθησιακή διαδικασία ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γονέων, του σχολείου και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.

Στατιστικά οι περιβαλλοντικοί και οι συναισθηματικοί παράγοντες ευθύνονται για το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες.

Σημαντικά ευρήματα έχουμε και από τις ηλεκτροφυσιολογικές μελέτες. Τα αποτελέσματα που έχουν συγκεντρωθεί μέχρι σήμερα πείθουν ότι υπάρχουν ποιοτικές διαφορές στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σύγκριση με τα φυσιολογικά. Οι διαφορές είναι μεγαλύτερες στη δραστηριότητα του αριστερού ημισφαιρίου στη βρεγματική, στη μέση κροταφική και στην πλάγια μετωπιαία φλοιώδη περιοχή, ενώ καταδεικνύεται σχετική μείωση της μετωπιαίας δραστηριότητας, που φυσιολογικά παρατηρείται κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων που απαιτούν προσοχή.⁹

Κατά τον Bradley οι μαθησιακές δυσκολίες χωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

A: στις εξωγενείς B: στις ενδογενείς Γ: στις μεικτές

A: Εξωγενείς Αιτίες

1. Σημαντικές ασθένειες και λόγω αυτών των ασθενειών απουσία από το σχολείο για μεγάλα χρονικά διαστήματα.
2. Συναισθηματικές αποκλίσεις
 - α. Φόβοι

Οι φόβοι και οι ανησυχίες μπορεί να δημιουργηθούν στο παιδί από ασταθείς οικογενειακές σχέσεις, συζυγικές και οικονομικές δυσκολίες, θάνατο συγγενούς προσώπου.

3. Άσχημα κίνητρα μαθήσεως

Δημιουργούνται όταν το παιδί αντιστέκεται ενεργητικά ή παθητικά απέναντι στην αυθεντία, όταν η μητέρα είναι υπερπροστατευτική απέναντί του, όταν κατέχεται από μελαγχολία ή κατάθλιψη.

4. Επιδράσεις συνομηλίκων

Πολλές φορές δημιουργούνται συγκρούσεις με συνομηλίκους οι οποίοι έχουν πρόβλημα προσαρμογής.

B: Ενδογενείς Αιτίες

1. Γενετικοί παράγοντες. Εδώ υπάγονται οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες.
2. Ανωμαλίες κατά τη γέννηση του παιδιού. Εγκεφαλοπάθειες, άσχημο ενδομήτριο κλίμα, ανοξαιμία, λοιμώδεις ασθένειες.
3. Σύνδρομο εγκεφαλικής δυσλειτουργίας.

Γ: Μεικτοί Παράγοντες

Στους μεικτούς παράγοντες υπάγονται οι νευρολογικές δυσλειτουργίες σε συνδυασμό με συναισθηματικές ανωμαλίες και άσχημες περιβαλλοντικές συνθήκες (χαμηλό κοινωνικοπολιτιστικό

επίπεδο, μικρή και ακατάλληλη κατοικία, κακή διατροφή, αδιαφορία γονέων, συγκρούσεις).^{11.15.24.25}

2.2 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΛΟΓΟΥ

Η αιτιολογία των διαταραχών του λόγου είναι πολυπαραγοντική, με συμμετοχή ιδιοσυστασιακών παραγόντων, κληρονομικής επιβάρυνσης, αντίξωων περιγεννητικών συνθηκών καθυστέρησης της νευρολογικής ωρίμανσης.

Οι ανωτέρω συνθήκες συχνά επιβαρύνονται από φτωχά λεκτικά και κοινωνικά ερεθίσματα.⁹

Τα αίτια των διαταραχών λόγου χωρίζονται επίσης σε: α) Οργανικά αίτια όπως π.χ. βλάβη στα εγκεφαλικά κέντρα ή στο λοιπό νευρικό σύστημα, βλάβη στα αισθητήρια και τα φωνητικά όργανα, β) Ψυχολογικά αίτια όπως πιεσμένη δεξιοχειρία, αδιάγνωστη ελαφρά νοητική ανεπάρκεια, πρώιμη είσοδος του παιδιού στο σχολείο.^{20.25.26}

Μελέτες που έχουν γίνει σ' αυτό το θέμα έδειξαν ότι στα αίτια των διαταραχών του λόγου υπάγονται τα παρακάτω.

- Η εκ γενετής ή επίκτητη ελαττωματικότητα του γλωσσικού κέντρου
- Εγγενείς εγκεφαλικές βλάβες ή δυσλειτουργίες
- Βλάβες των γλωσσικών οργάνων
- Ψυχοσυναισθηματικά αίτια, όπως η κινητική και αισθητηριακή επιβράδυνση – λειτουργικές διαταραχές
- Διαταραχές του λόγου και της ομιλίας ψυχοκοινωνικής αιτιολογίας όπως:
περιορισμένο και φτωχό γλωσσοαναπτυξιακό περιβάλλον.^{7.8.25.26}

2.3 ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Ύστερα από έρευνες διαπιστώθηκε ότι η αιτιολογία της διαταραχής είναι ουσιαστικά άγνωστη.

Πολλοί βιολογικοί παράγοντες π.χ. περιγεννητικοί, νευροανατομικές και νευροχημικές ανωμαλίες ενοχοποιούνται ως προδιαθεσικές πολυπαραγοντικές αιτιολογικές υποθέσεις.¹⁶

Αυτές οι διαταραχές δεν μπορούν να αποδοθούν σε γενική νοητική καθυστέρηση, σε νευρολογική διαταραχή ή σε ατέλειες της όρασης και της ακοής.

Φαίνεται ότι οι γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο. Συνδέονται επίσης με:

- Καθυστέρηση στην ενδομήτρια ανάπτυξη του εμβρύου
- Περιγεννητικά προβλήματα
- Μικρό βάρος γέννησης
- Προωρότητα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

A) Διαφορική διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών

Η διαφορική διάγνωση κατ' αρχήν θα λάβει υπόψη της τις φυσιολογικές διακυμάνσεις στη σχολική επίδοση όπως και την έλλειψη ευκαιριών, την ανεπαρκή διδασκαλία ή πολιτισμικούς παράγοντες.

Η διαφορική διάγνωση θα γίνει επίσης από αισθητηριακά ελλείμματα όπως βλάβες της όρασης και της ακοής από τη διανοητική καθυστέρηση, με βάση τη γενική έκπτωση της διανοητικής λειτουργίας

που υπάρχει σ' αυτήν, από βαριές εκτεταμένες διαταραχές της ανάπτυξης και διαταραχές της μάθησης θα μπει εφόσον η συγκεκριμένη επίδοση είναι σημαντικά κατώτερη από την αναμενόμενη διαταραχή.¹⁶

Οι μαθησιακές δυσκολίες πρέπει να διακρίνονται από τις φυσιολογικές παραλλαγές της ακαδημαϊκής επίδοσης και τις σχολικές δυσκολίες που οφείλονται στην απουσία επαρκούς εκπαίδευσης.

Παιδιά με πρωτογενείς συναισθηματικές διαταραχές συχνά έχουν δυσκολίες στο σχολείο εξαιτίας ανεπαρκούς κινήτρου, εμπλοκής της ψυχικής τους ενέργειας στην ενασχόληση με το πρόβλημά τους ή άγχους. Παιδιά με σοβαρή κατάθλιψη, μεθοριακή διαταραχή, σχολική φοβία έχουν συχνά κακή σχολική απόδοση. Παρόλα αυτά, τα παιδιά με πρωτογενείς συναισθηματικές διαταραχές διαφέρουν χαρακτηριστικά ως προς το μαθησιακό τους προφίλ από εκείνα με ειδική αναπτυξιακή διαταραχή. Ειδικότερα εάν διαπιστωθεί βαθμιαία μείωση της σχολικής απόδοσης που εμφανίστηκε μαζί ή αργότερα από τη συναισθηματική διαταραχή, τότε η διάγνωση πρέπει να απομακρυνθεί από τις ειδικές μαθησιακές διαταραχές και οι υπάρχουσες μαθησιακές δυσκολίες να συσχετιστούν με την υποκειμενική συναισθηματική διαταραχή.^{9,12,16,26}

B. Διαφορική διάγνωση διαταραχών λόγου

Η διαταραχή της γλωσσικής έκφρασης διαφέρει διαγνωστικά από τη μεικτή διαταραχή της γλωσσικής αντίληψης - έκφρασης από το ότι δεν υπάρχει στην πρώτη σημαντική βλάβη στη γλωσσική αντίληψη. Και οι δύο αυτές διαταραχές της επικοινωνίας διαφοροποιούνται από την Αυτιστική διαταραχή, με βάση τη χαρακτηριστική στερεότυπη χρήση της γλώσσας, την ποιοτική βλάβη της κοινωνικής διαντίδρασης και τις στερεότυπες συμπεριφορές που υπάρχουν σε αυτήν.

Η διαφορική διάγνωση τόσο της γλωσσικής έκφρασης όσο και της μεικτής διαταραχής της γλωσσικής-αντίληψης έκφρασης θα γίνει ακόμα:

από Διανοητική καθυστέρησης, βλάβη της ακοής ή άλλο αισθητήριο έλλειμμα της ομιλίας ή σοβαρή περιβαλλοντική αποστέρηση, από επιλεκτική βωβότητα και από επίκτητη αφασία με βάση ότι αυτή είναι συνήθως παροδική.

Διαφορική διάγνωση θα γίνει επίσης από τη διαταραχή της γραπτής έκφρασης με βάση το ότι σε αυτήν υπάρχει πρόβλημα στις δεξιότητες γραφής.¹⁶

Για να τεθεί διάγνωση των αναπτυξιακών διαταραχών του λόγου, θα πρέπει η κατάσταση αυτή να διαφοροποιηθεί σαφώς από τις φυσιολογικές παραλλαγές της ανάπτυξης. Η κατάκτηση των γλωσσικών δεξιοτήτων ποικίλει χρονολογικά από παιδί σε παιδί και πολλά παιδιά που παρουσιάζουν μικρή καθυστέρηση στο λόγο εξελίσσονται απολύτως φυσιολογικά.

Για τη διαφορική διάγνωση χρησιμοποιούνται στατιστικά δεδομένα και η καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης που υπερβαίνει τα όρια δύο σταθερών αποκλίσεων θεωρείται μη φυσιολογική.

Πρέπει επίσης να διαφοροποιηθεί από μια δευτεροπαθή διαταραχή που οφείλεται σε βαριά κώφωση ή εγκεφαλική παράλυση ή ανατομική ανωμαλία.

Η καθυστέρηση λόγου που παρατηρείται στα παιδιά προβληματικών οικογενειών λόγω σαφούς στέρησης ερεθισμάτων, δεν θεωρείται αναπτυξιακή διαταραχή.

Καταστάσεις όπου ο λόγος είναι σαφώς διαταραγμένος ή δεν υπάρχει καθόλου αν ληφθεί υπόψη η γενική κλινική τους εικόνα είναι σχετικά εύκολο να διαφοροποιηθούν από τις αναπτυξιακές διαταραχές.⁹

Γ. Διαφορική διάγνωση διαταραχών κινητικών δεξιοτήτων

Η διαφορική διάγνωση κατ' αρχήν θα γίνει από νευρολογικές διαταραχές και από τη Διανοητική καθυστέρηση.

Η διάγνωση αυτή δεν μπαίνει αν πληρούνται τα κριτήρια για Βαριά Εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης. Η διαφορική διάγνωση από τη διαταραχή ελαττωματικής προσοχής / υπερκινητικότητας όπου το παιδί μπορεί να σκοντάφτει ή να πέφτει θα βασιστεί στο ότι αυτή η συμπεριφορά οφείλεται σε διάσπαση της προσοχής και σε παρορμητικότητα κι όχι σε κινητική βλάβη, μπορεί όμως να μπουν και οι δύο διαγνώσεις, αν πληρούνται τα κριτήριά τους.^{16,20}

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑ DSM-IV ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Α. Η βαθμολογία που επιτυγχάνεται με σταθμισμένες ατομικά χορηγούμενες μετρήσεις της ανάπτυξης της γλωσσικής έκφρασης είναι ουσιωδώς κάτω από αυτήν που επιτυγχάνεται με σταθμισμένες μετρήσεις τόσο της μη λεκτικής διανοητικής ικανότητας όσο και της ανάπτυξης της αντιληπτικής ικανότητας. Η διαταραχή μπορεί να εκδηλώνεται κλινικά με συμπτώματα που περιλαμβάνουν το να έχει το άτομο έντονα περιορισμένο λεξιλόγιο, να κάνει λάθη στους χρόνους ή στο να παράγει προτάσεις με αναπτυξιακά κατάλληλο μήκος.

Β. Η δυσκολία στο λόγο παρεμποδίζει τη σχολική ή επαγγελματική επίδοση ή την κοινωνική επικοινωνία.

Γ. Δεν πληρούνται τα κριτήρια για μεικτή διαταραχή της γλωσσικής αντίληψης έκφρασης ή για βαριά εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης.

Δ. Εάν διανοητική καθυστέρηση, ένα κινητικό ή αισθητηριακό έλλειμμα του λόγου ή περιβαλλοντική αποστέρηση είναι παρόντα, οι δυσκολίες στη γλώσσα ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με αυτά τα προβλήματα.^{16,17}

3.2. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Α. Διάγνωση Διαταραχών Μάθησης

Η διάγνωση των διαταραχών αυτών βασίζεται στη χορήγηση ατομικά στο παιδί σταθμισμένων δοκιμασιών που μετρούν την ικανότητα για ανάγνωση, για μαθηματικά ή για γραπτή έκφραση. Για να μπει η διάγνωση της συγκεκριμένης διαταραχής θα πρέπει να υπάρχει μια

μείωση της επίδοσης του παιδιού δύο σταθερών αποκλίσεων ή περισσότερο κάτω από το δείκτη νοημοσύνης του.

Αν υπάρχει κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα, η διάγνωση της διαταραχής της μάθησης πάλι μπορεί να μπει, εφόσον οι μαθησιακές δυσκολίες που συνεπάγεται είναι μεγαλύτερες από αυτές που δικαιολογούνται από το έλλειμμα στις γνωστικές διεργασίες, κάποια γενική ιατρική κατάσταση ή κάποια ψυχική διαταραχή.

Όπως είναι αναμενόμενο, οι διαταραχές αυτές αν δεν διαγνωστούν και θεραπευτούν έγκαιρα οδηγούν σε απώλεια του ηθικού του παιδιού, χαμηλή αυτοεκτίμηση, διαταραχές στις κοινωνικές του δεξιότητες και ακόμη σε εγκατάλειψη του σχολείου ή σε κοινωνικές και επαγγελματικές δυσκολίες αργότερα.^{16,28}

B. Διάγνωση των Διαταραχών του Λόγου

Η διαταραχή της γλωσσικής έκφρασης μπορεί να είναι αναπτυξιακού ή επίκτητου τύπου. Στου αναπτυξιακού ή επίκτητου τύπου. Στον αναπτυξιακό τύπο, δεν υπάρχει αναγνωρίσιμη νευρολογική αιτία. Στον επίκτητο τύπο, το πρόβλημα της γλωσσικής έκφρασης παρουσιάζεται ύστερα από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης, εξαιτίας μιας νευρολογικής φύσης διαταραχής, π.χ. εγκεφαλίτιδα, τραύμα κεφαλής, ακτινοβολία.

Σημειώνουμε ότι τα παιδιά με διαταραχή λόγου η κατανόηση της γλώσσας παραμένει ανέπαφη.

Η διαταραχή του λόγου μπορεί να συνυπάρχει με φωνολογική διαταραχή, με διαταραχές της μάθησης, με αναπτυξιακή διαταραχή του συντονισμού με ενούρηση, με διαταραχή ελαττωματικής προσοχής / υπερκινητικότητας.^{16,29}

Γ. Διάγνωση Διαταραχών Κινητικών Δεξιοτήτων

Η διάγνωση της κινητικής δεξιότητας είναι ένα σύνθετο πρόβλημα του οποίου η σπουδαιότητα και αξία έγκειται στην όσο το δυνατόν εγκαίριότερη παρέμβαση. Ανεξάρτητα από την αιτιολογία της κινητικής δεξιότητας, ένα πρόγραμμα έγκαιρης εντόπισης, αξιολόγησης και παρέμβασης χρήζει μιας θεωρητικής βάσης που να προσεγγίζει το σύστημα συστηματικά, εξετάζοντας όλους τους παράγοντες που συμβάλλουν και ορίζουν την καθεμιά περίπτωση.³⁰

Α. Προκειμένου να διαγνώσουμε καταρχήν σε ένα παιδί την έλλειψη συντονισμού των κινήσεων, καλό είναι να παρατηρήσουμε τη γραφή του. “Θα υποψιαστούμε” ότι κάτι συμβαίνει εφόσον η γραφή του παιδιού είναι ασυνήθιστα αρυθμική και ανεξέλεγκτη, δυσανάγνωστη και μη αρμονική, αδέξια ή χονδροειδής. Υπάρχουν οκτώ παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν “υποψία” για επερχόμενη εκδήλωση μαθησιακών δυσκολιών και ο πρώτος από αυτούς είναι η κινητική αδεξιότητα. Παράγοντες υποψίας είναι οι περιπτώσεις “απόκλισης” που όταν εμφανιστούν έντονα στο μαθητή σηματοδοτούν ενδεχομένως επερχόμενες μαθησιακές δυσκολίες, οι οποίες εάν εντοπιστούν από την πρώτη τάξη, θα εντοπιστούν πιο εύκολα με θετική συνέπεια να αποφευχθούν δυσάρεστες καταστάσεις.

- α. Δυσκολίες στην κίνηση
- β. Δυσκολίες στη γλωσσική ανάπτυξη
- γ. Αριστεροχειρία
- δ. Δυσκολίες στην οπτική αντίληψη
- ε. Δυσκολίες στη συγκέντρωση
- στ. Υπερκινητικότητα
- ζ. Δυσκολίες στα αισθητήρια όργανα (ακοή, όραση κλπ)
- η. Κοινωνικο – συναισθηματικές δυσκολίες

Β. Μια μέθοδος διάγνωσης εκτός από τη γραφή είναι και το περπάτημα. Τα παιδιά με κινητική αδεξιότητα συνήθως περπατούν γρήγορα και γυρισμένα προς τα εμπρός, τρέχουν, σκοντάφτουν, περπατούν ακατάστατα, χωρίς να συντονίζουν – κατά τη διασταύρωση – στο βάδισμα το δεξί χέρι με το αριστερό πόδι. Αυτό συμβαίνει διότι δεν μπορούν να ισορροπήσουν και, όπως ο ποδηλάτης εάν δεν τρέξει, θα πέσει, έτσι και τα παιδιά αυτά με δυσκολίες στις αδρές κινήσεις, όπως είναι το βάδισμα, θα πέσουν αν δεν τρέξουν.

Γ. Πιο χαρακτηριστική είναι η δυσκολία στις λεπτές κινήσεις, στη ζωγραφική, στο γράψιμο και στο κόψιμο με το ψαλίδι. Τα παιδιά με κινητική αδεξιότητα δεν μπορούν να κόψουν ένα χαρτί με χαραγμένη ευθεία γραμμή και αρχίζουν συνέχεια από την αρχή. Επίσης, τα γράμματά τους κάθε φορά διαφέρουν. Αυτό είναι σαφής ένδειξη ότι δεν αυτοματοποίησαν ακόμη τη γραφή.

Δ. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό των παιδιών αυτών είναι ότι γράφουν “σφιχτά” και πατούν με τόση δύναμη το μολύβι τους στο τετράδιο, ώστε η λέξη να διαβάζεται ακόμα και μετά από τρία ή τέσσερα φύλλα. Δυσκολεύονται αφάνταστα στην πλάγια γραφή.¹⁹

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ	ΑΚΟΗ ΚΑΙ ΓΛΩΣΣΑ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ	ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ
<p>6</p> <ul style="list-style-type: none"> Παρακολουθεί το πρόσωπο του εξεταστή Χαμογιάει στη μητέρα όταν του γλυκομιλάει 	<ul style="list-style-type: none"> Τρομάζει σε δυνατά θόρυβο Αντιδρά σε δυνατό ήχο (καουδου-στια) σε απόσταση 15 cm από το κάθε αυτί) Διαφοροποιεί το κλάμα του 	<ul style="list-style-type: none"> Παρακολουθεί αντικείμενα όταν περπατούν Κρατάει μόνο του βάρους του στα πόδια Μεταφέρει αντικείμενα από το ένα χέρι στο άλλο Αιχλώνει το χέρι του και πιάνει αντικείμενα με την παλάμη 	<ul style="list-style-type: none"> Ανεπαίσθητο Ελεγχος κεφαλής Υγία θέση Προηγμένη θέση Προηγμένη αναρρίπση
<p>8</p> <ul style="list-style-type: none"> Παίζει «κου-κου-τα» Παίζει με τα χέρια και τα πόδια του Βάζει αντικείμενα στο στόμα 	<ul style="list-style-type: none"> Γνωρίζει δυνατά Παράγει ήχους Γυρίζει όταν ακούει το όνομα του Ελεγχος ακοής με «δοκίμια» Απόσταση της προσοχής Επιστολίζονται συλλαβές «μπαμπαλίζει» 	<ul style="list-style-type: none"> Κρατάει 2 κύβους στα χέρια του και τους χτυπάει Πάνει αντικείμενα με το δεξί και τον αντίχειρα Αρχίζει να πεταει αντικείμενα στο πάτωμα Δείχνει με το δεξί χέρι Δοκίμια όρασης με μικρά σφαιρίδια 	<ul style="list-style-type: none"> Ανομιλώνει στην καθιστή θέση Κόβει μόνο του βάρους του στα πόδια Κάθετη «ουσιακή αντίδραση» Μπουσουλιάει Πρόσβαση «προστατευτική αντίδραση» Γυρίζει από την ύπια στην προηγμένη
<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> Κάνει «αντί» Παίζει «κου-πε-πέ» Δείχνει τη θέση (όχι με κλάμα) Πίνει με ποτήρι 	<ul style="list-style-type: none"> Ελεγχος ακοής με «δοκίμια» Απόσταση της προσοχής Λέει «μαμά, μπαμπά» με νόημα Κατανοεί αρκετές λέξεις Ανταποκρίνεται όταν ακούει το όνομά του 	<ul style="list-style-type: none"> Κρατάει 2 κύβους στα χέρια του Πάνει αντικείμενα με το δεξί και τον αντίχειρα Αρχίζει να πεταει αντικείμενα στο πάτωμα Δείχνει με το δεξί χέρι Δοκίμια όρασης με μικρά σφαιρίδια 	<ul style="list-style-type: none"> Ανομιλώνει στην καθιστή θέση Κόβει μόνο του βάρους του στα πόδια Κάθετη «ουσιακή αντίδραση» Μπουσουλιάει Πρόσβαση «προστατευτική αντίδραση» Γυρίζει από την ύπια στην προηγμένη
<p>18</p> <ul style="list-style-type: none"> Διαφοροποιεί τον ήχο «λερωμένο» Βγαίνει τα παπούτσια και τις «δα-τάες» του Εξωτερικό το περιβάλλον Καταφέρνει να τρώει καλά με το κουτάλι 	<ul style="list-style-type: none"> Υποκρίνει σε απλές εντολές Δείχνει 3 μέρη του σώματος όταν ερωτηθεί Λέει 3 ή περισσότερες λέξεις εκτός από «μαμά, μπαμπά» Φωνάζει χρησιμοποιώντας διπλές του λέξεις 	<ul style="list-style-type: none"> Χιτίζει κύβους με 3 ή 4 κύβους Γυρίζει σε άλλες θέσεις Δεν πεταει ασυμμετρικά αντικείμενα στο πάτωμα Όραση συλλήγη με δεξί και αντίχειρα Μεταφέρει μολύβι - μουτζουράνει 	<ul style="list-style-type: none"> Ανεπαίσθητο Ελεγχος κεφαλής Υγία θέση Προηγμένη αναρρίπση
<p>2-2½</p> <ul style="list-style-type: none"> Μένει στεγνό την ημέρα Βάζει τα παπούτσια του ή κάποιο ρούχο Τρώει με κουτάλι και πιρούνι Παίζει μόνο του 	<ul style="list-style-type: none"> Ελεγχος ακοής με «δοκίμια» Διάκριση της ομιλίας Λέει το όνομά του Λέει λέξεις σε πληθυντικό Ενοώνει 2 λέξεις για να κάνει μικρές φράσεις 	<ul style="list-style-type: none"> Χιτίζει κύβους με 8 κύβους Μιμείται κάθε τη και οραζόντια γραμμή με μολύβι Ελεγχος όρασης με μικρά σφαιρίδια 	<ul style="list-style-type: none"> Ανεπαίσθητο Ελεγχος κεφαλής Υγία θέση Προηγμένη αναρρίπση
<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> Αποχωρίζεται για λίγο τη μητέρα του Μηνύεται και γδύνεται μόνο του με μικρή βοήθεια Πιναίνει στην τουαλέτα μόνο του Πιάνει και ακουμπάει τα χέρια του 	<ul style="list-style-type: none"> Λέει το όνομά του, το φύλο και την ηλικία του Κάνει προτάσεις με 4 λέξεις Χρησιμοποιεί προθέσεις 	<ul style="list-style-type: none"> Τραβάει 2 όμοια χρώματα Βελονάζει χάντρες Αντιγράφει κύκλο Ελεγχος όρασης με οπτότυπα 	<ul style="list-style-type: none"> Ανεπαίσθητο Ελεγχος κεφαλής Υγία θέση Προηγμένη αναρρίπση
<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> Μηνύεται μόνο του χωρίς βοήθεια Βουρτσίζει τα δόντια του Μοιράζεται το παιχνίδι του 	<ul style="list-style-type: none"> Αναγνωρίζει 3-4 χρώματα Δίνει πλήρες όνομα και διεύθυνση Μετράει μέχρι το 10 Μιλάει χωρίς σοβαρά γραμματικά λάθη 	<ul style="list-style-type: none"> Συνοψίζει 2 όμοια χρώματα Βελονάζει χάντρες Αντιγράφει σταυρό και τετράγωνο Ελεγχος όρασης με οπτότυπα 	<ul style="list-style-type: none"> Ανεπαίσθητο Ελεγχος κεφαλής Υγία θέση Προηγμένη αναρρίπση
<p>5</p> <ul style="list-style-type: none"> Συμμετέχει σε ομαδικό παιχνίδι Επιλέγει τους φίλους του Παρηγορεί άλλους σε ανάγκη 	<ul style="list-style-type: none"> Ελεγχος ακοής με «ταύ ακού» Γραμματικά «ελεύθερου πεδίου» Μιλάει με ευγένεια και ευκρίνεια 	<ul style="list-style-type: none"> Συνοψίζει 2 όμοια χρώματα Βελονάζει χάντρες με πολλά μέ- Κάνει σπάρες με 6 κύβους Αντιγράφει χάντρες με ευγένεια Αντιγράφει τρίγωνο Ελεγχος όρασης με οπτότυπα 	<ul style="list-style-type: none"> Ανεπαίσθητο Ελεγχος κεφαλής Υγία θέση Προηγμένη αναρρίπση

ΤΟΜΕΑΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

A) Συνοδευτικά συμπτώματα των μαθησιακών δυσκολιών

Οι μαθησιακές δυσκολίες δεν εμφανίζονται μεμονωμένες αλλά συνοδεύονται από πολλά συμπτώματα:

Αυτά τα συμπτώματα χωρίζονται σε 6 μεγάλες κατηγορίες.

1. Βλάβες στο κινητικό και συμπαθητικό σύστημα, ψυχοκινητικές βλάβες, υπερκινητικότητα, βλάβες στη λεπτή κινητικότητα.
2. Βιο-κοινωνικές βλάβες: Αλλεργίες, άσθμα, ενούρηση, δυσκοιλιότητα, ανορεξία, νευρικοί πόνοι στο στομάχι και στο κεφάλι.
3. Αποκλίσεις στη σωματική σφαίρα: πιπίλισμα δακτύλων, δάγκωμα νυχιών, τράβηγμα μαλλιών, χτύπημα δοντιών, δημιουργία θορύβου.
4. Βλάβες στο εγώ του παιδιού: Το εγώ του παιδιού τραυματίζεται με αποτέλεσμα να εμφανίζει αρνητικές συναισθηματικές διαθέσεις: φοβίες, δυσφορία, ονειροπόλημα, μελαγχολίες, σκέψεις αυτοκτονίας, προβλήματα προσαρμογής.
5. Βλάβες στις διαπροσωπικές σχέσεις:
 - Επιθετικότητα: Βρωμόλογα, ανυπακοή, αντίσταση, άρνηση, μανία καταστροφής, άσχημες χειρονομίες
 - Βλάβες επαφής: Αυτιστική συμπεριφορά, αδυναμία κοινωνικής επαφής
 - Δεσμοί: Δεν έχουν φίλους, μοναχικά άτομα
 - Εγωκεντρισμός: Θέλουν να βρίσκονται στο κέντρο της προσοχής, ζηλεύουν υπερβολικά τους άλλους

- Αναστολές: Δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτηση, ανικανότητα στο να εκτελέσουν μια απλή εργασία
 - Ψέματα: Διαρκώς ψεύδονται
 - Κλοπές: Κλέβουν ότι βρουν από συμμαθητές ή δασκάλους
 - Σεξουαλικότητα: Υπερβολικός αυνανισμός, μαζοχιστικές τάσεις, ηδονοβλεψίες
6. Βλάβες στο χώρο των επιδόσεων ή των κινήτρων. Όταν λέμε ότι ένα παιδί παρουσιάζει βλάβες στο χώρο των επιδόσεων ή των κινήτρων, εννοούμε ότι αρχίζει να αδιαφορεί για το παιχνίδι, δεν έχει καθόλου ενδιαφέροντα, γίνεται μαλθακό, τεμπελιάζει και σε ακραίες περιπτώσεις κατέχεται από θυμό όταν έχει να αντιμετωπίσει μια σχολική εργασία.

Εάν σε αυτά προστεθούν βλάβες στην προσοχή και στην ψυχοκινητική, τότε οδηγούμαστε σε μαθησιακή αποτυχία. Κακές σχολικές επιδόσεις σε παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη είναι καμιά φορά η εκδήλωση νευρωτικών μαθησιακών αναστολών, προκειμένου να τιμωρήσουν κάποιον, ιδιαίτερα γονείς ή δασκάλους.^{9,11,31}

B) Συμπτωματολογία Διαταραχών Λόγου

Οι αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου περιλαμβάνουν:

α. Διαταραχές στην άρθρωση (δυσαρθρία)

Το παιδί εκφέρει τους φθόγγους με τρόπο που αντιστοιχεί σε μικρότερη ηλικία από τη δική του, η προφορά είναι λανθασμένη, παρατηρούνται παραλήψεις, στρεβλώσεις ή υποκαταστάσεις φθόγγων. Επηρεάζεται η διαύγεια και η σαφήνεια της ομιλίας του παιδιού, παρόλο που οι εκφραστικές και αντιληπτικές του ικανότητες είναι φυσιολογικές.

β. Διαταραχή στην έκφραση του λόγου

Η ικανότητα του παιδιού να εκφράζεται προφορικά είναι μικρότερη από αυτή που αντιστοιχεί στην ηλικία του, ενώ η κατανόηση του λόγου

είναι φυσιολογική. Τα μικρότερα παιδιά αδυνατούν να ονοματίσουν αντικείμενα ή να σχηματίσουν απλές φράσεις 2-3 λέξεων.

Τα μεγαλύτερα παιδιά έχουν περιορισμένο λεξιλόγιο δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν λέξεις με γενική σημασία, κάνουν λάθος στη σύνταξη και στη χρησιμοποίηση των στοιχείων της γραμματικής, όπως προθέσεων, αντωνυμιών, άρθρων, στην κλίση των ρημάτων και των ονομάτων.

γ. Διαταραχή στην αντίληψη του λόγου (αντιληπτική δυσφασία)

Η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί το λόγο είναι μικρότερη από αυτή που αντιστοιχεί στην ηλικία του. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις συνυπάρχουν διαταραχές στην έκφραση του λόγου. Το παιδί 2-3 ετών δεν μπορεί να ακολουθήσει απλές συγκεκριμένες οδηγίες.

Μεγαλώνοντας, δυσκολεύεται να κατανοεί τις αφηρημένες έννοιες, τις ποικίλες σημασίες μιας λέξης, τις σχέσεις αιτιότητας και τη γραμματική δομή του λόγου (αρνήσεις, ερωτήσεις, συγκρίσεις). Έχει πολύ περιορισμένο αυθόρμητο λόγο και οι διαταραχές στην άρθρωση είναι συνηθισμένο φαινόμενο. Συχνά ανευρίσκεται κάποιου βαθμού απώλεια ακοής στις υψηλές συχνότητες που δεν μπορεί να θεωρηθεί αιτιολογικός παράγοντας της διαταραχής.

δ. Επίκτητη αφασία συνοδευόμενη από επιληψία (σύνδρομο Landau – Kleffner)

Η έναρξη της διαταραχής στις ηλικίες 3-7 ετών συνοδεύεται από διαταραχές στη ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και επιληπτικές κρίσεις. Αιφνίδια σε διάστημα λίγων ημερών, η βαθμιαία, σε διάστημα λίγων μηνών, το παιδί χάνει τις αντιληπτικές και τις εκφραστικές του δεξιότητες ενώ η νοημοσύνη παραμένει φυσιολογική. Τα παιδιά με βαριές εξελικτικές διαταραχές του λόγου παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς. Η δυσκολία στην επικοινωνία οδηγεί σε κοινωνική αδεξιότητα, άγχος, ευαισθησία, απομόνωση από

τους συνομηλίκους. Τα παιδιά αυτά μπορεί να παρουσιάσουν υπερκινητικότητα ή διάσπαση προσοχής ή επιθετικές συμπεριφορές.^{9,15,30,32}

Γ) Κλινική Εικόνα Διαταραχών της Κινητικής Λειτουργίας

Οι αναπτυξιακές διαταραχές της κινητικής λειτουργίας περιγράφονται ως «σύνδρομο του αδέξιου παιδιού». Το παιδί καθυστερεί να βαδίσει, να τρέξει, να ανέβει τις σκάλες, συχνά σκοντάφτει και προσκρούει σε εμπόδια. Αργεί επίσης να αναπτύξει δεξιότητες που απαιτούν συντονισμό των κινήσεων, όπως να φάει μόνο του, να ντυθεί, να κουμπωθεί, να δέσει τα κορδόνια του. Συχνά του πέφτουν αντικείμενα από τα χέρια και δυσκολεύεται να κρατήσει το μολύβι, να ζωγραφίσει, να χρησιμοποιήσει το ψαλίδι. Στο σχολείο γράφει άσχημα, δεν έχει επιδόσεις στη χειροτεχνία, δυσκολεύεται να συμμετέχει στη γυμναστική και στα σχολικά παιχνίδια.

Γενικά, το παιδί εκτελεί με αδέξιο τρόπο λεπτές και αδρές κινήσεις και ο συντονισμός είναι κατά πολύ κατώτερος από τον αναμενόμενο για την ηλικία του, με δεδομένη τη φυσιολογική νοημοσύνη.

Συχνά συνυπάρχουν διαταραχές στην ομιλία, κυρίως στην άρθρωση. Μαθησιακά προβλήματα αναπτύσσονται δευτερευόντως και μαζί με την αποτυχία του παιδιού να συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια οδηγούν σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, συναισθηματικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς.

Η κλινική εξέταση φέρνει στο φως “ήπια” νευρολογικά σημεία, σημεία ανεπαρκούς συντονισμού των λεπτών και αδρών κινήσεων, αμφοτερόπλευρα αυξημένα ή μειωμένα τενόντια αντανακλαστικά, τα οποία όμως δεν έχουν συγκεκριμένη αξία και είναι φυσιολογικά σε μικρότερα παιδιά.

Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δεν παρουσιάζει διαταραχές.^{9,19,20}

4.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

A. Θεραπεία Μαθησιακών Δυσκολιών

Η αντιμετώπιση του παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες είναι μια σύνθετη μακροχρόνια διαδικασία, που έχει ως στόχο αφενός να βελτιώσει τις ικανότητες του παιδιού για μάθηση και αφετέρου να αντιμετωπίσει τις συναισθηματικές δυσκολίες που το συνοδεύουν. Επίσης, να αντιμετωπίσει τις άλλες τυχόν συνυπάρχουσες νοσολογικές οντότητες. Για την επίτευξη των ανωτέρω είναι απαραίτητη η συνεργασία με το σχολείο και η βοήθεια στην οικογένεια.

Η εκπαίδευση του παιδιού απαιτεί πολύχρονη ειδική αγωγή και εξάσκηση με τη βοήθεια ειδικών παιδαγωγών, είναι αυστηρά προσανατολισμένη στις ιδιαίτερες ικανότητές του και προσπαθεί αν εκμεταλλευτεί τις ισχυρές περιοχές των γνωσιακών και αντιληπτικών του δυνατοτήτων. Δεν δικαιολογείται η απομάκρυνση του παιδιού από το “κανονικό” σχολείο.

Για τη βελτίωση των μαθησιακών δυνατοτήτων έχουν προταθεί διάφορες φαρμακευτικές θεραπείες και ειδικές δίαιτες χωρίς τεκμηριωμένο αποτέλεσμα και γι’ αυτό δεν συνιστώνται στην κλινική πράξη.

Απαραίτητη είναι και η ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού και της οικογένειάς του. Η αποδιοργάνωση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η συναισθηματική αστάθεια και η δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις, με τα συνακόλουθα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού, απαιτούν συχνά ατομική ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση, παράλληλα με την ειδική εκπαιδευτική βοήθεια. Επίσης, οι γονείς χρειάζονται συχνά εξειδικευμένη ψυχοθεραπευτική βοήθεια, προκειμένου να διεργαστούν τα συναισθήματα απογοήτευσης, θυμού και ενοχής που οι δυσκολίες του παιδιού τους γεννούν μέσα τους. σε κάθε περίπτωση, η ψυχοθεραπευτική

βοήθεια στο παιδί και τους γονείς για να διατηρήσουν το αίσθημα επάρκειας και αυτοσεβασμού τους, αποτελεί έναν από τους κυριότερους στόχους της θεραπευτικής αντιμετώπισης των μαθησιακών δυσκολιών.^{9,16,35}

B. Θεραπεία των Διαταραχών Λόγου

Με τον όρο θεραπεία των διαταραχών του λόγου εννοούμε όλες εκείνες τις ενέργειες οι οποίες έχουν σαν στόχο τους να επιδράσουν στο σημείο της διαταραχής – αίτιο και να τροποποιήσουν τη διαταραγμένη γλωσσική συμπεριφορά, έτσι ώστε το άτομο να είναι σε θέση να αναπτύξει ή να επανακτήσει το λόγο. Για την επιτυχία αυτού του στόχου είναι απαραίτητο να συμπεριληφθούν στη θεραπευτική αγωγή περισσότερα στοιχεία που αφορούν στις διάφορες λειτουργίες οργάνωσης του λόγου.

α) Πρέπει να αποκλεισθούν – θεραπευτούν οργανικές ανωμαλίες ή ασθένειες που έχουν σχέση με τα όργανα της ομιλίας και τις λειτουργίες του λόγου

β) Ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση τυχόν ψυχικών διαταραχών

γ) Συνεργασία και πιθανή παρέμβαση στο κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου με σκοπό να αποφευχθούν τα αρνητικά ερεθίσματα και να δημιουργηθεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον

δ) Λογοθεραπευτική αγωγή η οποία θα βοηθήσει να απαιτηθούν – δημιουργηθούν ή να επανακτηθούν εκείνα τα μέρη του λόγου τα οποία λείπουν

ε) Ειδική αγωγή, για να αναπτυχθούν εκείνες οι λειτουργίες που τυχόν βρίσκονται σε λανθάνουσα κατάσταση (οπτική – ακουστική – κιναισθητική παρατήρηση, συγκέντρωση, μνήμη κ.λ.π.).^{7,34}

Σημαντική βοήθεια προσφέρει η συμβουλευτική γονέων. Οι γονείς καλούνται να αναπτύξουν μεγαλύτερη λεκτική επικοινωνία με το παιδί

τους, να είναι υπομονετικοί και υποστηρικτικοί απέναντί του και να βοηθήσουν ώστε να μην εγκατασταθούν τα προβλήματα συμπεριφοράς που προέρχονται από τη μη δυνατότητα επικοινωνίας.

Η ατομική ψυχοθεραπεία κρίνεται απαραίτητη, όταν συνυπάρχουν συναισθηματικές διαταραχές, άγχος ή καταθλιπτικό συναίσθημα.^{9,35}

Γ. Θεραπεία της Διαταραχής των Κινητικών Δεξιοτήτων

α) Τα παιδιά με κινητική αδεξιότητα χρειάζονται αρχικά ειδικές ασκήσεις ρυθμικής και γυμναστικής. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρξει έγκαιρη αντιμετώπιση, γι' αυτό και απαιτείται έγκαιρη διάγνωση. Έτσι είναι απαραίτητο η αντιμετώπιση να αρχίσει μέχρι το 4^ο έτος της ηλικίας. Βέβαια, η θεραπεία συνεχίζεται μέχρι και το 10^ο έτος. Μετά το 10^ο έτος όμως οι πιθανότητες για μια σωστή θεραπεία είναι περιορισμένες.

β) Ιδιαίτερα σημαντικές είναι οι ασκήσεις εκείνες, κατά τις οποίες η κίνηση δεν κατευθύνεται συνειδητά. Τέτοιες ασκήσεις είναι η κολύμβηση, το ποδήλατο, η κούνια, η τσουλήθρα, η τραμπάλα, η ιππασία, το πήδημα στο στρώμα. Το αθλήματα στα οποία απαιτείται κινητικός συντονισμός, όπως το ποδόσφαιρο, τένις κ.λ.π. δεν βοηθούν ιδιαίτερα.

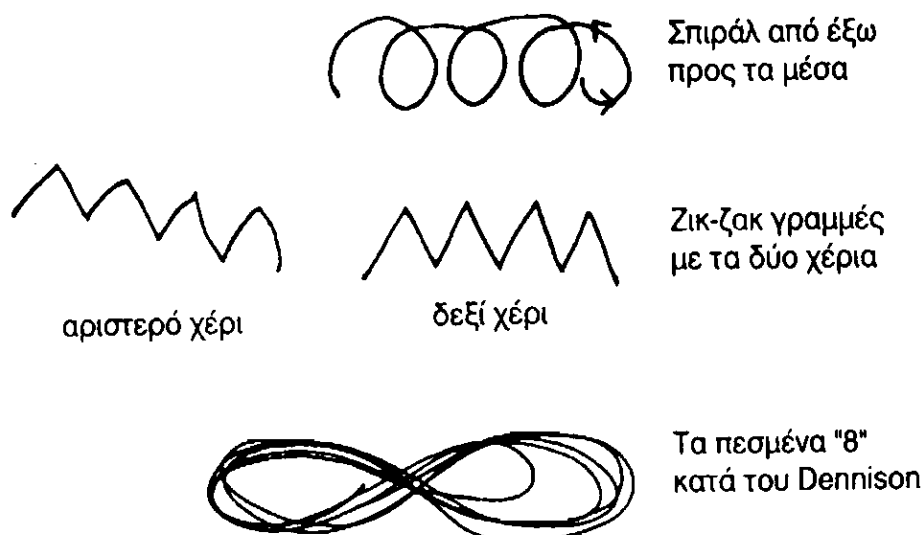
γ) Άλλες ασκήσεις που μπορούν αν γίνουν στο σπίτι ή στο σχολείο είναι:

- Ασκήσεις ρυθμικής: τα παιδιά καθώς τραγουδούν ένα τραγούδι χτυπάνε ρυθμικά το χέρι.
- Μίμηση ενός ρυθμού που ακούνε, χτυπώντας τα χέρια ή τα πόδια.
- Γραφοκινητικές ασκήσεις: τα παιδιά συνδέουν με ευθεία γραμμή δύο τελείες σε απόσταση 10,15 και 20 εκατοστών.

- Το παιδί περνάει με το μολύβι του μέσα από “τοίχο” λαβύρινθου, χωρίς να ακουμπάει το μολύβι δεξιά ή αριστερά στις γραμμές του λαβύρινθου.
- Οπτικοκινητική άσκηση: το παιδί πιάνει μια μικρή μπάλα τέννις με τα δυο του χέρια.
- Εξάσκηση λεπτών κινήσεων: το παιδί κάνει μικρά μπαλάκια από τσιγαρόχαρτο με τα τρία του δάχτυλα.
- Άσκηση αδρών κινήσεων και ισορροπίας: (αυτές οι ασκήσεις είναι πολύ καλές για όλα τα παιδιά), το παιδί στέκεται στο ένα πόδι (να ισορροπεί), μια στο αριστερό, μια στο δεξί, στην αρχή για λίγα δευτερόλεπτα, μετά περισσότερο. Όταν στέκεται στο αριστερό πόδι, το δεξί του πέλμα το ακουμπάει στο αριστερό γόνατο και τα χέρια μπορεί να τα έχει σε έκταση ή στη μέση. Αργότερα μπορεί να ενώσει τις παλάμες των δύο χεριών του και να τις ακουμπήσει όρθια στο κεφάλι του, ισορροπώντας εναλλάξ.^{11,19,36}

Ο Kierhard έχει αναπτύξει μια σειρά ασκήσεων που βοηθούν τη λεπτή κινητικότητα.

Μερικές χαλαρωτικές ασκήσεις είναι οι παρακάτω:





ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΑΙΔΙΟΥ

Το θέμα της πρόληψης για την ψυχοκοινωνική υγεία του παιδιού είναι πάρα πολύ σημαντικό. Κάθε κλινικός που ασχολείται με την ψυχική υγεία του παιδιού θα πρέπει να ιεραρχεί με υψηλή προτεραιότητα τις δραστηριότητες και παρεμβάσεις του που στοχεύουν στην πρόληψη. Το ίδιο πρέπει να ισχύει και για αυτούς που ασχολούνται με την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και γενικότερα για όλους που ο τομέας του έχει σχέση με την ψυχική υγεία του παιδιού. Σύμφωνα με το πρόγραμμα του ΠΟΥ “Υγεία για όλους το 2000” η πρόληψη θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για όλες τις υπηρεσίες που ασχολούνται με την ψυχική υγεία του παιδιού.

Όταν συζητάμε για πρόληψη σε σχέση με την ψυχική υγεία του παιδιού θα πρέπει να έχουν υπόψη μας ότι αναφερόμαστε σε τρία επίπεδα.³⁷

Αυτά είναι:

- Πρωτογενής πρόληψη
- Δευτερογενής πρόληψη
- Τριτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη αναφέρεται σε όλα τα μέτρα και δραστηριότητες που έχουν στόχο την αποφυγή εμφάνισης νόσου ή διαταραχής με αποτέλεσμα τη μείωση της επίπτωσης σύγχρονων μορφών νόσου ή διαταραχής. Το αποτέλεσμα δηλαδή των δραστηριοτήτων στο επίπεδο της πρωτογενούς πρόληψης είναι η μείωση εμφάνισης νέων περιπτώσεων.

Η δευτερογενής πρόληψη συμπεριλαμβάνει όλα τα μέτρα και τις δραστηριότητες που έχουν στόχο την πρώιμη αναγνώριση και διάγνωση

μιας ασθένειας και τη χρησιμοποίηση κατάλληλων μεθόδων ή άλλων μέτρων που έχουν σαν στόχο να ανακόψουν την πρόοδο των συμπτωμάτων, να μειώσουν την πιθανότητα υποτροπών.

Η τριτογενής πρόληψη συμπεριλαμβάνει όλα τα μέτρα και τις δραστηριότητες που έχουν σαν στόχο να περιορίσουν τις αναπηρίες και τις μειονεξίες που παρουσιάζονται όταν η ασθένεια είναι τέτοια που είναι δύσκολο να θεραπευθεί ή να αντιμετωπιστεί ριζικά. Οι δραστηριότητες στον τομέα της τριτογενούς πρόληψης έχουν στόχο την κοινωνική ενσωμάτωση όλων των ατόμων με χρόνιες ασθένειες ή διαταραγμένες λειτουργίες, έτσι ώστε να εξαλειφθεί ή να μειωθεί η πιθανότητα το άτομο να εκτεθεί σε βλαπτικές από το περιβάλλον συνθήκες, όπως συμβαίνει σε περίπτωση εγκλεισμού των ατόμων με χρόνιες ασθένειες σε ιδρύματα. Ένας άλλος στόχος είναι να βελτιωθούν οι μηχανισμοί και δυνατότητες του ατόμου για την αντιμετώπιση των συνθηκών της ζωής του.

Η Rae Grant (1991) επίσης προτείνει ότι η τριτογενής πρόληψη καλύπτει την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη από την ασθένεια. Η δευτερογενής πρόληψη καλύπτει την πρόωμη και έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, ενώ η τριτογενής είναι ισοδύναμη με την αποκατάσταση.^{37,38}

5.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Στην εφαρμογή των προληπτικών παρεμβάσεων που θα έχουν στόχο τη μείωση της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς χρειάζεται να υιοθετήσουμε μοντέλα που να εφαρμόζονται σε πολλά επίπεδα. Η προληπτική δηλαδή παρέμβασή μας μπορεί να αναπτύσσει την ικανότητα του παιδιού να αντιμετωπίσει τι στρες από τις συγκρούσεις που του προκαλούνται.

Για παράδειγμα στην περίπτωση του παιδιού με μαθησιακή δυσκολία που οφείλεται σε ψυχολογικούς παράγοντες καθώς και σε δυσλειτουργία του σχολείου, οι προληπτικές παρεμβάσεις μπορεί να συμπεριλαμβάνουν: συμβουλευτική των γονέων, ψυχοθεραπεία του παιδιού και παρέμβαση στο σχολείο. Σε όλες βέβαια τις περιπτώσεις χρειάζεται να ιεραρχήσουμε τις παρεμβάσεις και να αποφασίσουμε ποια μορφή παρέμβασης έχει το καλύτερο αποτέλεσμα με το μικρότερο κόστος και ποιου είδους παρέμβαση είναι ρεαλιστικό να πραγματοποιηθεί.

Είναι γνωστό ότι στον προγραμματισμό των προληπτικών μεθόδων αναφερόμαστε σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Ένα άτομο είναι μέλος μιας ομάδας υψηλού κινδύνου όχι μόνο για τα ατομικά χαρακτηριστικά του, αλλά γιατί μπορεί να έχει να αντιμετωπίσει στην καθημερινή του ζωή δυσάρεστες συνθήκες που θέτουν σε κίνδυνο την προσαρμογή του και την ομαλή και ψυχική του λειτουργία. Επομένως, οι προληπτικές μας παρεμβάσεις μπορεί να αναφέρονται σε καταστάσεις κινδύνου στο περιβάλλον του ατόμου ή στο ίδιο το άτομο. Στην πρώτη περίπτωση γίνεται προσπάθεια να γίνουν τροποποιήσεις στο περιβάλλον, ενώ στη δεύτερη στο ίδιο το άτομο, με στόχο να ενισχυθούν οι μηχανισμοί αντιμετώπισης του στρες ή των επιβλαβών επιδράσεων από το περιβάλλον.

Μία από τις προϋποθέσεις για την εφαρμογή προληπτικών παρεμβάσεων είναι η γνώση της έκτασης και του τύπου του προβλήματος.

Ένα άλλο θέμα αναφέρεται στο ποιοι κάνουν χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Είναι γνωστό ότι πολύ συχνά οι πληθυσμοί που κάνουν χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι αυτοί που έχουν τις μικρότερες ανάγκες. Πρακτικά οι ομάδες υψηλού κινδύνου δεν έρχονται

σε επαφή με τις υπηρεσίες, είτε επειδή δεν τις γνωρίζουν, είτε από άρνηση του προβλήματος.^{37,39}

5.3. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Προκειμένου να εφαρμοστούν προγράμματα προληπτικής παρέμβασης σε τομείς ψυχικής υγείας του παιδιού είναι απαραίτητο να ακολουθηθούν τα εξής στάδια: Σε κάθε περιοχή να γίνει μια χαρτογράφηση των υπαρχόντων αναγκών και προβλημάτων με κατάλληλο σχεδιασμό των υπηρεσιών και προγραμμάτων ψυχικής υγείας.

Χρειάζεται επίσης να ληφθούν υπόψη μερικές βασικές προϋποθέσεις για τη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας του παιδιού. Αυτές είναι:

- Η εργασία με παιδιά και τις οικογένειές τους απαιτεί την προσέγγισή τους από πλήρη παιδοψυχιατρική ομάδα, η οποία αποτελείται από τον παιδοψυχίατρο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον εργοθεραπευτή, τον νοσηλευτή.
- Οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες πρέπει να προσφέρουν υπηρεσίες σε όλες τις κοινωνικές τάξεις καθώς και τις ονομαζόμενες περιθωριακές ομάδες.
- Οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες πρέπει να είναι έτσι στελεχωμένες ώστε να μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες ικανοποιητικού ποιοτικά περιεχομένου στο παιδί και την οικογένεια. Δηλαδή πρέπει να είναι όχι μόνο διαγνωστικές, συμβουλευτικές και παρακολούθησης αλλά και θεραπευτικές και να λαμβάνεται υπόψη στην αντιμετώπιση αν το περιστατικό είναι επείγον ή χρόνια, καθώς και η σοβαρότητά του.

- Οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες πρέπει να μπορούν να αναπτύξουν δραστηριότητες σχετικές με τη βελτίωση των αρνητικών σημείων σε θέματα ψυχικής υγείας. Στενά συνδεδεμένη με αυτό είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων που θα έχουν σαν στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Οι δραστηριότητες αυτές είναι σημαντικές γιατί είναι γνωστό ότι η ψυχική διαταραχή ή νόσος συνδέεται με κοινωνικό στίγμα.³⁷

5.4 ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά ώστε να ελαττωθούν και οι ψυχικές αρρώστιες στους ενήλικες επιτυγχάνεται με μια σειρά από δραστηριότητες τις περισσότερες από τις οποίες τις πραγματοποιούν οι νοσηλευτές.

- Παρεμπόδιση της διάθεσης ψυχοτρόπων ουσιών στα παιδιά με κατάλληλη νομοθεσία και ποινική δίωξη των παραβατών.
- Τοποθέτηση σε καλές εναλλακτικές οικογένειες των παιδιών που οι φυσικοί τους γονείς είναι ανεπαρκείς.
- Έγκαιρες αποφάσεις για την υιοθέτηση παιδιών που δεν μπορούν να ανατραφούν στη δική τους οικογένεια.
- Καλά ημερήσια προγράμματα για μικρά παιδιά εργαζομένων μητέρων.
- Επαρκής ιατρική παρακολούθηση των παιδιών και των εγκύων γυναικών.
- Αποφυγή αλλαγή σχολείου και συχνών μετακινήσεων οικογένειας όσο είναι δυνατό.
- Εναλλακτικά σχολικά προγράμματα για παιδιά με καθυστερημένη ικανότητα ανάγνωσης.

- Διδασκαλία μαθήματος: Εισαγωγή στη διαπαιδαγώγηση του παιδιού με έμφαση στο χειρισμό του παιδιού, όταν κλαίει, δεν πειθαρχεί και αρνείται να φάει, εφόσον αυτά τα προβλήματα συχνά πυροδοτούν την κακοποίησή του.
- Εκπόνηση ερευνητικών μελετών για ανεύρεση καλύτερων μεθόδων πρόληψης.⁴⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1. Η ΑΝΑΓΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Τα προσόντα ενός νοσηλευτή που απαιτούνται έχουν προκύψει από τη συνειδητοποίηση των αναγκών των παιδιών, που υφίστανται κάποια διαταραχή του ψυχισμού τους και συνδέονται με τη δυνατότητα κατανόησης του τι προσπαθεί να πει το παιδί και με την ικανότητα επικοινωνίας στη δική του γλώσσα.

Όταν το παιδί έρχεται σε επικοινωνία με κάποιον δεν λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες του ακροατή του. Ένα επτάχρονο παιδί μπορεί να μιλάει χωρίς να αναφέρεται στην προϊστορία αυτού του γεγονότος ή στο τι οδήγησε σε αυτό, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνει την πλήρη κατανόησή του. Ο ακροατής επομένως πρέπει να είναι σε θέση να κάνει τις κατάλληλες ερωτήσεις, ώστε να αντιληφθεί το πλήρες νόημα. Μια άλλη σημαντική παράμετρος, όταν ακούει κανείς ένα παιδί είναι να παρατηρεί τη μη λεκτική επικοινωνία που είναι ιδιαίτερα ισχυρή και εκφραστική. Παρατηρώντας ένα παιδί να παίζει με κούκλες, μπορεί κανείς να μάθει περισσότερα πράγματα για τις ανησυχίες, τις συγκρούσεις, τα άγχη του, απ' όσα το ρωτούσε. Κατά την επικοινωνία με

το παιδί, ο νοσηλευτής πρέπει να λαμβάνει υπόψη του το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού σε σχέση με την αντίληψή του και τη δυνατότητά του να κάνει σύνθετους συλλογισμούς. Τα μικρά παιδιά είναι ως επί το πλείστον πολύ συγκεκριμένα στον τρόπο που σκέφτονται και συχνά αισθάνονται υπεύθυνα για διάφορα γεγονότα, πράγμα που εξηγεί το σύνηθες συναίσθημα ενοχής που συχνά εκδηλώνουν παιδιά που έχουν βιώσει π.χ. ένα διαζύγιο των γονιών τους. Γι' αυτό το λόγο είναι ουσιώδες για τον ενήλικα να επανεξετάζει την αντίληψη που έχει σχηματίσει.¹

6.2. ΤΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

1. Ικανότητα χειρισμού μιας κρίσης
2. Διδακτική ικανότητα
3. Καθορισμός ορίων συμπεριφοράς
4. Εξηγητική ικανότητα
5. Διερευνητική ικανότητα
6. Δημιουργική ικανότητα
7. Ικανότητα έκφρασης αποδοχής

1. Ικανότητα χειρισμού μιας κρίσης

Κάποιες φορές το παιδί χάνει τον έλεγχο και εκδηλώνει βίαια τα συναισθήματά του ενεργώντας καταστροφικά. Όπως και κατά το χειρισμό οποιασδήποτε εκδήλωσης επιθετικότητας, έτσι και σ' αυτήν την περίπτωση πρέπει να προλαμβάνεται η βλάβη που μπορεί να προκαλέσει το παιδί στους άλλους ή στον εαυτό του. Η ικανότητα που απαιτείται σε αυτήν την περίπτωση είναι να αποκτήσει ο νοσηλευτής έλεγχο της κατάστασης κατά τον ταχύτερο και ασφαλέστερο τρόπο. Εάν κινδυνεύει η ασφάλεια ενός άλλου παιδιού, μπορεί να απαιτείται η

φυσική αναχαίτιση εκείνου που βρίσκεται σε κρίση, με την άσκηση όμως της ελάχιστης δυνατής φυσικής δύναμης. Συγχρόνως, η φυσική επικοινωνία στην οποία προβαίνει ο νοσηλευτής προκειμένου να περιορίσει το παιδί, θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να παρέχει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη δυνατότητα μετατροπής της σε μια ζεστή αγκαλιά, όπου το παιδί θα μπορεί να ηρεμήσει μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Η σε βάθος αναζήτηση αιτιών και συνεπειών κάθε επεισοδίου που προκαλείται είναι ουσιώδης προκειμένου να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικοί τρόποι συμπεριφοράς.¹

2. Διδακτική ικανότητα

Η διδακτική ικανότητα περιλαμβάνει την αξιοποίηση του περιβάλλοντος του παιδιού, ώστε να μεγιστοποιήσει την αντίληψή του για τα πράγματα που το περιβάλλουν. Είναι αναγκαίο ο νοσηλευτής να δείχνει ενθουσιασμό για δραστηριότητες και επιλογές που μπορεί να κάνει το παιδί, δίνοντάς του κάθε ευκαιρία να ασκήσει την κριτική του ικανότητα, προκειμένου να παίρνει αποφάσεις. Δίνοντας στο παιδί την ευχέρεια να επιλέγει, του ενισχύει την αίσθηση αυτονομίας και μπορεί να μειώσει την ανάγκη του να διαφοροποιηθεί μέσα από αρνητική συμπεριφορά. Διατηρώντας ζωντανό το ενδιαφέρον του παιδιού και τονίζοντας την αξία των διάφορων δραστηριοτήτων, μπορεί να του δώσει την αίσθηση του σκοπού και να αυξήσει την αυτοεκτίμησή του. Πάρα πολύ συχνά δίνουμε στα παιδιά ένα δωμάτιο και ένα παιχνίδι και τους λέμε να παίξουν. Αυτό είναι επαρκές, εφόσον το περιεχόμενο υλικό καθώς και επίβλεψή του από το νοσηλευτή είναι ικανά να κινητοποιήσουν και να ενισχύσουν τη φαντασία του παιδιού.¹

3. Καθορισμός ορίων στη συμπεριφορά

Πρόκειται για τη συνεπή εφαρμογή περιορισμών στη συμπεριφορά και προϋποθέτει ότι τα όρια του επιτρεπτού έχουν προσδιοριστεί με σαφήνεια και έχουν γίνει πλήρως κατανοητά. Ορισμένοι περιορισμοί τίθενται με το σκεπτικό να αποφευχθεί ο τραυματισμός που μπορεί να προκαλέσει το παιδί σε άλλους ή στον εαυτό του. Άλλοι περιορισμοί μπορεί να αναφέρονται σε ζητήματα καθημερινής πρακτικής, όπως οι περιορισμοί που αφορούν στο χρόνο ή στην ιδιοκτησία. Ο Ginott (1964) προτείνει τέσσερα βήματα για την επιτυχή οριοθέτηση:

α) Να αναγνωρίζουμε τα συναισθήματα ή τις επιθυμίες του παιδιού και να το βοηθάμε να τα εκφράσει.

β) Να προσδιορίζουμε σαφώς τα όρια μιας συγκεκριμένης πράξης, π.χ. “Δεν σου επιτρέπω να σηκωθείς από το θρανίο σου”.

γ) Να προτείνουμε άλλες διόδους μέσω των οποίων μπορεί να εκφράσει το παιδί τα συναισθήματά του.

δ) Να επιτρέπουμε στο παιδί να εκφράζει την πικρία ή το θυμό του για τον περιορισμό ή τον αποπροσανατολισμό της συμπεριφοράς του.¹

4. Εξηγητική Ικανότητα

Συνίσταται στην ικανότητα του νοσηλευτή να εξηγεί στο παιδί, δίνοντάς του τη δυνατότητα να κατανοεί πλήρως αυτό που του λέει. Προκειμένου να πετύχει κάτι τέτοιο, ο νοσηλευτής θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού καθώς και τις περιοχές στις οποίες εστιάζονται τα άγχη του παιδιού. Πρέπει να έχει την ευαισθησία να διακρίνει τι προκαλεί άγχος στο παιδί και να εκτιμά ποιο θα είναι το πιθανότερο αποτέλεσμα κάθε εξήγησης που θα του δώσει.¹

5. Διερευνητική Ικανότητα

μέσω αυτής στοχεύουμε στο να βοηθήσουμε το παιδί να διερευνήσει και να εκφράσει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του. Πρόκειται για μια αμφίπλευρη διαδικασία, ιδιαίτερα σημαντική, όταν εργαζόμαστε με παιδιά, καθώς νιώθουν την ανάγκη να γνωρίζουν το σκέπτονται και πώς αισθάνονται οι άλλοι. Ο νοσηλευτής πρέπει να εκμαιεύσει τις σκέψεις και τα συναισθήματα του παιδιού με πολλούς τρόπους και συχνά όσο πιο ανέκφραστοι είναι οι τρόποι τόσο το καλύτερο. Αντί για απευθείας ερωτήσεις είναι προτιμότερο να κινητοποιούμε το ενδιαφέρον του παιδιού για το συγκεκριμένο θέμα, αρχικά μέσα από την έκφραση επιθυμιών ή με φανταστικές περιγραφές δίνοντάς του να διορθώσει την εσφαλμένη πληροφόρηση ενήλικα. Η διαπίστωση ότι η πράξη είναι πολύ πιο εύγλωττη απ' ό,τι ο λόγος είναι ιδιαίτερα συναφής με αυτή τη διαδικασία. Η φυσική επικοινωνία και το αγκάλιασμα έχουν μεγάλη δύναμη στο να κάνουν το παιδί να νιώσει αποδεκτό. Αν το παιδί αισθάνεται άγχος στο να εκφράσει λεκτικά τα συναισθήματά του, το παιχνίδι ή οι κούκλες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εναλλακτικές δίοδοι έκφρασης. Ακόμη και η απλή παρουσία του νοσηλευτού κοντά στο παιδί μπορεί να χρησιμεύσει ως γέφυρα επικοινωνίας.¹

6. Δημιουργική Επικοινωνία

Είναι ουσιώδης η κατανόηση της αξίας του παιχνιδιού, της τέχνης, της γυμναστικής, του θεάτρου και άλλων μορφών δημιουργικότητας καθώς και η χρήση τους στη θεραπευτική αγωγή παιδιών που διαμένουν σε κέντρα ψυχικής υγείας. Οι δραστηριότητες αυτές έχουν διάφορες λειτουργίες ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης.

Ο νοσηλευτής μπορεί να συμμετέχει σε αυτές τις δραστηριότητες είτε άμεσα είτε απλά παρατηρώντας. Θα πρέπει να διασφαλίσει ότι δεν παρεμβαίνει με καμιά “επεξεργασία” του παιδιού, η παρουσία του είναι

αρκετή για να παράσχει υποστήριξη σε στιγμές εκδήλωσης άγχους ή κατά την προσπάθεια ανάπτυξης κάποιας δεξιότητας. Σε αυτές τις περιπτώσεις δίνεται στο παιδί η ευκαιρία να είναι ο εαυτός του, εκφράζοντας ελεύθερα τις σκέψεις του, τους φόβους, τις συγκρούσεις ή τους πόθους του. Μέσα από αυτές τις δραστηριότητες μπορεί και ο νοσηλευτής να εκφράσει το δικό του κόσμο, τον οποίο μοιράζεται με το παιδί κι έτσι ισχυροποιεί τον μεταξύ τους σύνδεσμο, ώστε να γεννηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης. Αυτό μπορεί να αυξήσει την αυτοπεποίθηση του παιδιού καθώς και τη διάθεσή του να ανοιχτεί στους άλλους και να μοιραστεί μαζί τους κάποια πράγματα.¹

7. Ικανότητα Έκφρασης Αποδοχής

Το πρώτο βήμα, προκειμένου να εξαλειφθεί το συναίσθημα απόρριψης που αισθάνεται το παιδί, είναι να ενισχυθεί η αίσθηση της αποδοχής μέσω της σχέσης του με το νοσηλευτή, που θα πρέπει να είναι ανοιχτός και ειλικρινής με το παιδί για τη μεταξύ τους σχέση, καθώς και συνεπής, ιδίως στη μορφή της επικοινωνίας. Αυτό μπορεί να δειχθεί μέσα από την άσκηση των ικανοτήτων που προαναφέρθηκαν, αλλά μπορεί να συνοψισθεί στα ακόλουθα όσον αφορά το νοσηλευτή:

1. Να παρέχει ασφαλές περιβάλλον στο παιδί.
2. Να παρέχει εξοπλισμό και να εισάγει δραστηριότητες ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης.
3. Να θέτει τον εαυτό του στο επίπεδο του παιδιού.
4. Να αναλαμβάνει την κατάλληλη δραστηριότητα, ενώ το παιδί καθοδηγεί.
5. Να είναι με το παιδί και να είναι έτοιμος να το υποστηρίξει.
6. Να μιλάει σε γλώσσα προσιτή στο παιδί.
7. Να σέβεται την ανάγκη του παιδιού για την τήρηση των αποστάσεων παρουσία τρίτων.

8. Να σέβεται τους ρυθμούς δραστηριοποίησης του παιδιού.
9. Να δείχνει ζεστασιά και έγνοια για το παιδί.¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7⁰

7.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- Ανάπτυξης σχέσεων συνεργασίας με τους γονείς με σκοπό τη βοήθειά τους να κατανοήσουν τις δυνάμεις και τις αδυναμίες του παιδιού.
- Βοήθεια των γονέων να μάθουν αποτελεσματικές παιδαγωγικές παρεμβάσεις με τις ανάλογες αρχές που τις υπογραμμίζουν.
- Βοήθεια του παιδιού να αναπτύξει προσαρμοστικές δεξιότητες χειρισμού των προβλημάτων στη ζωή του.
- Ενθάρρυνση του παιδιού να εκφράζει τα συναισθήματά του με παραδεκτό δημιουργικό τρόπο.
- Δημιουργία ευκαιριών όπου το παιδί και οι γονείς να έχουν θετική, επιτυχημένη επικοινωνία.
- Βοήθεια του παιδιού να αναπτύξει θερμές συναισθηματικές σχέσεις με άλλους.
- Φροντίδα διατήρησης της σωματικής υγείας του παιδιού.
- Προαγωγή της επαφής του παιδιού με την πραγματικότητα και ανάπτυξης ρεαλιστικής ιδέας για τον εαυτό του.¹⁰

7.2 ΠΡΟΤΥΠΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

Για την εξασφάλιση άριστης ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας παιδιών με ψυχικές διαταραχές έχουν αναπτυχθεί τα πρότυπα που ακολουθούν. Ο νοσηλευτής εργάζεται σύμφωνα με τα παρακάτω:

1. *ΘΕΩΡΙΑ*: Εφαρμόζει επιστημονικές αρχές ως βάση για τις κλινικές νοσηλευτικές αποφάσεις.
2. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ*: Συστηματικά συλλέγει, καταγράφει και αναλύει σημαντικά δεδομένα για τα προβλήματα του αρρώστου.
3. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ*: Εκφράζει τα συμπεράσματα της νοσηλευτικής εκτίμησης διατυπώνοντας νοσηλευτικές διαγνώσεις από το σύστημα ταξινόμησης νοσηλευτικών διαγνώσεων.
4. *ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ*: Αναπτύσσει σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας με ειδικούς σκοπούς και παρεμβάσεις μοναδικές για τις ανάγκες κάθε παιδιού καθώς και της οικογένειας και άλλων υποστηρικτικών του προσώπων.
5. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ*: Παρεμβαίνει με οδηγό το σχέδιο φροντίδας και εφαρμόζει τις νοσηλευτικές πράξεις με σκοπό τη βελτίωση, διατήρηση ή αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας και την αποκατάσταση της αναπτυξιακής πορείας στα παιδιά.
 - 5α. *ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ*: Θεραπευτικό περιβάλλον. Δημιουργεί, οργανώνει και διατηρεί ένα θεραπευτικό περιβάλλον σε συνεργασία με το παιδί, την οικογένεια και άλλους συνεργάτες.
 - 5β. *ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ*: Δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Χρησιμοποιεί τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής με

σκοπό να ενισχύσει τη σωματική και ψυχική ευεξία του παιδιού και της οικογένειας.

5γ. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Χρησιμοποιεί ψυχοθεραπευτικές στρατηγικές για να βοηθήσει τα παιδιά και τις οικογένειες να αναπτύξουν, βελτιώσουν ή επανακτήσουν την προσαρμοστική τους λειτουργικότητα, να προωθήσει την υγεία, να προλάβει την αρρώστια και να διευκολύνει την αποκατάσταση.⁴⁰

5δ. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: Ψυχοθεραπεία. Ο ειδικευόμενος νοσηλευτής ψυχικής υγείας με κλινική εξειδίκευση νομικά κατοχυρωμένη, λειτουργεί ως ψυχοθεραπευτής για το παιδί και την οικογένεια.

5ε. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: Αγωγή υγείας και καθοδηγητική εργασία. Βοηθά το παιδί και την οικογένεια να επιτύχουν πιο ικανοποιητικούς και παραγωγικούς τρόπους ζωής με στρατηγικές παιδοψυχαγωγικής και καθοδηγητικής.

5στ. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: Σωματικές θεραπείες. Εφαρμόζει τις ενδεικνυόμενες σωματικές θεραπείες με γνώση και υπευθυνότητα για τη μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων.

6. Αξιολόγηση αποτελεσμάτων: Αξιολογεί την ανταπόκριση του παιδιού και της οικογένειας στις νοσηλευτικές πράξεις με σκοπό την αναθεώρηση των βασικών δεδομένων, των νοσηλευτικών διαγνώσεων και του σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας.
7. Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας άριστης ποιότητας.
8. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση με προσωπική ευθύνη.
9. Συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα ψυχικής υγείας παιδιών.

10. Χρησιμοποίηση των διαθέσιμων δομών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα και συμμετοχή στον προγραμματισμό και την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων τους.
11. Έρευνα για τη μελέτη των νοσηλευτικών παρεμβάσεων ψυχικής υγείας σε παιδιά και ανεύρεση πιο αποτελεσματικών ερευνητικών ευρημάτων.^{40,41}

7.3 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

- Σωματική διάσταση
- Δίαιτα και απέκκριση
Οι προτιμήσεις και οι συνήθειες φαγητού, το βάρος του σώματος καθώς και οι συνήθειες τουαλέτας είναι κατάλληλα για την ηλικία του;
- Άσκηση και δραστηριότητα
Τα παιχνίδια του παιδιού είναι κατάλληλα για την ηλικία του;
- Εικόνα του σώματος
Ποια είναι η εικόνα που έχει το παιδί για το σώμα του;
- Αρτιμέλεια, σωματική υγεία
Υπάρχουν τυχόν δυσμορφίες, αναπηρίες, χειρουργικές τομές, αρρώστιες;
Παίρνει φάρμακα; Αν ναι, για ποιο λόγο;
Έχουν γίνει τα ενδεικνυόμενα για την ηλικία εμβόλια;
- Ψυχολογική διάσταση
Πόσο κατάλληλη για τις εμπειρίες του παιδιού είναι η διάθεσή του;
Ποια είναι η ικανότητα του παιδιού να εκφράζει και να χειρίζεται την απογοήτευση, το θυμό, τη λύπη και τη χαρά;

Έχει αποκτήσει τις ανάλογες δεξιότητες για το στάδιο ανάπτυξής του;

- ♦ Διανοητική διάσταση

Πόσο κατάλληλη είναι η συγκέντρωση προσοχής και η μνήμη για την ηλικία του;

Είναι προσανατολισμένο στην πραγματικότητα;

Έχει δυσκολίες στη μάθηση και στην απόδοση στο σχολείο; Αν ναι, ποιες;

Ποιες ανησυχίες έχει το παιδί;

Ποια αντίληψη των προβλημάτων που έχει;

Μήπως έχει σκέψεις αυτοκτονίας;

- ♦ Κοινωνική διάσταση

Ποια είναι η ιδέα του παιδιού για τον εαυτό του;

Ο τρόπος κοινωνικής συναλλαγής είναι ο κατάλληλος για την ηλικία του;

Η συναισθηματική προσκόλληση στους γονείς του και η εξάρτησή του από αυτούς αρμόζουν στην ηλικία του;

Πόσο ικανοποιημένο είναι το παιδί με τις φιλίες του;

- ♦ Πνευματική διάσταση

Ποιες είναι οι ιδέες – εκτιμήσεις του παιδιού για το σωστό, το λάθος, το καλό και το κακό;

Ποια θέση έχει η θρησκεία στη ζωή του παιδιού; ^{40,42}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

8.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Ο ρόλος του νοσηλευτή για παιδιά με ψυχιατρικές διαταραχές αφορά την ανάπτυξη του παιδιού σωματική, συναισθηματική, διανοητική καθώς και την κοινωνική εξέλιξη των παιδιών. Ένα μέρος του ρόλου του νοσηλευτή αναφέρεται στην εποπτεία μη επαγγελματικά εκπαιδευμένου προσωπικού που εκτελεί εργασίες κάτω από εντολές των νοσηλευτών.

Οι Hersov, Barker, Steinberg, Evans έχουν συνοψίσει το έργο του νοσηλευτή σε πέντε σημεία:

1. Παροχή ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος που προωθεί την υγιή ανάπτυξη των παιδιών.
2. Εκτίμηση ατόμων και οικογενειών.
3. Παιδαγωγική εκτίμηση και παροχή εκπαίδευσης.
4. Θεραπεία εξακριβωμένων δυσκολιών. Τις περισσότερες φορές αυτό συνεπάγεται μάλλον τη διευκόλυνση μιας αλλαγής παρά την εφαρμογή ιατρικής / ψυχιατρικής αγωγής όπως η χορήγηση φαρμάκων.
5. Μελλοντικός σχεδιασμός για να ενισχυθεί η μελλοντική ανάπτυξη του παιδιού και της οικογένειας.^{43,44}

8.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Ο νοσηλευτής που εργάζεται στην εκπαίδευση και έχει να αντιμετωπίσει και να φροντίσει παιδιά με κάποια ή κάποιες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως διαταραχές στις σχολικές δεξιότητες, στο λόγο και τη

γλώσσα ή στις κινητικές δεξιότητες, συνεργάζεται πάντα στενά με τον ειδικό ψυχολόγο, τον κοινωνικό λειτουργό και κυρίως το λογοθεραπευτή και εκπαιδευτή του σχολείου.

Η προσπάθεια που θα καταβάλλει για να βοηθήσει καθένα από αυτά τα παιδιά πρέπει να επικεντρωθεί στο πλησίασμά τους. μόνο με αυτόν τον τρόπο το παιδί θα μάθει να τον εμπιστεύεται και ο ίδιος θα μπορέσει να ανακαλύψει περισσότερα πράγματα γι' αυτό και για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, ώστε να μπορέσει να το βοηθήσει. Θα ήταν ίσως σκόπιμο να επισκεφθεί το παιδί στο σπίτι του, να μιλήσει με τους γονείς του, έτσι ώστε να βγάλει τα συμπεράσματά του για τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της οικογένειας και τις σχέσεις των μελών μεταξύ τους.^{51,52}

Οι συνθήκες στη σχολική τάξη πρέπει να είναι τέτοιες ώστε το παιδί να αισθάνεται άνετα και όχι μειονεκτικά και να λειτουργήσει χωρίς να φοβάται ότι θα το μαλώσουν ή θα το κοροϊδέψουν. Ο τρόπος διδασκαλίας και οι ασκήσεις πρέπει να τροποποιηθούν για να είναι σε θέση το παιδί να ανταποκριθεί ανάλογα βέβαια με το πρόβλημα που παρουσιάζει (π.χ. διαταραχή ανάγνωσης, γραφής κλπ) και τις δυνατότητες που εκδηλώνει.⁵⁵

Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει:

1. Σωστή επαγγελματικά κατάρτιση του νοσηλευτού και να είναι εφικτό κατοχή τίτλου «ψυχιατρικού νοσηλευτού».
2. Διαρκή ενημέρωση για τις εξελίξεις της νοσηλευτικής επιστήμης για τις εξελίξεις επί των ψυχικών διαταραχών.^{1,45}
3. Κάθε νοσηλευτής αναλαμβάνει ένα παιδί σε μια προσπάθεια να δημιουργηθεί μια θεραπευτική σχέση που να επιτρέπει καλύτερη επικοινωνία με το παιδί και καλύτερο συντονισμό των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων.

4. Αξιολόγηση του περιβάλλοντος του παιδιού, οικογένεια, ομάδα συνομηλίκων και της κοινωνικής συμπεριφοράς του παιδιού.
5. Αναγνώριση προβλημάτων και αναπτυξιακών αναγκών.
6. Συμμετέχει ή αναλαμβάνει την πρωτοβουλία για την ψυχαγωγία του παιδιού. Ο νοσηλευτής μπορεί να δημιουργήσει ομάδα παιδιών και να την ψυχαγωγήσει με μουσική ή παιχνίδια που θα προτείνει η ψυχολόγος. Στη διάρκεια της ψυχαγωγίας παρατηρεί και αξιολογεί τη συμπεριφορά και τις αντιδράσεις των παιδιών.
7. Προσφέρει επικοινωνία ακόμη κι αν δεν είναι λεκτική, είναι σημαντική και, αν είναι σωστή, δομεί το παιδί.^{46,47}
8. Ο νοσηλευτής έχει ευθύνη για το περιβάλλον των παιδιών. Οφείλει να οργανώνει το περιβάλλον, να το διαμορφώνει με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι ζεστό και φιλικό για τα παιδιά. Να κεντρίζει το ενδιαφέρον του παιδιού και να του προσφέρει δραστηριότητες που θα βοηθήσουν στην πνευματική και σωματική ανάπτυξη (κουκλοθέατρο, ζωγραφική, χειροτεχνία κ.λ.π.).
9. Ακόμη και τον ελεύθερο χρόνο των παιδιών, ο νοσηλευτής οφείλει να τον αξιοποιεί με ευχάριστες ασκήσεις για το σπίτι.
10. Συμβουλευτείται την υπόλοιπη ομάδα, κοινωνικό λειτουργό, παιδίατρο, λογοθεραπευτή για τις δραστηριότητες που θα ασκήσει.⁴⁸
11. Χρησιμοποιεί οπτικοακουστικό υλικό για τη λεκτική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

9.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μελετώντας το θέμα των ειδικών διαταραχών ανάπτυξης κατέληξα στα εξής συμπεράσματα:

1. Το οικογενειακό περιβάλλον συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη τέτοιου είδους διαταραχών στα παιδιά.
2. Ο σωστός τρόπος χειρισμού τέτοιων διαταραχών προλαμβάνει πιο σοβαρές ψυχικές διαταραχές.
3. Τα παιδιά με ειδικές διαταραχές ανάπτυξης είναι φυσιολογικά παιδιά.
4. Οι νοσηλευτές που επιθυμούν να εργαστούν με παιδιά με διαταραχές πρέπει πραγματικά να αγαπούν το αντικείμενο, να είναι καταρτισμένοι στην επιστήμη τους, να γνωρίζουν ψυχολογία και να είναι “άνθρωποι” με τη σωστή ερμηνεία του όρου και όχι “επαγγελματίες”.

9.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Ενημέρωση των γονέων από γιατρούς, νοσηλευτές ή παιδαγωγούς για έγκαιρη αναγνώριση των διαταραχών και επομένως έγκαιρη θεραπεία.
2. Αποδοχή του προβλήματος και προσφυγή σε δημόσιες υπηρεσίες (κέντρα ειδικής αγωγής, παιδίατρο)
3. Εξειδίκευση των γιατρών και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (κοινωνικών λειτουργών, νοσηλευτών κ.α.)
4. Οργάνωση υπηρεσιών όπου μπορούν να απευθύνονται οι γονείς.
5. Σύνδεση μεταξύ υπηρεσιών ψυχικής υγείας της κοινότητας και σχολείων.
6. Υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος και ενημέρωσή του για τη σωστή συμπεριφορά απέναντι στο παιδί.
7. Εκπαίδευση των παιδαγωγών (δασκάλων, νηπιαγωγών) για την αναγνώριση και αντιμετώπιση του προβλήματος.
8. Η ύπαρξη κοινωνικού λειτουργού στο σχολικό περιβάλλον.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αν ο ενήλικος μπορεί να αποδεχθεί το παιδί ως υπολογίσιμο μέλος της κοινωνίας, ως κάποιον που έχει ανάγκη από αγάπη, ζεστασιά και ασφάλεια, τότε μπορεί να αρχίσει να ξαναχτίζει αυτό που στα μάτια του παιδιού φαντάζει συχνά σαν ένας κατακερματισμένος και επίφοβος κόσμος ενηλίκων.¹

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
- Χαμηλή σχολική απόδοση	- Καλύτερευση της σχολικής απόδοσης του παιδιού	- Προσπάθεια να μετατραπεί η διαδικασία του διαβάσματος και του γραψίματος σε κάτι ευχάριστο και δημιουργικό και όχι κάτι κουραστικό και αναγκαστικό	- Δείχνουμε στο παιδί φωτογραφίες ή ταινίες με ζώα, του διηγούμαστε ιστορίες με αυτά και του εξηγούμε τη χρησιμότητά τους. - Φροντίζουμε τα βιβλία να είναι ευχάριστα με μεγάλα γράμματα και πολλές ζωγραφιές. - Βοηθάμε το παιδί στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει, το ενθαρρύνουμε και ποτέ δεν αποδοκιμάζουμε την προσπάθειά του.	- Άρχισε σταδιακά να καλυτερεύει η απόδοσή του στα μαθήματα του σχολείου. ⁵⁴

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<ul style="list-style-type: none"> - Ελάχιστες λεκτικές επιδεξιότητες 	<ul style="list-style-type: none"> - Βελτίωση των λεκτικών επιδεξιοτήτων 	<ul style="list-style-type: none"> - Χρησιμοποίηση απλής επαναληπτικής γλώσσας. - Συχνή χρήση του ραδιοφώνου, το οποίο παίζει απλά τραγούδια με ευχάριστους ρυθμούς. 	<ul style="list-style-type: none"> - Γίνεται χρήση απλής επαναληπτικής γλώσσας αρχικά - Το παιδί ακούει αρκετές ώρες την ημέρα συζήτησης ή απλά τραγούδια από το ραδιόφωνο 	<ul style="list-style-type: none"> - Το παιδί άρχισε να χρησιμοποιεί μερικές από τις λέξεις που άκουγε μαθαίνοντας παράλληλα και τη σημασία τους.^{54,55}

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
- Χαμηλή απόδοση στα παιχνίδια και στις αθλητικές δραστηριότητες	- Συμμετοχή στα παιχνίδια και στις αθλητικές δραστηριότητες. - Βοήθεια του παιδιού να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες	- Οργανώνονται παιχνίδια ομαδικά, σχεδιάζονται αθλήματα που να προσαρμόζονται στις ανάγκες των παιδιών για άθληση και ψυχαγωγία - Δεν αναγκάζουμε το παιδί να συμμετέχει σε παιχνίδια που δεν το ευχαριστούν και του δίνουμε τη δυνατότητα να επιλέξει με τι θέλει να ασχολείται.	- Οργάνωση ομαδικών παιχνιδιών και χρήση αντικειμένων για την ανάπτυξη δεξιοτήτων (μπάλες, στεφάνια, κορδέλες) - Χρήση αντικειμένων κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μειώνονται τα ατυχήματα (στρώματα, μαξιλάρια, μοκέτες) - Αποφυγή εξωτερικών χώρων, επικίνδυνους για τα παιδιά (χαλίκια, συρματοπλεγμα.)	- Το παιδί θέλει να συμμετέχει στα παιχνίδια και αισθάνεται ευχάριστα. - Χρησιμοποιεί τα αντικείμενα και ξεπερνά τους φόβους και τα εμπόδια - κινείται πιο εύκολα και άνετα στο χώρο. ⁵⁵

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ ΧΡ. «ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ», ΕΚΔΟΣΗ ΤΕΤΑΡΤΗ, ΑΘΗΝΑ 2000
2. ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ – ΓΚΙΚΑ ΑΝΘΗ – ΣΥΡΙΓΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ «ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ – ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ. ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ;»
3. Kiely J., Paneth W., Stanley F “Monitoring the morbidity outcomes of per natal health services. In: Stanley F., Albermman E. eds. The epidemiology of the cerebral palsies. Clinics in developmental medicine No. 87”, Oxford: Spastics International medical publications 1984
4. American Academy of pediatrics “Standards of Child health care”, ed.3 Evanston, American Academy 1977
5. ΘΩΜΑΪΔΟΥ Λ., ΠΟΥΡΝΑΡΑ Ε. «ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ ΚΛΕΙΔΙΑ», ΑΘΗΝΑ 1993
6. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ., ΦΙΛΟΗΛΙΑ Χ., ΚΟΝΔΥΛΗΣ Α. «ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΟΥ ΟΜΙΛΙΑΣ, ΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ», 35^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΓΙΑ ΠΕΛΑΓΙΑ, ΚΡΗΤΗ 13-15 ΙΟΥΝΙΟΥ 1997
7. ΚΑΙΛΑ Μ., ΠΟΛΕΜΙΚΟΣ Ν., ΦΙΛΙΠΠΟΥ Γ. «ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ». Α' ΤΟΜΟΣ, Β' ΕΚΔΟΣΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΑΘΗΝΑ 1997

8. ΔΡΑΚΟΣ Γ. «ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ», ΑΘΗΝΑ 1990
9. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Γ.Ν. & 7 ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, «ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ», 2^{ΟΣ} ΤΟΜΟΣ, ΕΚΔΟΣΗ Β', ΑΘΗΝΑ 2000
10. ΓΕΡΟΣ ΘΕΟΦΡΑΣΤΟΣ, «ΣΧΟΛΙΚΗ ΑΠΟΤΥΧΙΑ, ΑΝΑΛΦΑΒΗ-ΤΙΣΜΟΣ, ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ, ΔΥΣΛΕΞΙΑ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΒΙΒΛΙΟΓΟΝΙΑ, ΑΘΗΝΑ 1991
11. ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ ΚΩΝ. «ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΑΝΙΑ, ΑΘΗΝΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΗΣ, 1995
12. ΜΑΛΑΚΑ – ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ ΚΑΙΤΗ, ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ Γ. ΚΑΤΖΟΣ «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ», University Studio Press, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1999
13. ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ ΚΩΝ., «ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ», ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ-ΠΑΠΑΣΙΛΕΚΑ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΑΝΙΑ
14. Behrman Klegman Arvin Nelson «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ», ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗ 1999
15. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ "SALVE", ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ HACHETTE – RIZZOΗ Α.Ε., ΤΕΥΧΟΣ Νο 2, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2003
16. ΜΑΝΟΣ ΝΙΚΟΣ, «ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ», ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΕΚΔΟΣΗ, University Studio Press, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1997
17. ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ, «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ PSM-IV TM», ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑΣ, 1996

- 18.ΚΑΠΡΑΘΙΟΥ Χ., ΜΑΡΡΑ Μ., ΔΑΛΛΑ Β., «ΕΚΓΟΛΠΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝ
- 19.ΜΑΡΚΟΥ ΣΠΥΡΟΣ, «ΔΥΣΛΕΞΙΑ, ΑΡΙΣΤΕΡΟΧΕΙΡΙΑ, ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΔΕΞΙΟΤΗΤΑ, ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ», Γ' ΕΚΔΟΣΗ, ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΑΘΗΝΑ 1998
- 20.ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ, «ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ, Η ΨΥΧΙΚΗ ΖΩΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ», ΤΟΜΟΣ 3^{ΟΣ}, ΑΘΗΝΑ 1985
- 21.ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Δ. ΠΕΤΡΟΣ, «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ, ΜΙΑ ΓΕΝΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝ, ΑΘΗΝΑ 1997
- 22.ΜΑΡΚΟΒΙΤΗΣ Μ., «ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ», ΠΡΟΜΗΘΕΥΣ 1995
- 23.ΜΠΕΧΛΙΒΑΝΙΔΗΣ Χ., «ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ», ΘΕΣΣΑ-ΛΟΝΙΚΗ 1991
- 24.ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΣΑΚΑΝΤΑΜΗ Ν., ΤΣΙΛΙΓΚΙΡΟΓΛΟΥ – ΦΑΧΑΝΤΙΔΟΥ Α., «ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ ΜΙΚΡΩΝ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ», ΑΘΗΝΑ 1993
- 25.ΤΖΟΥΡΙΑΔΟΥ Μ. «DESTROIT TEST ΜΑΘΗΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ, ΕΝΑ ΝΕΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ», ΑΘΗΝΑ 1990
- 26.«ΓΑΛΗΝΟΣ» ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΕΥΧΟΣ 3^Ο, 1998
- 27.ΠΟΡΠΟΔΑΣ Δ.Κ. «ΔΥΣΛΕΞΙΑ, Η ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗ ΜΑΘΗΣΗ ΤΟΥ ΓΡΑΠΤΟΥ ΛΟΓΟΥ, ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΟΡΦΩΤΙΚΗ, ΑΘΗΝΑ 1997
- 28.ΚΟΥΡΑΚΗΣ ΙΩΣΗΦ «ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝ, 1997

- 29.ΣΥΡΙΓΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ – ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
«ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ
ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ
ΜΑΡΤΥΡΕΣ», ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
ΑΘΗΝΑ, ΣΑΒΒΑΤΟ 2 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2000
- 30.ΤΖΟΥΡΙΑΔΟΥ Μ. «ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ
ΑΝΑΓΚΕΣ», ΠΡΟΜΗΘΕΥΣ 1995
- 31.ΡΕΛΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ «ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΑΘΗΣΗΣ,
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΑΘΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ
GUTENBERG 2003
- 32.ΜΟΥΡΝΤΟΥ ΜΠ. «ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ
ΟΜΙΛΙΑΣ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝ, 1999
- 33.Behrman – Kliegman Nelson «ΒΑΣΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ»
(ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ Μ. ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ), Α'
ΤΟΜΟΣ, ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑΣ 1996
- 34.Rita Wicks – Nelson – Allen Israel “Behaviour Disorders of
Childhood”, third edition, Prentice Hall 1997
- 35.ΚΑΡΠΑΘΙΟΥ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΥ ΕΜΜ. – ΚΑΡΡΑ ΜΑΡΙΑ
«ΔΥΣΛΕΞΙΑ» ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝ, ΑΘΗΝΑ 1994
- 36.ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ ΔΗΜ. «ΣΧΟΛΙΚΗ ΑΡΝΗΣΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ
ΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ»,
ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ 1994
- 37.ΤΣΙΑΝΤΗΣ Γ. – ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΣ Σ. «ΣΥΓΧΡΟΝΑ
ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ», 2⁰² ΤΟΜΟΣ, 1⁰ ΜΕΡΟΣ,
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ, ΑΘΗΝΑ 1988
- 38.ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ Θ. ΕΛΕΝΗ «ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»,
ΕΚΔΟΣΗ 4¹¹ ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ «Η ΤΑΒΙΘΑ»,
ΑΘΗΝΑ 2000

39. ΜΠΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ Σ. «ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΝΗΜΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ» ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ 1995
40. ΡΑΓΙΑ ΧΡ. ΑΦΡΟΔΙΤΗ «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ». Γ' ΕΚΔΟΣΗ ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΗ, ΑΘΗΝΑ 2001
41. ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ/ΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΣΔΝΕ ΤΟΜΟΣ 32, ΤΕΥΧΟΣ 3, ΙΟΥΛΙΟΣ – ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 1993
42. ΠΑΛΛΙΔΗΣ ΣΙΜΟΣ, ΠΑΛΛΙΔΟΥ ΧΡΥΣΗ «ΤΟ ΠΑΙΔΙ Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΒΡΥΪΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ», University Studio Press, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1999
43. Illingworth Ronald «Το φυσιολογικό παιδί, μερικά προβλήματα και η θεραπεία τους» (Μετάφραση Δ. Αθανασιάδης), Επιστημονικές εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, Αθήνα 1990
44. Herbert Martin «ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ», 10^Η ΕΚΔΟΣΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ 1998
45. ΤΣΙΑΝΤΗΣ «ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ, ΒΑΣΙΚΗ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ 1994
46. ΠΑΙΟΝΙΔΗΣ Α. «ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ, ΔΥΣΛΕΞΙΑ ΚΑΙ ΑΔΕΞΙΟΤΗΤΑ: Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΤΟΥΣ ΘΕΩΡΗΣΗ», ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1990
47. ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡ. «Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΝΗΠΙΑΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ», ΑΘΗΝΑ 1991
48. ΔΟΞΙΑΔΗΣ Σ. «ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ», ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ 1990

49. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ «ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ», ΤΟΜΟΣ Β', ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΑΘΗΝΑ 1989
50. ΚΡΟΥΣΤΑΛΑΚΗΣ Γ. «ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ», ΑΘΗΝΑ 1999
51. ANNA ΤΣΙΛΙΓΚΙΡΟΓΛΟΥ – ΦΑΧΑΝΤΙΔΟΥ «ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ: University Studio Press, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993
52. ΧΡΥΣΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΥΣΑΝΘΟΣ «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘ-ΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ», Β' ΕΚΔΟΣΗ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1999
53. Κ. ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ, Δ. ΛΙΑΚΑΚΟΣ, Ι. ΜΑΘΙΟΥΔΑΚΗΣ «ΕΠΙΤΟΜΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ» ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑΣ
54. ΧΡ. Δ. ΚΑΣΙΜΟΣ «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ University Studio Press, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1986
55. Ronald S. Illingworth, "Το φυσιολογικό παιδί", 9^η έκδοση, Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 1990

