

# Πρώιμη παρέμβαση και δευτερογενής πρόληψη της ΔΕΠ-Υ

**Κατερίνα Μανιαδάκη**

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

«ΑΡΣΗ» Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και Ειδικής Αγωγής

**Email:** [maniadaki@uniwa.gr](mailto:maniadaki@uniwa.gr), [katerina@arsi.gr](mailto:katerina@arsi.gr)



Τι είναι  
η ΔΕΠ-Υ;

Η ΔΕΠ-Υ είναι μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία αφορά στο 5-7% του παιδικού πληθυσμού και παρουσιάζει σταθερότητα στον χρόνο και στις διαφορετικές περιβαλλοντικές συνθήκες (ΑΡΑ, 2013).

Τα πυρηνικά της συμπτώματα είναι :

- Η απροσεξία
- Η υπερκινητικότητα
- Η παρορμητικότητα

# ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Ωστόσο, σύμφωνα με την πιο σύγχρονη θεώρησή της, τα βασικά ελλείμματα των ατόμων με ΔΕΠ-Υ εντοπίζονται:

Στην αυτορρύθμιση της συμπεριφοράς  
και του συναισθήματος

1

Barkley, 2012

Στη δυσλειτουργική  
αντίληψη αμοιβής και  
τιμωρίας

3

Sagvolden et al., 2005

2

Στην αποστροφή  
αναμονής

Sonuga-Barke et al., 2010

# Η ΚΛΑΣΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΕΠ-Υ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ



**A.**

**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ**

**Εγκεφαλική** δυσλειτουργία στη βάση **γενετικών** επιδράσεων

**Τα βασικά ερωτήματα των  
ερευνητών μέχρι πρόσφατα ήταν:**

**Ποια γονίδια εμπλέκονται στην  
αιτιοπαθογένεση  
της ΔΕΠ-Υ;**

**Σε ποιο σημείο του εγκεφάλου  
βρίσκεται η δυσλειτουργία που  
προκαλεί τη ΔΕΠ-Υ;**

# ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ



1

Γιατί το γονιδιακό υπόστρωμα και η εγκεφαλική δυσλειτουργία δεν είναι ίδια σε όλα τα άτομα που εκδηλώνουν ΔΕΠ-Υ;

2

Είναι δυνατόν μια διαταραχή με τόσο πολυδιάστατες επιδράσεις στη συμπεριφορά του ατόμου να οφείλεται στη στατική δράση κάποιων γονιδίων;

3

Είναι θεμιτό οι θεραπευτικές προσεγγίσεις να δίνουν βαρύτητα στα βιολογικά ελλείμματα και να αγνοούν τις υποβόσκουσες αναπτυξιακές διαδικασίες;

# ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

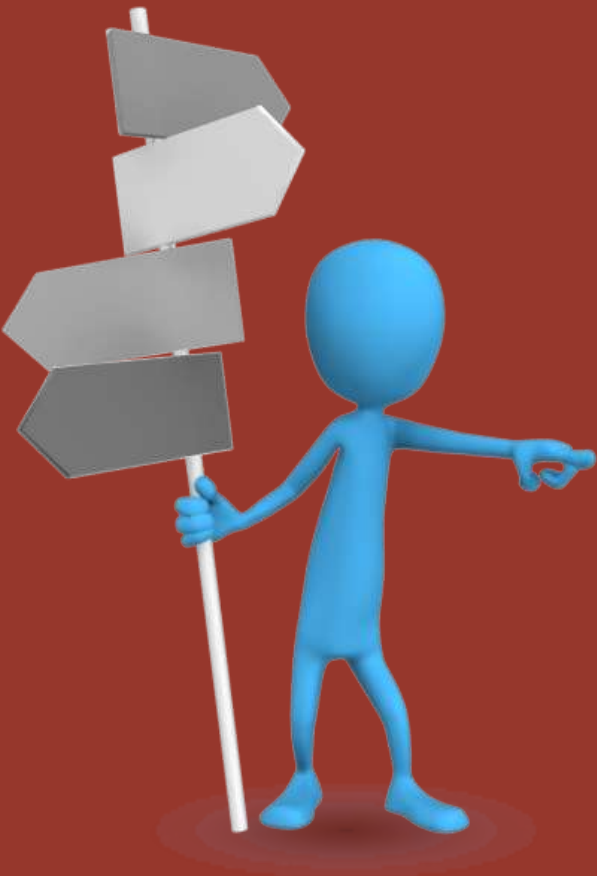
Η ΔΕΠ-Υ δεν εξηγείται επαρκώς από τη δυσλειτουργία ενός μόνο νευροδιαβιβαστικού συστήματος και μιας εγκεφαλικής περιοχής.

Δεν έχουν ταυτοποιηθεί συγκεκριμένα γονίδια για τη ΔΕΠ-Υ τα οποία να είναι κοινά σε όλες τις περιπτώσεις.



Το βιολογικό μοντέλο δεν είναι επαρκές για την πλήρη κατανόηση μιας τόσο πολύπλοκης νευροαναπτυξιακής διαταραχής.

# Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΕΠ-Υ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΒΙΟ-ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ



## **A. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ**

Η ΔΕΠ-Υ εκδηλώνεται ως αποτέλεσμα πρώιμων αλληλεπιδράσεων μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

# Η ΚΛΑΣΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΕΠ-Υ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ



## A. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

**Εγκεφαλική** δυσλειτουργία στη βάση **γενετικών** επιδράσεων

## B. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

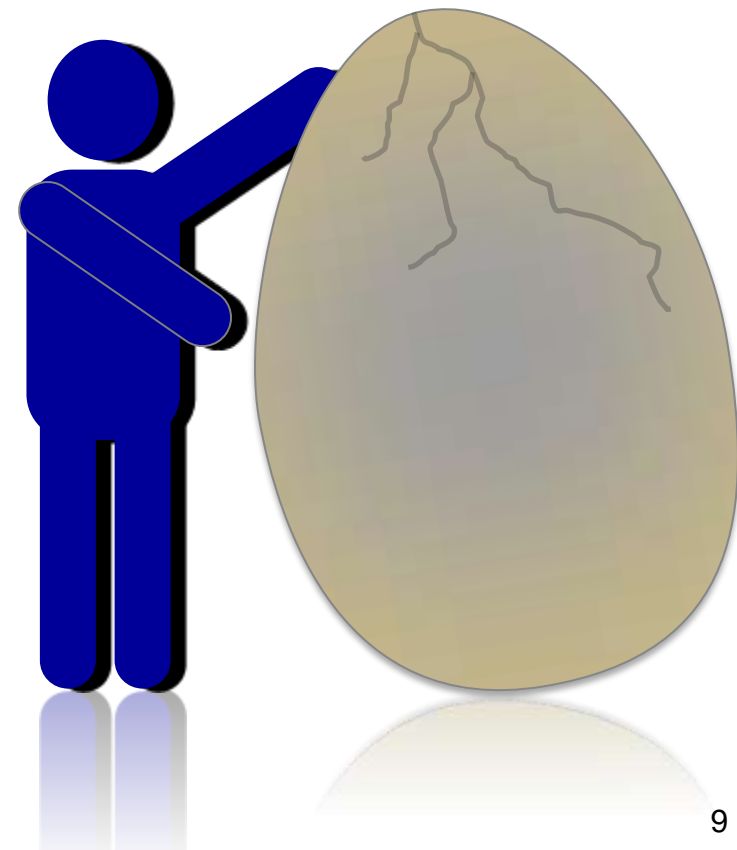
Συνήθως **μετά** την είσοδο του παιδιού στο Δημοτικό σχολείο.

# ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

## Σύμφωνα με την κλινική μας εμπειρία:

- ✓ Εκπαιδευτικοί και παιδίατροι συμβουλεύουν συχνά τους γονείς να περιμένουν, σε περίπτωση που τους προβληματίζει η ομιλία, η δυνατότητα συγκέντρωσης της προσοχής ή η γενικότερη συμπεριφορά του παιδιού, με το άλλοθι της «ανωριμότητας».
- ✓ Ακόμη και στην περίπτωση που εμφανίζονται δυσκολίες στη μάθηση, πολλοί δάσκαλοι επιμένουν ότι δεν υπάρχει λόγος για αξιολόγηση από ειδικό πριν από τη Γ΄ Δημοτικού.

Ωφελεί αυτή η καθυστέρηση;

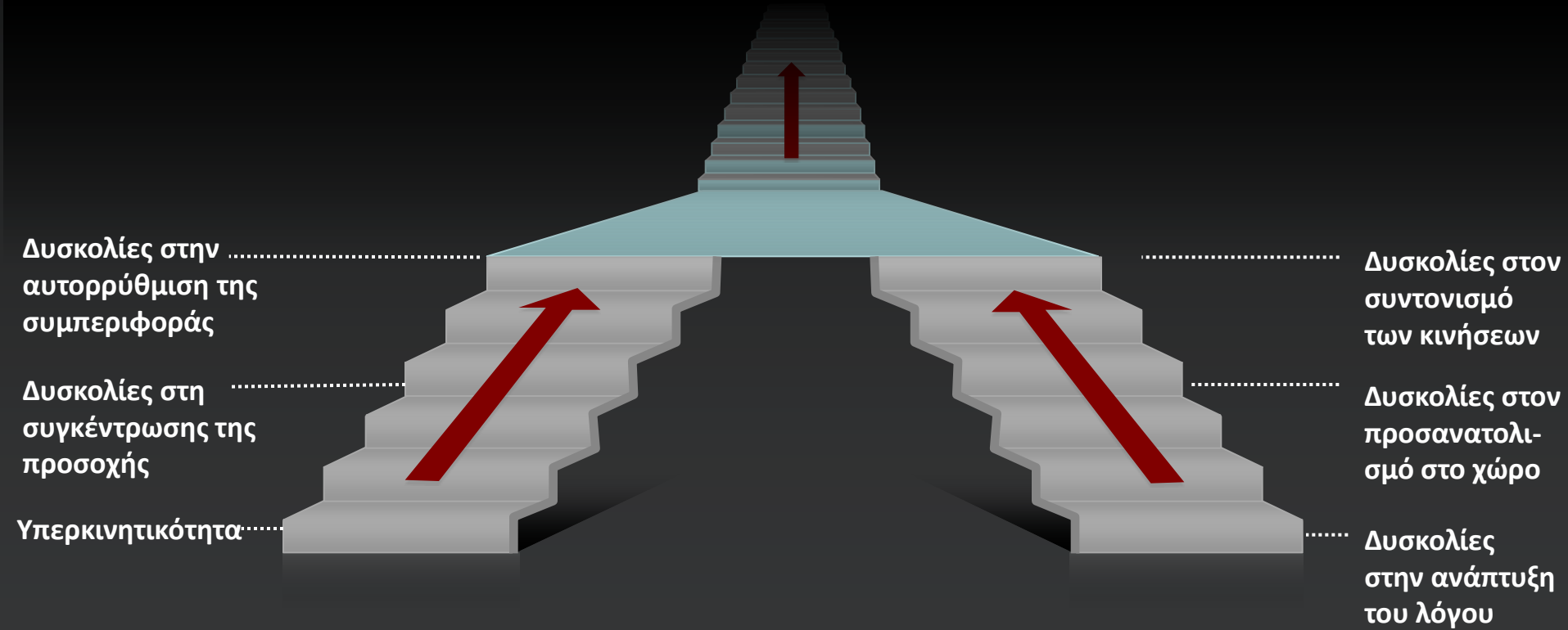


# ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- **158 άρρενα νεογνά** πατέρων με ΔΕΠ-Υ αξιολογήθηκαν με την Κλίμακα του Brazelton.
- Μειωμένες επιδόσεις στην κλίμακα της νευροαναπτυξιακής ωριμότητας σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Auerbach et al., 2005).
- **78 βρέφη 8-12 μηνών** μητέρων με ΔΕΠ-Υ αξιολογήθηκαν σε διάφορους αναπτυξιακούς τομείς.
- Μικρότερη διάρκεια συντηρούμενης προσοχής και αυξημένα επίπεδα κινητικής δραστηριότητας σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Ninowski, 2010).
- **1106 βρέφη** παρακολουθήθηκαν **από τη γέννησή τους** μέχρι τα 12 έτη.
- Τα αγόρια που διαγνώστηκαν με ΔΕΠ-Υ στην ηλικία των 8 ετών διέφεραν σε συγκεκριμένους τομείς από τους συνομηλικούς τους ήδη από την ηλικία των δύο ετών ενώ τα κορίτσια από την ηλικία των 15 μηνών (Arnett, MacDonald & Pennington, 2013).

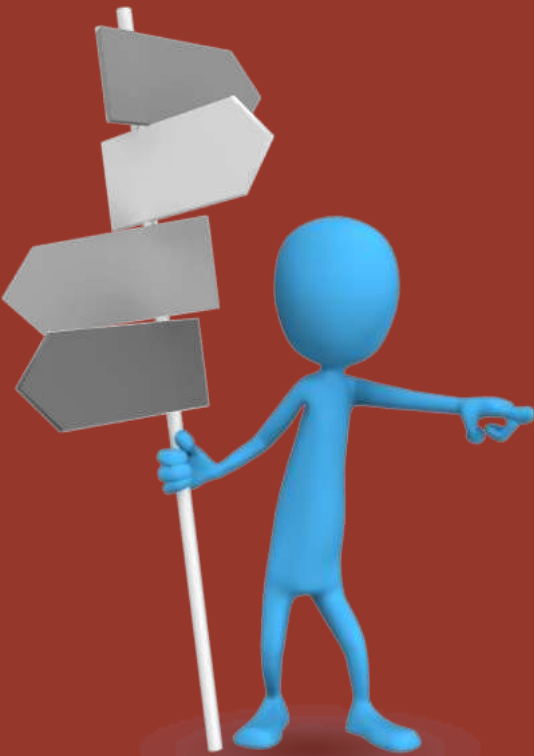


# ΔΕΠ-Υ



- ▶ Σύμφωνα με την κλινική μας εμπειρία, όταν κατά την προσχολική ηλικία συνυπάρχουν...
- ▶ ... τότε οι πιθανότητες εκδήλωσης της ΔΕΠ-Υ είναι ιδιαίτερα αυξημένες!

# Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΕΠ-Υ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΒΙΟ-ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ



## A. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η ΔΕΠ-Υ εκδηλώνεται ως αποτέλεσμα πρώιμων αλληλεπιδράσεων μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

## B. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση μπορεί να γίνει από την προσχολική ηλικία.

Εφόσον οι πρώιμες ενδείξεις της ΔΕΠ-Υ μπορούν να εντοπιστούν πολύ νωρίς...

Είναι δυνατόν ορισμένοι από τους πρώιμους παράγοντες κινδύνου να είναι τροποποιήσιμοι;

Είναι δυνατόν ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες να αποτελέσουν στόχους πρώιμης παρέμβασης;

# Η ΚΛΑΣΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΕΠ-Υ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ



## A. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

**Εγκεφαλική** δυσλειτουργία στη βάση **γενετικών** επιδράσεων

## B. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Συνήθως **μετά** την είσοδο του παιδιού στο Δημοτικό σχολείο.

## Γ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Φαρμακευτικές ή / και ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις με στόχο τη **διαχείριση** των συμπτωμάτων της διαταραχής.

# ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ



# ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Είναι απαραίτητη η ανάπτυξη νέων  
θεραπευτικών προσεγγίσεων που:

- να πηγάζουν από την κατανόηση του αιτιολογικού μηχανισμού εκδήλωσης της ΔΕΠ-Υ και
- να οδηγούν σε γενικευμένη και διατηρήσιμη αλλαγή.

# ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

**A**

Τα γονίδια επηρεάζουν την ευαισθησία του ατόμου στις περιβαλλοντικές συνθήκες.

**B**

Οι περιβαλλοντικές συνθήκες επηρεάζουν τον τρόπο έκφρασης των γονιδίων μέσω του επιγονιδιώματος.



Η πλαστικότητα του εγκεφάλου επιτρέπει την επίδραση του περιβάλλοντος στη διαμόρφωση συνάψεων στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο με αποτέλεσμα την τροποποίηση ορισμένων ελλειμματικών δομών.

(Bischof, 2007; Dawson, 2008)

# ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Πιλοτική μελέτη με τη χρήση Λειτουργικής Μαγνητικής Τομογραφίας (fMRI )

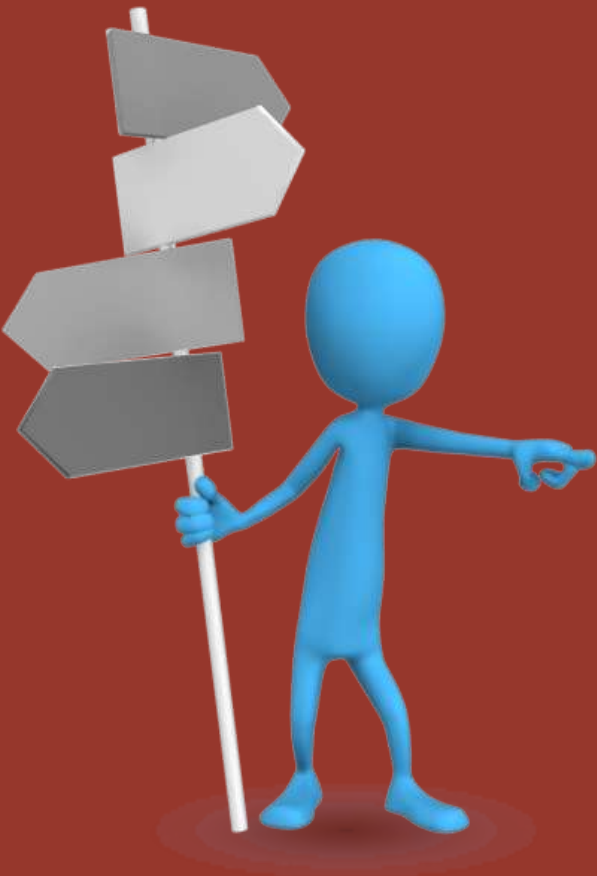


**Ενεργοποιούν παρόμοιες εγκεφαλικές περιοχές**

Hoekzema et al., 2010

Οι επιδράσεις των ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων στον εγκέφαλο μπορεί να είναι συγκρίσιμες με αυτές της φαρμακευτικής αγωγής !!!

# Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΕΠ-Υ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΒΙΟ-ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ



## **A. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ**

Η ΔΕΠ-Υ εκδηλώνεται ως αποτέλεσμα πρώιμων αλληλεπιδράσεων μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων

## **B. ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

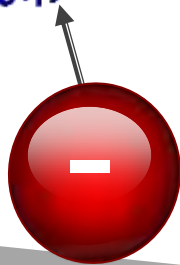
Η διάγνωση μπορεί να γίνει από την προσχολική ηλικία

## **Γ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

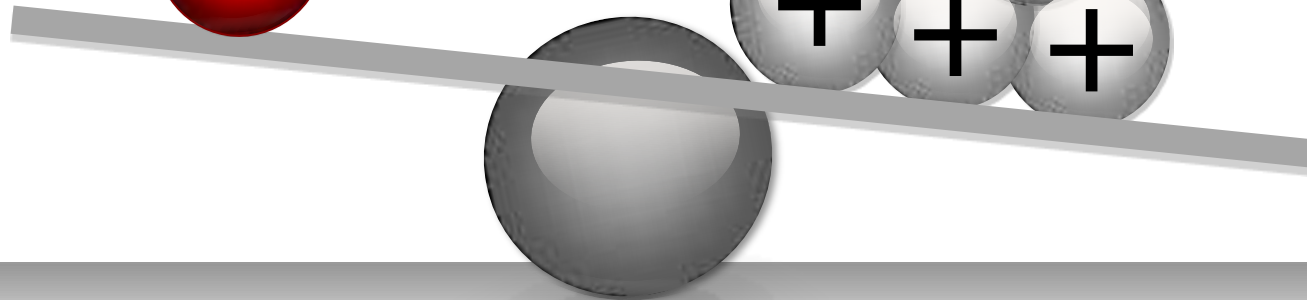
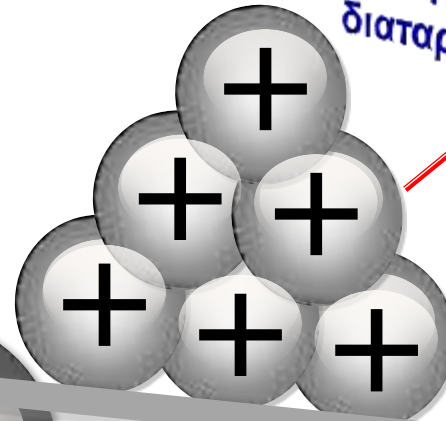
Η έμφαση δίνεται στην πρώιμη παρέμβαση με στόχο τη δευτερογενή πρόληψη.

# ΟΨΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ vs ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

**ΟΨΙΜΗ**  
Επικεντρώνεται σε κυρίαρχα βιολογικά ελλείμματα και σε καταστάσεις που έπονται της εκδήλωσης της διαταραχής.



**ΠΡΩΙΜΗ**  
Επικεντρώνεται σε αναπτυξιακές διαδικασίες και σε καταστάσεις που προηγούνται της εκδήλωσης της διαταραχής.



(Sonuga-Barke & Halperin, 2009)

# ΔΙΕΘΝΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

## **New Forest Parenting Programme (Sonuga-Barke et al., 2006)**

Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε παιδιά 3 ετών με αυξημένες πιθανότητες να εκδηλώσουν ΔΕΠ-Υ, μέσω εκπαίδευσης των γονέων τους.

## **Training Executive, Attention and Motor Skills (TEAMS; Halperin et al., 2013)**

Το πρόγραμμα αναπτύχθηκε για παιδιά με ΔΕΠ-Υ ηλικίας 4 έως 5 ετών.

**ENGAGE (Enhancing the Neurocognitive Growth with the Aid of Games and Exercise; Healey & Halperin, 2015).**

## **ETAM (Executive Training of Attention and Metacognition (Tamm, Nakonezny & Hughes, 2014).**

Απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 3 έως 7 ετών και στοχεύει να τα ασκήσει σε δεξιότητες εκτελεστικού ελέγχου



Τα παραπάνω προγράμματα είχαν εξαιρετικά αποτελέσματα, με διάρκεια στο χρόνο, και επέφεραν μεγάλη μείωση στα πρωτογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ (Thompson et al., 2009).

# ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ «ΑΡΣΗ»

## «ΑΡΣΗ»: Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και Ειδικής Αγωγής

Εφαρμόζουμε ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης, στα πλαίσια της πολυεπίπεδης προσέγγισης, σε παιδιά ηλικίας 2-6 ετών με πρώιμες ενδείξεις ύπαρξης ΔΕΠ-Υ.

Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2016; 2018



Website: [www.arsi.gr](http://www.arsi.gr)

# ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ



*Πολυεπίπεδη προσέγγιση*

1. **Εξατομικευμένο πρόγραμμα στη βάση ατομικής στοχοθεσίας**
2. **Συχνότητα: 2 φορές την εβδομάδα**
3. **Διάρκεια συνεδρίας: 45 λεπτά**
4. **Ειδικότητες θεραπειών: ειδικός παιδοψυχολόγος, λογοπεδικός, εργοθεραπευτής, ειδικός παιδαγωγός ή συνδυασμός αυτών**
5. **Συνεργασία με γονείς: στο τέλος κάθε συνεδρίας**
6. **Συνεργασία με εκπαιδευτικό πλαίσιο: σε μηνιαία βάση**

# Η ΒΑΣΙΚΗ ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (1)

- 1. Βελτίωση δεξιοτήτων λόγου και ομιλίας**
  - Άρθρωσης
  - Ακουστικής διάκρισης
  - Φωνολογικής ενημερότητας
  - Αφηγηματικής ικανότητας
  - Πραγματολογικών δεξιοτήτων
- 2. Βελτίωση δεξιοτήτων λεπτής και αδρής κινητικότητας**
  - Οπτικοκινητικός συντονισμός
  - Ισορροπία
  - Ικανότητα προσανατολισμού στον χώρο
  - Γραφοκινητικές δεξιότητες
- 3. Περιορισμός πρωτογενών συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ**
  - Περιορισμός υπερκινητικής συμπεριφοράς
  - Αύξηση δυνατότητας παρατεταμένης συγκέντρωσης της προσοχής
  - Μείωση παρορμητικής συμπεριφοράς

# Η ΒΑΣΙΚΗ ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (2)

## 4. Τροποποίηση συμπεριφοράς

- Περιορισμός δυσλειτουργικών μορφών συμπεριφοράς
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοελέγχου
- Ανάπτυξη αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς
- Βελτίωση αυτορρύθμισης του συναισθήματος και ανοχής στη ματαίωση

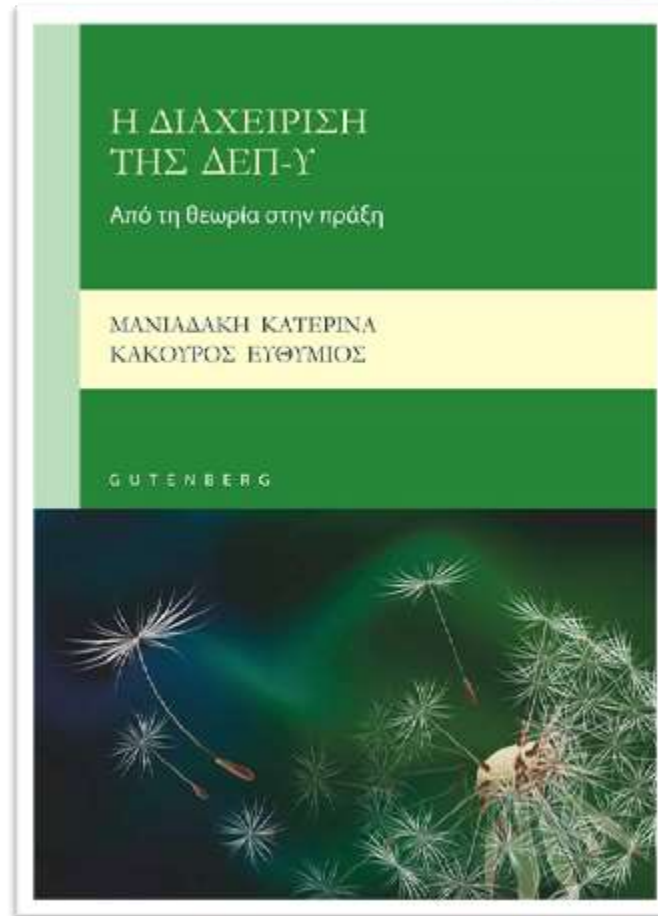
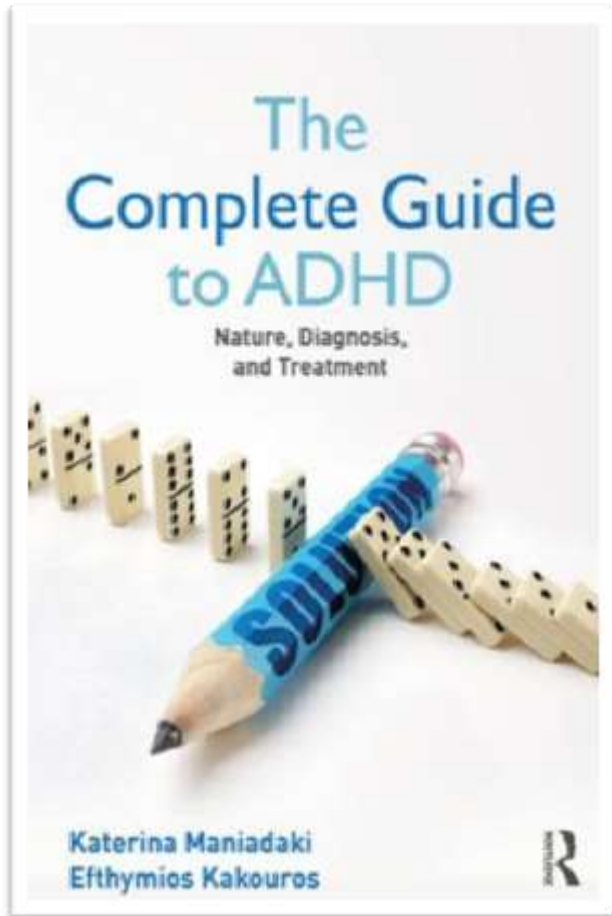
## 5. Νευρογνωστική εκπαίδευση με σκοπό την προαγωγή των γνωστικών λειτουργιών και, ιδιαίτερα, των λειτουργικών εκτελεστικού ελέγχου

- Ενδυνάμωση της μνήμης εργασίας
- Βελτίωση της συντηρούμενης προσοχής
- Προαγωγή, της ακουστικής μνήμης
- Ανάπτυξη της ικανότητας αναστολής των ακατάλληλων αντιδράσεων
- Ανάπτυξη της ικανότητας εκδήλωσης συμπεριφοράς προσανατολισμένης στον στόχο

# Η ΒΑΣΙΚΗ ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (3)

- 6. Προαγωγή της μαθησιακής ετοιμότητας μέσω ανάπτυξης δεξιοτήτων εργασίας**
  - Σωστή στάση του σώματος
  - Τήρηση κανόνων
  - Ολοκλήρωση δραστηριοτήτων
  - Αυτοκαθοδήγηση κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων
  - Οργάνωση του υλικού
  
- 7. Προαγωγή της μαθησιακής ετοιμότητας μέσω τεχνικών βελτίωσης του αναδυόμενου γραμματισμού**
  
- 8. Βελτίωση ψυχοκοινωνικής κατάστασης**
  - Ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης
  - Βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων
  
- 9. Διεύρυνση θεραπευτικού πλαισίου**
  - Εκπαίδευση γονέων
  - Συνεργασία με τα εκπαιδευτικά πλαίσια

# ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ



Προλογίζει η ομότιμη  
καθηγήτρια κλινικής  
ψυχολογίας ΕΚΠΑ,  
κα Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι

# Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

<b>Νήπια με συμπτωματολογία ΔΕΠ-Υ</b>		
	<b>Πειραματική ομάδα (N=20)</b>	<b>Ομάδα Ελέγχου (N=10)</b>
<b>Φύλο</b>	14 αγόρια 6 κορίτσια	7 αγόρια 3 κορίτσια
<b>Ηλικία πρώτης αξιολόγησης</b>	2-3 ετών  (Μ.Ο. 2;6 ετών)	2-3 ετών  (Μ.Ο. 2;8 ετών)
<b>Ηλικία επαναξιολόγησης</b>	6 ετών 10 ετών	6 ετών 10 ετών

Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν παιδιά τα οποία, ενώ πληρούσαν τα κριτήρια για ένταξη σε πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης, δεν παρακολούθησαν κανενός είδους παρέμβαση μέχρι την ηλικία των 10 ετών.

# ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

**1**

Κλίμακα ADHD-IV, για την αξιολόγηση των πρωτογενών συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ

**2**

Κλίμακα CBCL, για την αξιολόγηση συνοδών προβλημάτων

**3**

Κλίμακα BASE, για την αυτο-αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης

**4**

Σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης μαθησιακών δυσκολιών (Τεστ Δυσκολιών Γραπτού Λόγου, Τεστ-Α)

**5**

Ημι-δομημένη συνέντευξη με τις μητέρες των παιδιών

# ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου, σε επανέλεγχο στην ηλικία των 6 και 10 ετών, τα παιδιά που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης παρουσίαζαν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο:

**1**

Υποχώρηση των πρωτογενών συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ

**2**

Μικρότερης έκτασης ή καθόλου μαθησιακές δυσκολίες

**3**

Μικρότερης έκτασης ή καθόλου προβλήματα συμπεριφοράς

**4**

Υψηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης και καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις

# ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Συνολικά, τα παιδιά της πειραματικής ομάδας δεν πληρούσαν πλέον τα κριτήρια για τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ. Ορισμένα συμπτώματα παρέμεναν σε υποκλινικό επίπεδο.

Τα παιδιά αυτά δεν αντιμετώπιζαν προβλήματα στη λειτουργικότητά τους.

Είχαν υψηλή αυτοεκτίμηση, καλές μαθησιακές επιδόσεις, καλές σχέσεις με γονείς, δασκάλους και συνομηλίκους.

Ήταν χαρούμενα.....

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ένα πολυεπίπεδο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης στη βάση βαθιάς κλινικής εμπειρίας και στέρεων επιστημονικών γνώσεων, το οποίο εφαρμόζεται από κατάλληλους θεραπευτές και περιλαμβάνει:

1.

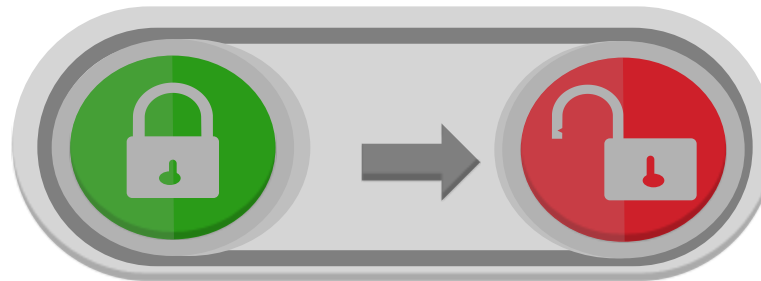
Εκπαίδευση του παιδιού σε γνωστικές και άλλες δεξιότητες που είναι ελλειμματικές στη ΔΕΠ-Υ

2.

Εκπαίδευση των γονέων

3.

Ενσωμάτωση της χρήσης των δεξιοτήτων αυτών στην καθημερινότητα του παιδιού



έχει σημαντικά αποτελέσματα, τα οποία φαίνεται να είναι γενικεύσιμα και σταθερά στο χρόνο.

# ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ Η ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ;

Η πλαστικότητα του εγκεφάλου είναι μεγαλύτερη και το παιδί δεκτικότερο στην περιβαλλοντική εμπειρία.

Δεν έχουν παγιωθεί συμπεριφορικές συνήθειες που οδηγούν σε μείωση της λειτουργικότητας.

Η πρώιμη παρέμβαση λειτουργεί επειδή:

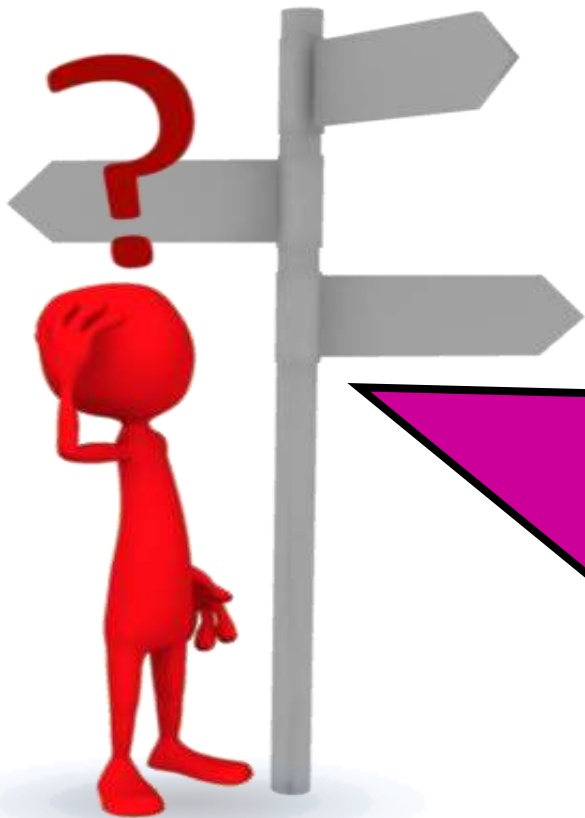
Δεν έχουν εκδηλωθεί δευτερογενή προβλήματα όπως η σχολική αποτυχία και η χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Δεν έχουν παγιωθεί δυσλειτουργικές αντιλήψεις στους γονείς, η οποία μειώνει τη δεκτικότητά τους.



**Η διαμόρφωση στενής  
θεραπευτικής σχέσης τόσο με το  
παιδί όσο και με τους γονείς του  
αποτελεί τη βάση και την  
αναγκαία προϋπόθεση για το  
πρόγραμμα αυτό.**

# ΓΙΑ ΠΟΙΟΝ ΛΟΓΟ;



- Διότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας δεν αιτήθηκαν και δεν επέλεξαν τη συμμετοχή τους σε αυτό το πρόγραμμα.

**Χωρίς μια καλή θεραπευτική σχέση, απλώς δεν πρόκειται να συνεργαστούν!**

- Διότι οι γονείς λειτουργούν αποτελεσματικότερα στη συνεργασία τους με τον ειδικό όταν αυτή εξελίσσεται στα πλαίσια μιας καλής θεραπευτικής σχέσης.

# ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΛΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

1

Θετικό και ευχάριστο κλίμα πλήρους αποδοχής του παιδιού

2

Πλαίσιο, συνθήκες και δραστηριότητες κατάλληλες για το αναπτυξιακό του επίπεδο

3

Το παιδί πρέπει να αισθάνεται μοναδικό για τον θεραπευτή του.

4

Το παιδί πρέπει να αισθάνεται ότι ο θεραπευτής το αγαπάει και απολαμβάνει την παρέα του.

5

Το παιδί πρέπει να προσέρχεται πρόθυμα και να χαίρεται που βλέπει τον θεραπευτή.

6

Το παιδί πρέπει να νιώθει ότι βρίσκεται σε έναν χώρο που μαθαίνει «κόλπα» ώστε να βελτιώνεται καθημερινά στην ομιλία, στη συμπεριφορά, στις διαπροσωπικές του σχέσεις.

7

Ταυτόχρονα, το παιδί πρέπει να οριοθετείται κατάλληλα σε ένα κλίμα ενθάρρυνσης και ενίσχυσης.

# ΠΩΣ ΕΠΙΤΥΓΧΑΝΕΤΑΙ ΑΥΤΟ;

Τα παιδιά τα ακουμπάμε, τα παίρνουμε αγκαλιά, τα πειράζουμε, παίζουμε μαζί τους, καθόμαστε στο πάτωμα, χρησιμοποιούμε όλων των ειδών τους ενισχυτές.

Όταν χρειάζεται, επιβάλλουμε κανόνες και εφαρμόζουμε τεχνικές τροποποίησης συμπεριφοράς.

Τα μικρά παιδιά αισθάνονται ασφάλεια σε ένα πλαίσιο με ξεκάθαρους κανόνες και συνέπειες όπου κατανοούν το όφελός τους και εξασφαλίζεται η ανάπτυξη του κινήτρου τους για συνεργασία και συμμετοχή στο πρόγραμμα.

Όλα αυτά βασίζονται σε μια γνήσια αγάπη για τα παιδιά, όπως δείχνει η επόμενη εικόνα.





**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ**

*άρση* 