

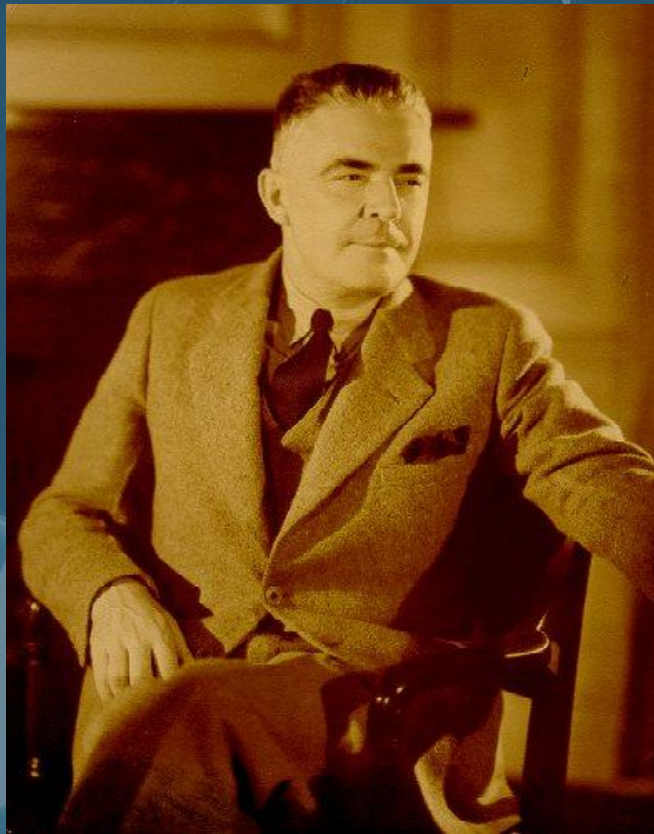


Η ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Αγγελική Γενά & Πέτρος Γαλάνης
Εθνικό & Καποδιστριακό Παν/μιο Αθηνών



John Broadus Watson





W. James, Tichener

**Ψυχολογία Ενδοσκόπησης – μελέτη της
συνείδησης**

Watson

**Συμπεριφορισμός - μελέτη της
συμπεριφοράς**



Συμπεριφορισμός

Μεθοδολογικός Συμπεριφορισμός



Ριζοσπαστικός Συμπεριφορισμός



Πειραματικά Θεμελιωμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς



Βασική

Εφαρμοσμένη



Burrhus F. Skinner





Βασικές αρχές της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς για τη Θεραπευτική Πράξη

- Όλα τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να μάθουν και να προαχθούν γνωσιακά, συναισθηματικά και κοινωνικά. Η έλλειψη προόδου αναλύεται ως έλλειψη κατάλληλης αντιμετώπισης και όχι ως αδυναμία του παιδιού.
- Το κάθε παιδί έχει διαφορετικές δυνατότητες και ανάγκες και ως εκ τούτου χρήζει εξατομικευμένης παρέμβασης.



- Η συμπεριφορά ως ένα μεγάλο βαθμό ορίζεται από τα επακόλουθα ή τις συνέπειές της.
- Η λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς είναι βασική προϋπόθεση για την επιτυχή αντιμετώπιση δυσπροσαρμοστικών αντιδράσεων. Η πρόσκτηση νέων δεξιοτήτων συντελεί καθοριστικά στην υποχώρηση των προβλημάτων συμπεριφοράς.



- Οι προβληματικές αντιδράσεις του παιδιού θεωρούνται επίκτητες και όχι ιδιοσυγκρασιακές.
- Υπάρχουν βασικές αρχές που διέπουν την ανθρώπινη συμπεριφορά, αλλά όχι «συνταγές» για την τροποποίησή της.
- Με εντατική και κατάλληλη θεραπεία τα παιδιά με αυτισμό σημειώνουν άμεση και εμφανή βελτίωση. Το εύρος της βελτίωσης όμως εξαρτάται και από το δυναμικό του παιδιού.



12 Βασικές Προϋποθέσεις για την Ορθή Λειτουργία ενός Ψυχοεκπαιδευτικού Προγράμματος

1. Τα παιδιά συμμετέχουν σε εποικοδομητικές δραστηριότητες καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο ψυχοεκπαιδευτικό κέντρο.
2. Όλες οι στερεότυπες αντιδράσεις διακόπτονται και το παιδί κατευθύνεται σε κοινωνικά αποδεκτές ενασχολήσεις.



3. Η οποιαδήποτε διασπαστική συμπεριφορά διακόπτεται με ήρεμο τρόπο & χωρίς να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή ή έμφαση σ' αυτή τη συμπεριφορά.
4. Η διδασκαλία γίνεται βάσει προκαθορισμένου προγράμματος το οποίο πρέπει να τηρείται αυστηρά.



5. Η ανεξαρτησία του παιδιού προωθείται ως πρωταρχικός στόχος μέσω της συστηματικής απόσυρσης της βοήθειας του θεραπευτή (π.χ. κρατάμε όλο & μεγαλύτερη απόσταση από το παιδί εφόσον αυτό μαθαίνει να συμμετέχει σε δραστηριότητες χωρίς τη βοήθειά μας, παίρνει πρωτοβουλίες, μαθαίνει να επιλέγει κλπ).



6. Εάν ο μαθητής, κατά τη διάρκεια μιας σωστής αντίδρασης, στερεοτυπήσει ή καταφύγει σε άλλους είδους διασπαστική συμπεριφορά, δεν δίνουμε ενίσχυση. Προκειμένου να ενισχύσουμε τη σωστή αντίδραση, επαναλαμβάνουμε την ερώτηση ή εντολή & ενισχύουμε τη σωστή αντίδραση εφόσον δεν συνοδεύεται από διασπαστική συμπεριφορά.



7. Οι πρωτογενείς και δευτερογενείς ενισχυτές δίνονται σε συνάφεια με σωστές αντιδράσεις που συνοδεύονται από κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά (π.χ. βλεματική επαφή, ήρεμη συμπεριφορά χωρίς στερεοτυπίες).



8. Η συχνή εναλλαγή ενισχυτών ενδείκνυται προκειμένου να αποφευχθεί ο κορεσμός και η πλήξη.
9. Κάθε εκπαιδευτικό και θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει να καταγράφεται λεπτομερώς πριν εφαρμοστεί ώστε να υπάρχει συνέπεια στα βήματα και στην μεθοδολογία που ακολουθούνται.



10. Η θεραπεία πρέπει να συνοδεύεται από θετική και ενθουσιώδη διάθεση εκ μέρους των θεραπειών καθώς και από την πεποίθηση ότι όλοι οι μαθητές θα σημειώσουν πρόοδο.
11. Η συχνή επικοινωνία των μαθητών με συνομήλικους τους και με ενήλικες αποτελεί προτεραιότητα και προωθείται συστηματικά.



12. Η έλλειψη προόδου πρέπει να εντοπίζεται αμέσως και να αναλύεται προσεκτικά προκειμένου να γίνονται έγκαιρα οι απαραίτητες προγραμματικές τροποποιήσεις.



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

1. Έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπεία.
2. Αυστηρά δομημένα θεραπευτικά & εκπαιδευτικά προγράμματα.
3. Εξατομικευμένα προγράμματα που εφαρμόζονται συστηματικά.



4. Εξατομικευμένα συστήματα ανταλλάξιμων αμοιβών.
5. Μικρή αναλογία Θεραπευτών- Θεραπευόμενων και κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον προσαρμοσμένο στις ανάγκες του παιδιού (π.χ. ασκήσεις λόγου, ένταξη κ. ά.).



6. Διδακτική μεθοδολογία που προωθεί τη συντήρηση και τη γενίκευση δεξιοτήτων.
7. Θεραπευτική παρέμβαση στο οικογενειακό περιβάλλον.
8. Αξιολόγηση προσωπικού με κύριο γνώμονα την πρόοδο του παιδιού.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ 1999-2005

α/α	ΕΡΕΥΝΑ	ΔΕΙΓΜΑ	ΤΥΠΟΣ ΠΑΡΕΜΒ.	ΕΝΤΑΤΙΚ. & ΔΙΑΡΚΕΙΑ	IQ	ΆΛΛΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	ΕΝΤΑΞΗ
1	Weiss (1999)	20 παιδιά, Ηλ= 41,5 μηνών, CARS: 45,9. Vineland: 49,85	Home-based	40 ώρες, 2 έτη	Δ.Ε.	Μείωση σοβαρότητας αυτισμού (CARS: 27,2), αύξηση Vineland: 83,6	10 παιδιά Ε, 5 παιδιά Ε+
2	Harris & Handleman (2000)	27 παιδιά, Ηλ= 49 μηνών, IQ= 59	Center - based	35-45 ώρες	78 (+13 ως 26 μονάδες)		11 παιδιά Ε
3	Luiselli et. al. (2000)	16 παιδιά, Ηλ= 3 ετών.	Home-based	12-16 ώρες, 7-12 μήνες	Δ.Ε.	Βελτίωση: επικοινωνία, γνωστικό, λεπτή κινητικότητα, αδρή, αυτοεξυπηρέτηση, κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες	Δ.Ε.
4	Smith, et al (2000a)	6 παιδιά, Ηλ= 36 μηνών, IQ=50	Parent-managed (Home-based)	26 ώρες, 2-3 έτη	2/6 παιδιά αύξηση IQ >10 μονάδων	Βελτίωση στην κατανόηση του λόγου & στη μίμηση.	5 παιδιά Ε+
5	Smith, et al (2000b)	15 παιδιά, Ηλ=36 μηνών, IQ= 50 (35-75)	Center - based	24,5 ώρες, 33 μήνες	66 (+ 16 μονάδες)	Αύξηση κατά 60 μονάδες στο λόγο, 43 στις οπτικοχωρικές δεξ., όχι όμως στην προσαρμοστική συμπεριφορά.	4 παιδιά Ε
6	Boyd & Corley (2001)	22 παιδιά, Ηλ: 29-48 μηνών	Home-based	30-40 ώρες, 23 μήνες	7 παιδιά IQ>85		4 παιδιά Ε+
7	Bibby, et al., (2002)	60 παιδιά, Ηλ<45 μηνών, IQ= 50,8	Parent-managed (Home-based)	30 ώρες, 1-2 έτη	55	Αύξηση προσαρμοστικής συμπ. 8,9 μονάδες, μείωση αυτιστ. συμπτωμάτων.	25 παιδιά Ε+
8	Eikeseth et al. (2002)	13 παιδιά, Ηλ: 4-7 ετών, IQ= 62 (>50)	Center – based	28,5 ώρες, 1 έτος	79, (+ 17 μονάδες)	Αύξηση 13 μονάδες στην κατανόηση, 23 στην εκφορά, 11 στην προσαρμοστική συμπεριφορά	Δ.Ε.
9	Howard et al (2005)	29 παιδιά, Ηλ: 31 μηνών, IQ= 59	Center – based	25-40 ώρες, 14 μήνες	90, (+ 30 μονάδες)	Φυσιολογικά επίπεδα σε λόγο, οπτικοχωρικές, προσαρμοστική συμπεριφορά. Φυσιολογικός ρυθμός μάθησης σε όλες τις περιοχές.	Δ.Ε.
10	Sallows & Graupner (2005)	23 παιδιά, Ηλ: 36 μηνών, IQ: 51	Home-based	32-38 ώρες, 2- 4 έτη	76, (+ 25 μονάδες)	Βελτίωση στο λόγο & προσαρμοστική συμπεριφορά.	8 παιδιά Ε, 3 παιδιά Ε+



ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΕΥΝΩΝ

- **Ηλικία έναρξης:** Προσχολική ηλικία (31-49 μηνών)
- **Επίπεδο λειτουργικότητας πριν την παρέμβαση:** Αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των παιδιών με αυτισμό (Δ.Ν. <26 – 109), με διακύμανση των μέσων όρων 50-68.



- ***Χαρακτηριστικά των παρεμβάσεων:***

- Εντατικότητα και διάρκεια: 15 ως 40 ώρες την εβδομάδα για 1 ως 3 χρόνια
- Πλαίσιο: α) στο σπίτι, β) σε ημερήσια προγράμματα πρώιμης παρέμβασης, γ) και στα δύο πλαίσια
- Ευθύνη για την οργάνωση της παρέμβασης: α) εξειδικευμένοι στην ΕΑΣ επαγγελματίες β) γονείς



Θεραπευτικά αποτελέσματα

- Σε 15 έρευνες υπήρξε σημαντική βελτίωση σε όλες τις μετρούμενες δεξιότητες
- Σε 2 έρευνες υπήρξε βελτίωση σε μερικές μόνο από τις μετρούμενες δεξιότητες
- Σε 2 έρευνες είχαν σημαντικά αποτελέσματα μόνο για ένα ποσοστό περίπου 30% των παιδιών



- ***Δείκτης νοημοσύνης:*** Αύξηση περίπου 20 μονάδων κατά μέσο όρο (διακύμανση 16-30 μονάδες)
- Σημαντικά οφέλη σε τομείς της ανάπτυξης όπως ο λόγος, οι οπτικοχωρικές δεξιότητες, η επικοινωνία, η λεπτή και αδρή κινητικότητα, η αυτοεξυπηρέτηση, η κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη



- Σημαντική βελτίωση στην προσαρμοστική συμπεριφορά
- Μείωση της σοβαρότητας του αυτισμού
- **Ένταξη:** 27-47% των παιδιών εντάχθηκε στο κανονικό σχολείο χωρίς υποστηρικτική συνοδεία



Ποσοστό παιδιών με βέλτιστα αποτελέσματα

Κριτήρια βέλτιστης επίδοσης:

1. Δ.Ν. σε φυσιολογικά επίπεδα,
 2. ένταξη χωρίς συνοδεία,
 3. δεν ξεχωρίζουν από τους συνομηλίκους τους
- Σε αντίθεση με το 47% που αναφέρει ο Lovaas, οι εξεταζόμενες έρευνες αναφέρουν ποσοστό από 0 ως 35%.



Διαφορές από την έρευνα του Lovaas:

1. Δείγμα παιδιών με χαμηλότερη λειτουργικότητα, Δ.Ν. και επίπεδο λόγου
2. Λιγότερο εντατική εποπτεία
3. Λιγότερο έμπειροι θεραπευτές
4. Λιγότερο εντατική παρέμβαση τουλάχιστον κατά 10 ώρες



Κοινωνική εγκυρότητα - Ικανοποίηση γονέων

- Ικανοποίηση από την παρέμβαση και τα αποτελέσματά της
- Επαρκής παρέμβαση για την αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών
- Λογικές οι απαιτήσεις της παρέμβασης από τα παιδιά και τους ίδιους
- Θετική αξιολόγηση της ποιότητας του προγράμματος και της επίδραση του στην οικογένεια



- Καλή σχέση με τους θεραπευτές
- Χαμηλότερα επίπεδα άγχους
- Περισσότερη αισιοδοξία για την πορεία των παιδιών
- Αυτοπεποίθηση για το πώς να διαχειριστούν τα προβλήματα της συμπεριφοράς
- Θα την πρότειναν σε άλλους γονείς

(Boyd & Corley, 2001. Smith et al., 2000a. Smith et al., 2000b)



ΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

1. ΕΑΣ και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές:

- Η εντατική παρέμβαση της ΕΑΣ εκτός από τα παιδιά με αυτισμό ωφελεί τουλάχιστον το ίδιο καλά, αν όχι και περισσότερο και παιδιά με άλλες ΔΑΔ όπως η PDD-NOS (Smith, 2000b).



2. Ηλικία έναρξης της θεραπείας:

- Όταν η παρέμβαση ξεκινά πριν την ηλικία των 5 ετών υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες θετικής έκβασής της (Fenske et al., 1985).
- Και τα μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά μπορούν να αποκομίσουν σημαντικά οφέλη (Eikeseth et al., 2002)



3. Πλαίσιο:

- Η ΕΑΣ προσφέρεται για παρέμβαση ακόμα και μέσα στο πλαίσιο του ειδικού και κανονικού δημοτικού σχολείου και νηπιαγωγείου (Eikeseth et al., 2002. Gena, 2006. Howard et al., 2005)



4. Παιδιά με χαμηλότερη επίδοση:

- Ακόμα και παιδιά που δεν κατάφεραν να πετύχουν τη βέλτιστη επίδοση και να ενταχθούν σε κανονικό σχολείο, σημείωσαν κλινικά σημαντική πρόοδο σε αρκετούς τομείς της ανάπτυξης (Harris & Handleman, 2000)



5. Εντατικότητα και διάρκεια της παρέμβασης:

- Η ομάδα των παιδιών που έλαβαν την εντατικότερη και μεγαλύτερης διάρκειας παρέμβαση είχε 16-30 μονάδες υψηλότερο Δ.Ν. από την ομάδα ελέγχου (Lovaas, 1987. Sheinkopf & Siegal, 1998. Smith, 2000b)



6. Αιτιολόγηση της αποτελεσματικότητας:

- Η αποτελεσματικότητά της οφείλεται στις συγκεκριμένες τεχνικές που χρησιμοποιεί και όχι μόνο στην εντατικότητά της (Eikeseth et al., 2002. Howard et al., 2005)



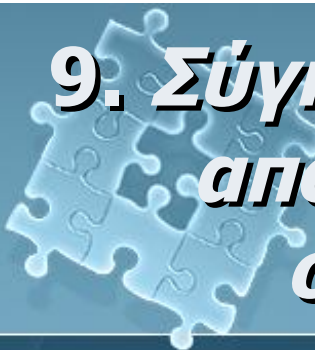
7. Εκλεκτικιστικές παρεμβάσεις:

- Η ομάδα που έλαβε μόνο την παρέμβαση της ΕΑΣ είχε σαφώς καλύτερα αποτελέσματα από την ομάδα που έλαβε την εκλεκτικιστική παρέμβαση, παρόλο που ήταν ίδιας εντατικότητας (Eikeseth et al., 2002. Howard et al., 2005)



8. Ρυθμός μάθησης:

- Η ΕΑΣ συμβάλει στην ταχύτατη πρόσκτηση δεξιοτήτων σε όλες τις περιοχές της ανάπτυξης. Σε 14 μήνες παρέμβασης τα παιδιά με αυτισμό κατέκτησαν δεξιότητες με τον ίδιο ρυθμό με τους συνομηλίκους τους (Howard et al., 2005)



9. Σύγκριση παρεμβάσεων που οργανώνονται από τους γονείς και παρεμβάσεων που οργανώνονται από επαγγελματίες

- Η παρέμβαση της ΕΑΣ μπορεί να οργανωθεί με επιτυχία από τους ίδιους τους γονείς (Bibby et al., 2002. Sheinkopf & Siegal, 1998. Smith, 2000a)
- Είναι λιγότερο αποτελεσματική από την παρέμβαση της οποίας την ευθύνη για την οργάνωση και διαχείριση έχουν εξειδικευμένοι στην ΕΑΣ επαγγελματίες (Bibby et al., 2002. Smith, 2000a)



Ερμηνεία της διαφοράς στην αποτελεσματικότητα:

- Υπερβολικές απαιτήσεις των γονιών
- Μη συστηματική εκπαίδευση των γονέων
- Απειρία θεραπειών
- Συχνές αλλαγές στη θεραπευτική ομάδα
- Μεγαλύτερη ηλικία έναρξης



- Λιγότερες ώρες παρέμβασης
- Λιγότερη εποπτεία
- Λιγότερο ακριβής εφαρμογή της παρέμβασης

(Johnson & Hasting, 2002. Mudford et al., 2001. Smith, 2000a)



Οι γονείς ως θεραπευτές

- Οφέλη για τους γονείς: μαθαίνουν χρήσιμες τεχνικές για να διαχειρίζονται τα προβλήματα συμπεριφοράς, εξοικονομούν χρήματα κ.ά.
- Οφέλη για το παιδί: δυνατότητα γενίκευσης, εκπαίδευση καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας κ.ά.



Προβλεπτικοί παράγοντες της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης:

Παράγοντες που σχετίζονται με το παιδί:

- Ο δείκτης νοημοσύνης του παιδιού πριν την παρέμβαση: καλύτερα αποτελέσματα όταν ο Δ.Ν. > 50 (Bibby et al., 2002. Eikeseth et al., 2002. Harris & Handleman, 2000. Sallows & Graupner, 2005)
- Η ηλικία έναρξης της θεραπείας: πριν την ηλικία των 3-4 ετών (Bibby et al., 2002. Green, 1996. Harris & Handleman, 2000. Luiselli et al., 2000).



- Οι δεξιότητες που έχει το παιδί πριν την παρέμβαση σε τομείς όπως η μίμηση, ο λόγος, η αυτοϋπηρέτηση και η κοινωνικότητα: λόγος πριν την ηλικία των 5 ετών (Sallows & Graupner, 2005).
- Η ταχύτητα πρόσκτησης νέων δεξιοτήτων (κυρίως μίμησης και λόγου) τους 3 πρώτους μήνες της παρέμβασης (Sallows & Graupner, 2005. Smith, 2000b. Weiss, 1999).

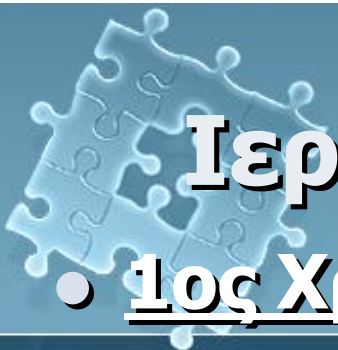


Παράγοντες που σχετίζονται με την παρέμβαση:

- Η διάρκεια της παρέμβασης: τουλάχιστον 2- 3 χρόνια (Green, 1996. Luiselli et al., 2000).
- Η εντατικότητα της παρέμβασης: τουλάχιστον 25-30 ώρες την εβδομάδα και αναλογία θεραπευτή παιδιού 1:1 (Green, 1996. Howard et al., 2005. Lovaas, 1987. Sheinkopf & Siegal, 1998).



- Η ακρίβεια εφαρμογής της παρέμβασης
- Οι δεξιότητες των θεραπειών
- Η συμμετοχή των γονιών
- Η παρέμβαση στο πλαίσιο που γίνεται η ένταξη
(Γενά, 2002)



Ιεράρχηση των στόχων του Walden

- 1ος Χρόνος:

- Κοινωνική Απαντητικότητα & Εποικοδομητική Ενασχόληση
- Ανοχή & ευχαρίστηση στην επικοινωνία με τους δασκάλους
- Ανάπτυξη του προφορικού λόγου
- Παιχνίδι
- Αυτοϋπηρέτηση & απεξάρτηση από γονείς για καθημερινές ασχολίες που μπορούν να εκτελέσουν ανεξάρτητα



- **2ος Χρόνος:**

- Μάθηση μέσω της παρατήρησης των άλλων παιδιών
- Περαιτέρω ανάπτυξη του προφορικού λόγου
- Κοινωνικές δεξιότητες ανάλογες με την ηλικία τους (π.χ., να περιμένουν τη σειρά τους στα ομαδικά παιχνίδια, καλή βλεμματική επαφή, πρωτοβουλίες για επικοινωνία κλπ)
- Προετοιμασία για το Νηπιαγωγείο & εκμάθηση προσχολικών δεξιοτήτων (π.χ., ζωγραφική, ονομασία γραμμάτων, χαρτοκοπτική κλπ)



Συμβουλευτικό Πρόγραμμα Γονέων του Walden

1. Εντατικό εξατομικευμένο πρόγραμμα για 6 μήνες (1 φορά την εβδομάδα)

- Οι γονείς επιλέγουν θέματα με τα οποία θέλουν να ασχοληθούν στην οικογένεια & τους προσφέρεται υλικό που υπάρχει γι' αυτά τα θέματα. Οι επαφές με την οικογένεια γίνονται από τη Συντονίστρια Συμβουλευτικής για την Οικογένεια στο σπίτι, και στο σχολείο.



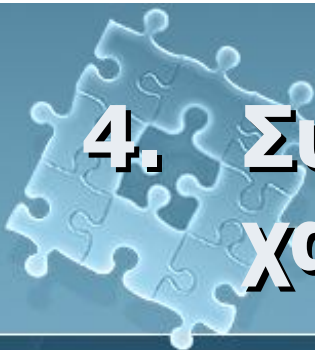
2. Συχνή εποπτεία

- Οι περισσότεροι γονείς ζητούν μία συνάντηση το μήνα με τη Συντονίστρια Συμβουλευτικής για την Οικογένεια για να τους βοηθήσει κυρίως στην ένταξη του παιδιού. Συνήθως, χρειάζεται ιδιαίτερη βοήθεια στην ανεύρεση σχολείου όταν αποφοιτήσει το παιδί από το Walden



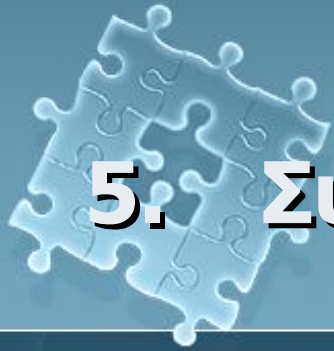
3. Πληροφοριακά σεμινάρια ανά δύο εβδομάδες

- Παρουσιάζονται διάφορα θέματα που ενδιαφέρουν τους γονείς & κατά καιρούς προσκαλούνται δικηγόροι & διάφοροι άλλοι ειδικοί που μπορούν να διαφωτίσουν τους γονείς σε θέματα σχετικά με τον αυτισμό



4. Συναντήσεις κοινωνικού χαρακτήρα

- Συναντήσεις κοινωνικού χαρακτήρα για να βρίσκονται μεταξύ τους οι γονείς & να ανταλλάσσουν απόψεις, να αλληλοβοηθούνται & να συζητούν. Οι φιλίες που αναπτύσσονται μεταξύ γονέων συντείνουν στην κοινωνική ένταξη των παιδιών με αυτισμό.



5. Συχνή επικοινωνία με το σχολείο

- Οι γονείς επισκέπτονται όποτε θελήσουν το σχολείο & παρακολουθούν τις δραστηριότητες του νηπιαγωγείου. Υπάρχει & καθημερινή γραπτή επικοινωνία για την πρόοδο του παιδιού στο σχολείο.



ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΚΑΙΡΙΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ *(Koegel & Koegel)*

1. Βελτίωση κινήτρων για μάθηση
2. Παροχή δυνατότητας επιλογών
3. Εναλλαγές προγραμμάτων (καινούργιες δεξιότητες – εναλλαγή κεκτημένων και νέων δεξιοτήτων)
4. Ενίσχυση προσπαθειών



5. Χρήση φυσικών ενισχυτών
6. Ανταπόκριση σε πολλαπλά ερεθίσματα
7. Ανάπτυξη πρωτοβουλιών
8. Αυτό-διαχείριση
9. Συνθήκες διδασκαλίας που προσιδιάζουν το φυσικό περιβάλλον



ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

- Ανάπτυξη δημιουργικότητας
- Θεραπευτική σχέση
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων και ενδιαφέροντος για παιχνίδι



- Ένταξη και προσαρμογή στο γενικό σχολείο
- Κοινωνική ένταξη
- Συμβουλευτική οικογένειας (γονείς & αδέρφια)
- Εκπαίδευση οικογένειας
- Συνεργασία με την οικογένεια