

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΓΟΝΕΑ-ΠΑΙΔΙΟΥ – ΜΙΑ
ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.**

Παπαευαγγέλου Αντωνία, Εργοθεραπεύτρια, M.Sc. Ειδικής αγωγής

Σέμκου Αντωνία, Ψυχολόγος, M.Sc. Ψυχολογίας υγείας

Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, Τμήμα Ψυχικής Υγείας Παιδιών-Εφήβων του Γ.Ν.Γ Παπανικολάου

Περίληψη

Το παιχνίδι αποτελεί εδώ και αρκετές δεκαετίες αντικείμενο έρευνας και παρατήρησης της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας. Με πρωτοπόρο την Αμερική, δημιουργήθηκαν προγράμματα πρώιμης παρέμβασης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που περιλαμβάνουν εκπαίδευση των γονέων μέσω του παιχνιδιού με το παιδί τους. Σκοπός των προγραμμάτων είναι η ενίσχυση και η εκμάθηση δεξιοτήτων θετικής αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού καθώς και οριοθέτησης ειδικά σε περιπτώσεις παιδιών με δυσκολίες συγκέντρωσης ή συμπεριφοράς. Στην παρούσα εργασία, επιλέχθηκε ένα αμερικάνικο πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων μέσω παιχνιδιού (Parent-Child Interaction Therapy-Θεραπεία Αλληλεπίδρασης Γονέα-Παιδιού), που συνδυάζει τη θεωρητική με την πρακτική εκπαίδευση. Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου, συμμετείχε μία μητέρα με τον τετράχρονο γιό της και διήρκεσε πέντε μήνες. Οι συνεδρίες βιντεοσκοπήθηκαν και αναλύθηκαν από δύο παρατηρητές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η μητέρα εξάλειψε σχεδόν τις αρνητικές γονεϊκές δεξιότητες (ερωτήσεις, εντολές, κρίσεις), ενώ αύξησε θεαματικά τις θετικές γονεϊκές δεξιότητες (επιβράβευση, λεκτική αντανάκλαση, μίμηση, ανατροφοδότηση με ενθουσιασμό) οριοθετώντας τις αρνητικές συμπεριφορές του παιδιού της.

Εισήγηση

Οι περισσότεροι αναπτυξιακοί επιστήμονες συμφωνούν (α) ότι η τάση για παιχνίδι είναι έμφυτη και (β) ότι αναδύεται φυσικά και με μια αλληλουχία στα παιδιά που δεν επιβαρύνονται από κάποια σοβαρή εγκεφαλική διαταραχή, από αναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός, από κοινωνικό αποκλεισμό ή από ψυχικό τραύμα. Για να αναπτυχθεί όμως το παιχνίδι ως μία χαρούμενη, γνωστικά και κοινωνικά προσαρμοσμένη ανθρώπινη ικανότητα, απαιτεί την υποστήριξη ενός ή περισσότερων ενδιαφερόμενων ενηλίκων (Singer, 2006).

Οι πρώτοι, λοιπόν, και οι σημαντικότεροι «συμπαίχτες» του παιδιού είναι οι γονείς. Ιδιαίτερα στη βρεφική αλλά και στη νηπιακή ηλικία, το παιδί αλληλεπιδρά, μιμείται και παίζει την περισσότερη ώρα με τους γονείς του. Σε αυτή την ηλικία, η σχέση μητέρας-βρέφους είναι πολύ σημαντική και τυχόν δυσκολίες στην αλληλεπίδρασή τους μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες για το παιδί όπως

συναισθηματική και γνωστική ανωριμότητα και αντικοινωνική συμπεριφορά (Horowitz, Logsdon & Anderson, 2005).

Η θετική σχέση ανάμεσα στις υποστηρικτικές αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού και στην μετέπειτα ανάπτυξη του παιδιού έχει τεκμηριωθεί από πολλαπλές μελέτες και οι ερευνητές έχουν αναγνωρίσει ουσιώδη στοιχεία στη διαδικασία της αλληλεπίδρασης (Wylly, 1997). Από την άλλη πλευρά, οι αποτυχημένες αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονέα και παιδιού έχουν συνδεθεί με μεταγενέστερα αναπτυξιακά προβλήματα.

Στόχος, λοιπόν, των προγραμμάτων εκπαίδευσης είναι να βοηθήσουν τους γονείς να αναπτύξουν τεχνικές αντιμετώπισης των δυσκολιών του παιδιού τους, τεχνικές ενίσχυσης και επιβράβευσης αλλά και τεχνικές αυτοπαρατήρησης. Πρωταρχικός στόχος είναι η ενίσχυση του δεσμού γονέα-παιδιού που στις περισσότερες περιπτώσεις, λόγω των δυσκολιών στην αλληλεπίδραση, έχει διαταραχθεί.

Στη συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης επιλέχτηκε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα το Parent-Child Interaction Therapy-Θεραπεία Αλληλεπίδρασης Γονέα-Παιδιού (PCIT) το οποίο πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα και το οποίο αναφέρεται στη διεθνή αρθρογραφία σαν ένα από τα πιο επιτυχημένα θεραπευτικά προγράμματα αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού.

Στόχος του προγράμματος είναι η αλλαγή της δυσλειτουργικής αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού μέσω άμεσης εκπαίδευσης του γονέα κατά τη διάρκεια παιχνιδιού. Το πρώτο στάδιο (Στάδιο Α΄) του προγράμματος δίνει έμφαση στην ενίσχυση της σχέσης και του δεσμού γονέα-παιδιού ενώ το δεύτερο στάδιο (Στάδιο Β΄) επικεντρώνεται στο να βοηθήσει τους γονείς να αποκτήσουν έλεγχο των διαταραχτικών συμπεριφορών του παιδιού τους με τη χρήση σωστά διατυπωμένων, ηλικιακά κατάλληλων εντολών και με τη χρήση θετικών και αρνητικών συνεπειών για τη συμμόρφωση και τη μη συμμόρφωση, αντίστοιχα, του παιδιού τους (Boggs, Eyberg, Edwards, Rayfield, Jacobs, Bagner & Hood, 2004).

Παρότι τμήματα του προγράμματος μπορούν να χρησιμοποιηθούν για διάφορους τύπους συμπεριφορικών προβλημάτων και μπορεί να προσαρμοστεί σε παιδιά διάφορων ηλικιών, έχει κυρίως χρησιμοποιηθεί με επιτυχία σε παιδιά από δύο έως επτά χρονών τα οποία είναι επιθετικά και /ή με χρόνια συμπεριφορικά προβλήματα (π.χ. αντιδραστική συμπεριφορά, μη υπακοή).

Το πρόγραμμα έχει πραγματοποιηθεί με επιτυχία τρεις συνεχόμενες χρονιές στο Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο του Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου. Στη συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης θα γίνει αναφορά σε μία μητέρα με το γιό της, Ανέστη. Ο Ανέστης ήταν ένα αγόρι 4,5 χρονών που προσήλθε στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο για τις δυσκολίες που εμφάνιζε στην εξέλιξη του λόγου του, στη συγκέντρωση και την προσοχή του. Επίσης, σύμφωνα με το ιστορικό, είχε χαμηλό σωματικό βάρος εξαιτίας προβλημάτων στη διατροφή του. Η διάγνωση ήταν διαταραχή γλωσσικής έκφρασης (σοβαρής μορφής) και ανωριμότητα με στοιχεία υπερκινητικότητας και διάσπασης.

Στην επικοινωνία με το σχολείο διαπιστώθηκαν προβλήματα και στο κοινωνικό τομέα, αφού ο Α. παρουσίαζε δυσκολίες στην ένταξή του και στη συνεργασία στην ομάδα των συνομηλίκων παίζοντας παράλληλα και όχι συνεργατικά και εκδηλώνοντας ενίοτε επιθετική συμπεριφορά με αποτέλεσμα να έχει δεχτεί την απόρριψη από τους συμμαθητές του.

Σύμφωνα με το πρόγραμμα, στην *πρώτη συνάντηση* πραγματοποιήθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη των γονέων από τη ψυχολόγο του τμήματος η οποία διήρκεσε μία ώρα περίπου. Στη συνάντηση αυτή, οι γονείς υπέγραψαν και τις φόρμες συγκατάθεσης για τις βιντεοσκοπήσεις, τις τηλεφωνικές επικοινωνίες με το σχολείο και τη συμμετοχή της μητέρας και του Ανέστη στο πρόγραμμα. Στη φάση αυτή, πραγματοποιήθηκε και η τηλεφωνική επικοινωνία με τη νηπιαγωγό του Ανέστη.

Η *δεύτερη συνάντηση* περιελάμβανε την εικοσιπεντάλεπτη βιντεοσκόπηση (pretreatment) της μητέρας και του Ανέστη κατά τη διάρκεια αλληλεπίδρασής τους σε δεκάλεπτο ελεύθερο, δεκάλεπτο δομημένο παιχνίδι και πέντε λεπτά μαζέματος των παιχνιδιών. Κατά τη διάρκεια της βιντεοσκόπησης η ομάδα των εκπαιδευτών παρακολούθησε το παιχνίδι της μητέρας με τον Ανέστη πίσω από μονόδρομο καθρέφτη.

Στάδιο Α΄

Το πρώτο στάδιο ξεκίνησε με τη *θεωρητική εκπαίδευση* της μητέρας στις δεξιότητες του CDI. Η συνεδρία πραγματοποιήθηκε από την ομάδα των εκπαιδευτών και τη μητέρα και διήρκεσε 2 ώρες.

Οι επόμενες συνεδρίες (4^η έως και 12^η) περιελάμβαναν την πρακτική εκπαίδευση του πρώτου σταδίου (πρακτική εκπαίδευση CDI). Όλες οι συνεδρίες της πρακτικής εκπαίδευσης πραγματοποιήθηκαν με συχνότητα μία φορά/εβδομάδα και διάρκεια μία ώρα η κάθε μία. Η παρατήρηση της αλληλεπίδρασης της μητέρας και του παιδιού, γινόταν μέσω μονόδρομου καθρέφτη που υπήρχε στην αίθουσα.

Στην αρχή αυτών των συνεδριών, πραγματοποιούνταν ολιγόλεπτη συζήτηση με τη μητέρα για την πορεία του προγράμματος στο κέντρο, στο σπίτι και στο σχολείο. Στη συνέχεια, υπήρχε βιντεοσκόπηση της αλληλεπίδρασης της μητέρας και του Ανέστη σε ελεύθερο παιχνίδι για πέντε λεπτά και έπειτα, πρακτική εκπαίδευση της μητέρας στις δεξιότητες του CDI με την εργοθεραπεύτρια μέσα στην αίθουσα να κατευθύνει τη μητέρα και την υπόλοιπη ομάδα να παρακολουθεί από το μονόδρομο καθρέφτη. Στο τέλος των συνεδριών, πραγματοποιούνταν δεκάλεπτη συζήτηση με την ομάδα και τη μητέρα για την πορεία της κάθε συνεδρίας και τη συνέχιση της εκπαίδευσης στο σπίτι και δινόταν στη μητέρα το φυλλάδιο καταγραφής του παιχνιδιού στο σπίτι. Η διάρκεια του ελεύθερου παιχνιδιού στο σπίτι ήταν πέντε λεπτά κάθε μέρα.

Οι δεξιότητες που διδάχτηκε η μητέρα σε αυτό το στάδιο ήταν η επιβράβευση, η λεκτική αντανάκλαση, η μίμηση, η λεκτική περιγραφή της συμπεριφοράς του παιδιού

χωρίς ανατροφοδότηση και η ανατροφοδότηση με ενθουσιασμό ενώ εκπαιδεύτηκε να αποφεύγει στο ελεύθερο παιχνίδι με τον Α. ερωτήσεις, εντολές και κρίσεις.

Στάδιο Β΄

Σ' αυτό το στάδιο πραγματοποιήθηκε η δεύτερη θεωρητική εκπαίδευση της μητέρας (θεωρητική εκπαίδευση PDI) η οποία διήρκησε 2 ώρες. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πορείας της μητέρας στο στάδιο του CDI, με τη χρήση των πεντάλεπτων βιντεοσκοπήσεων (επιλεγμένες ολιγόλεπτες παρουσιάσεις) και με την ομάδα να επιβραβεύει και να ενισχύει την προσπάθειά της. Στη συνέχεια, έγινε από την ψυχολόγο η θεωρητική εκπαίδευση σχετικά με τα όρια και τη χρησιμότητά τους στην πορεία της ανάπτυξης των παιδιών και έπειτα, η εργοθεραπεύτρια σε συνδυασμό με την ψυχολόγο (α) δίδαξαν στη μητέρα τον τρόπο δημιουργίας και έκφρασης σωστών εντολών προς το παιδί και (β) ανέλυσαν στη μητέρα τεχνικές αντιμετώπισης αρνητικών συμπεριφορών του παιδιού, όπως η αγνόηση και η στέρηση επιβράβευσης, δίνοντας έμφαση στη χρήση της τεχνικής του διαλείμματος. Στο τέλος της συνάντησης, μέσα από παίξιμο ρόλων, ζητήθηκε από τη μητέρα να εφαρμόσει τις τεχνικές που είχε μόλις διδαχθεί σε ένα από τα μέλη της ομάδας των εκπαιδευτών που είχε αναλάβει το ρόλο του παιδιού.

Μετά τη θεωρητική εκπαίδευση του Σταδίου Β΄ του προγράμματος, πραγματοποιήθηκαν τέσσερις συνεδρίες πρακτικής εκπαίδευσης των δεξιοτήτων PDI, στις οποίες η μητέρα έπρεπε να εφαρμόσει τις τεχνικές που διδάχθηκε στη θεωρητική εκπαίδευση που περιγράφηκε προηγουμένως. Σε αυτές τις συνεδρίες, η μητέρα έπρεπε να εκφράσει σωστά διατυπωμένες εντολές κατά τη διάρκεια δομημένου παιχνιδιού με τον Ανέστη και να χειριστεί πιθανή μη υπακοή του.

Οι πρώτες δύο συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του Παπανικολάου στην αίθουσα της παιχνιοθεραπείας και διήρκησαν 1 ώρα. Σε αυτές τις συνεδρίες ακολουθήθηκε παρόμοια δομή με αυτήν των συνεδριών της πρακτικής εκπαίδευσης του Σταδίου Α΄, με ολιγόλεπτη συζήτηση στην αρχή για το σχεδιασμό της συνεδρίας και την ανατροφοδότηση από τη μητέρα για το παιχνίδι στο σπίτι, στη συνέχεια μισάωρη πρακτική εκπαίδευση της μητέρας με καθοδήγηση in vivo από την εργοθεραπεύτρια και δεκάλεπτη συζήτηση στο τέλος για την πορεία της συνεδρίας, τις σκέψεις και τα συναισθήματα της μητέρας και της ομάδας.

Ακολουθώντας πάντα τις κατευθύνσεις του προγράμματος από τη διεθνή βιβλιογραφία, οι επόμενες δύο συνεδρίες είχαν διαφορετική δομή, με στόχο τη γενίκευση των δεξιοτήτων οριοθέτησης και ενίσχυσης του παιδιού από το γονέα. Έτσι, στην τρίτη συνεδρία πραγματοποιήθηκε αρχικά η συζήτηση και η ανατροφοδότηση για το παιχνίδι στο σπίτι, στη συνέχεια όμως η μητέρα έπαιξε με τον Ανέστη για ένα εικοσάλεπτο στην αίθουσα της παιχνιοθεραπείας και το επόμενο τέταρτο όλη η ομάδα μεταφέρθηκε στην αίθουσα της εργοθεραπείας όπου ο Ανέστης έπρεπε να συνεχίσει να παίζει μόνος του και η μητέρα να συζητάει με την ομάδα των εκπαιδευτών επαινώντας ή θέτοντας όρια κατά διαστήματα στο παιχνίδι του Ανέστη.

Στην τέταρτη συνεδρία, είχε προγραμματιστεί έξοδος της ομάδας, της μητέρας και του Ανέστη σε γνωστό πολυκατάστημα παιχνιδιών. Σκοπός αυτής της συνάντησης ήταν η εξάσκηση της μητέρας στη χρήση των δεξιοτήτων του PDI σε ένα εξωτερικό περιβάλλον και σε μία καθημερινή, οικεία συνθήκη στην οποία πριν το πρόγραμμα θα δυσκολευόταν να χειριστεί τον Ανέστη. Όλες οι παραπάνω συνεδρίες βιντεοσκοπήθηκαν και αναλύθηκαν από τους δύο παρατηρητές.

Όταν η μητέρα και ο Ανέστης ολοκλήρωσαν την πρακτική εκπαίδευση και πριν την τελική συνάντηση δόθηκαν ξανά ερωτηματολόγια για τους γονείς και την νηπιαγωγό (CBCL, TRF, DuPaul).

Στην τελική συνεδρία, ζητήθηκε αρχικά από τη μητέρα να αξιολογήσει το πρόγραμμα συμπληρώνοντας τον Κατάλογο Αξιολόγησης του Θεραπευτικού Προγράμματος και στη συνέχεια να παίξει με τον Ανέστη στο χώρο της παιχνοθεραπείας χωρίς την παρουσία της εργοθεραπεύτριας-εκπαιδευτριας χρησιμοποιώντας όλες τις δεξιότητες και τις τεχνικές που διδάχθηκε από το πρόγραμμα. Το παιχνίδι είχε δομημένες δραστηριότητες και διήρκεσε δέκα λεπτά (post-treatment). Η ομάδα των εκπαιδευτών παρακολουθούσε μέσω του μονόδρομου καθρέφτη και κατέγραφε την αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού στις φόρμες παρατήρησης.

Στη συνέχεια, η ομάδα μαζί με τη μητέρα και τον Ανέστη συγκεντρώθηκε στην αίθουσα της εργοθεραπείας και πραγματοποίησαν το κλείσιμο του προγράμματος. Αυτό πραγματοποιήθηκε με την ανασκόπηση της πορείας της μητέρας και του Ανέστη κατά τη διάρκεια του προγράμματος, την επιβράβευσή τους και τον καθορισμό της πρώτης επανεκτίμησης.

Επανεκτίμηση-Follow up

Η επανεκτίμηση είχε διάρκεια μία ώρα και πραγματοποιήθηκε ενάμιση μήνα μετά το τέλος του προγράμματος. Σε αυτή τη συνεδρία, ακολουθήθηκε παρόμοια δομή με τις συνεδρίες του πρώτου σταδίου (CDI).

Αποτελέσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η μητέρα φάνηκε να έχει κατανοήσει την ανάγκη για εγκατάλειψη των μη επιθυμητών συμπεριφορών ήδη από τη θεωρητική εκπαίδευση. Στην πρακτική εκπαίδευση του ελεύθερου παιχνιδιού μείωσε κατακόρυφα τις ερωτήσεις, τις εντολές και τις κρίσεις ενώ ταυτόχρονα προσπάθησε να αυτοματοποιήσει τις θετικές γονεϊκές δεξιότητες. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, να εμπλουτίσει στο τέλος το μοτίβο αλληλεπίδρασής της με το γιό της, ενισχύοντας τις δεξιότητες που εγγενώς κατείχε και αναπτύσσοντας νέες για εκείνη δεξιότητες θετικής αλληλεπίδρασης.

Στο δομημένο παιχνίδι, όπου η μητέρα έπρεπε να εκφράσει σωστές εντολές, να θέσει όρια και να τα κρατήσει διατηρώντας ταυτόχρονα θετική αλληλεπίδραση με το

παιδί, φάνηκε η μητέρα να βοηθήθηκε από τη θεωρητική αλλά κυρίως από την πρακτική εκπαίδευση όπου έφτασε στο σημείο να επιβραβεύει σωστά (βάζοντας πάντα μετά την επιβράβευση την επεξήγηση π.χ. «μπράβο που...») και άμεσα τον Ανέστη μετά από κάθε υπακοή του σε μία εντολή χωρίς να την κατευθύνει η εκπαιδευτριά.

Τα αποτελέσματα του προγράμματος, σε αυτή τη μελέτη περίπτωσης, συμφώνησαν με τη διεθνή βιβλιογραφία (Hembree-Kigin & Bodiford McNeil, 1995), αφού η μητέρα εμπλούτισε το ρεπερτόριο των θετικών δεξιοτήτων αλληλεπίδρασης που χρησιμοποιούσε κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού της με τον Ανέστη, μείωσε τις μη επιθυμητές συμπεριφορές της και υιοθέτησε νέες δεξιότητες ακρόασης, παρατήρησης, μίμησης, συνομιλίας, ενίσχυσης και οριοθέτησης με το παιδί της, βελτιώνοντας με αυτόν τον τρόπο τη σχέση τους.

Τέλος, η υψηλή ικανοποίηση της μητέρας από το πρόγραμμα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Καταλόγου Αξιολόγησης του Θεραπευτικού Προγράμματος αλλά και από την τελική συνάντηση με τη μητέρα, έρχεται να προστεθεί στη γενικότερη θετική αξιολόγηση των γονέων που έχουν πραγματοποιήσει το πρόγραμμα παγκοσμίως (Schuhmann, Foote, Eyberg, Boggs & Algina, 1998).

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Boggs, S.R., Eyberg, S.M., Edwards, D.L., Rayfield, A., Jacobs, J., Bagner D. & Hood, K.K. (2004). Outcomes of parent-child interaction therapy: a comparison of treatment completers and study dropouts one to three years later. *Child and family behavior therapy*, 26 (4), 1-22.
- Hembree-Kigin, T.L. & McNeil, C.B. (1995). *Parent-child interaction therapy*. Plenum Press: New York.
- Horowitz, J.A., Logsdon, M.C. & Anderson, J.K. (2005). Measurement of maternal-infant interaction. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11 (3), 164-172.
- Schuhmann, E.M., Foote, R., Eyberg, S.M., Boggs, S. & Algina, J. (1998). Parent-child interaction therapy: Interim report of a randomized trial with short-term maintenance. *Journal of clinical child psychology*, 27, 34-45.
- Singer, J.L. (2006). Epilogue: learning to play and learning through play. In D.G. Singer, R. Michnik-Golinkoff & K. Hirsh-Pasek (Eds.), *Play = learning: how play motivates and enhances children's cognitive and social-emotional growth* (pp.251-262). Oxford: Oxford University Press.
- Wyly, M.V. (1997). Assessing parent-infant interactions. In E. Jeffrey (Ed.), *Infant assessment* (pp.). Colorado: Review Press.