



Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

**“Η εξέλιξη του λόγου παιδιού με διαταραχή αυτιστικού φάσματος.
Μια μελέτη περίπτωσης ενός παιδιού προσχολικής ηλικίας.”**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιμέλεια

Ναταλία Γόγαλη Α.Μ. 2010084

Επιβλέπων

Μαλαπέρδας Κων/νος

Διδάσκων καθηγητής στο τμήμα Λογοθεραπείας

Καλαμάτα 2014

Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή κ. Μαλαπέρδα Κωνσταντίνο, για την πολύτιμη βοήθεια, υποστήριξη και την επιστημονική καθοδήγηση για την εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας.

Τέλος, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια και τους φίλους μου, για την αμέριστη κατανόηση, βοήθεια και ηθική υποστήριξη όλο το αυτό το διάστημα.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	σελίδα 2
Περιεχόμενα	σελίδα 3
Περίληψη	σελίδα 5
1 Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού	σελίδα 6
Ορισμός και ιστορικά στοιχεία	σελίδα 6
2. Ηλικία εκδήλωσης	σελίδα 9
3. Αιτιολογία	σελίδα 10
Περιβαλλοντικά ή ψυχογενή αίτια	σελίδα 10
Βιολογικά αίτια	σελίδα 11
Οργανικά αίτια	σελίδα 12
Γενετικά αίτια	σελίδα 13
4. Χαρακτηριστικά του αυτισμού	σελίδα 14
5. Αυτισμός και θεωρία του νου	σελίδα 19
6. Διαγνωστικά κριτήρια και εργαλεία μέτρησης	σελίδα 20
7. Διαφορική διάγνωση	σελίδα 23
8. Αντιμετώπιση και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις	σελίδα 26
Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς	σελίδα 27
TEACCH	σελίδα 30
LEAP	σελίδα 35
Μέθοδος Greenspan	σελίδα 37
Denver Health Sciences Program	σελίδα 40
Μέθοδος Miller	σελίδα 40
Προσεγγίσεις για την ενίσχυση της κοινωνικής συνδιαλλαγής	σελίδα 42
Κοινωνικές ιστορίες	σελίδα 43
Ο κύκλος των φίλων	σελίδα 45
Προσεγγίσεις ενίσχυσης της επικοινωνίας	σελίδα 46
Αισθητηριακή ολοκλήρωση	σελίδα 47
9. Προληπτικός έλεγχος	σελίδα 47
CHAT	σελίδα 47
CARS	σελίδα 48
10. Μελέτη Περίπτωσης	σελίδα 51
Ο Σ.Π. και οι πρώτες παρατηρήσεις	σελίδα 51
Έγκριση γονέα	σελίδα 52
Πιστοποιητικό διάγνωσης Σ.Π.	σελίδα 53

Ερωτηματολόγιο γονέων πρώτης συνεδρίας	σελίδα 54
Θεραπευτικοί στόχοι & Μεθοδολογία Παρέμβασης	σελίδα 75
Πρόοδος του Σ.	σελίδα 78
Ερωτηματολόγιο γονέων, συνέντευξη και παρατηρήσεις	σελίδα 80
Ερωτηματολόγιο λογοθεραπευτή πρώτης συνεδρίας	σελίδα 83
Έκθεση λογοθεραπευτή	Σελίδα87
Επίλογος	σελίδα 88
Βιβλιογραφία	σελίδα 89
Παραρτήματα	σελίδα 93

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο αυτισμός είναι μία διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται στα πρώτα χρόνια ή τους πρώτους μήνες της ζωής του ανθρώπου και εντοπίζεται σε διάφορες εκφάνσεις της. Εμφανίζονται διαταραχές τόσο σε αναπτυξιακό, όσο και σε ψυχικό - νευρολογικό επίπεδο. Ο αυτισμός ποικιλομορφεί με κύρια χαρακτηριστικά του, τις δυσκολίες επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο, στερεοτυπική συμπεριφορά, ευερεθιστότητα, Νοητική Υστέρηση ή Νοητική Υπεροχή, αυτοτραυματικές τάσεις, εμμονές, διαταραχές στην ομιλία, επιθετική συμπεριφορά, ενώ αρκετές φορές τα άτομα αυτά δίνουν την αίσθηση, ότι αδιαφορούν για κάποια ερεθίσματα ή για τους ανθρώπους γύρω τους. Τα αίτια εμφάνισης του αυτισμού είναι είτε γενετικά, είτε οφείλονται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες, αλλά μπορούν να προκληθούν και από μολύνσεις κατά τη διάρκεια της κύησης.

Για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αυτισμό, αποτελεί καθοριστικής σημασίας η φυσική δραστηριότητα και η επίβλεψη από έναν ειδικό, μέσω της παιγνιοθεραπείας, της άθλησης και της άσκησης λόγου και κινήσεων γενικότερα, ήδη από μικρή ηλικία. Τα άτομα με αυτισμό μπορούν να συμμετέχουν και σε ομαδικές δραστηριότητες. Ο ειδικός λογοθεραπευτής είναι υπεύθυνος για την ομαλή διεξαγωγή μιας συνεδρίας, δίνοντάς του ,συγχρόνως, ανατροφοδότηση για να συνεχίσει την βελτίωση του σε πολλούς τομείς της καθημερινότητάς του, όπως διαφαίνεται και στο περιστατικό της προκειμένης μελέτης.

Το περιστατικό αυτό αφορά ένα παιδί προσχολικής ηλικίας (τωρινή ηλικία 5 ετών) που προσήλθε στο κέντρο λογοθεραπείας σε ηλικία 3.06 ετών μετά από αίτημα των γονιών του για αξιολόγηση πιθανών διαταραχών λόγου.

Το παιδί αυτό βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού και παρουσιάζει συνοδή διαταραχή λόγου και ομιλίας.

Αφού πραγματοποιήθηκε η αξιολόγηση από τον ειδικό, μπήκε σε θεραπευτικό πρόγραμμα με συχνότητα δυο φορές την εβδομάδα.

Έως και σήμερα, ακολουθεί συστηματικό πρόγραμμα λογοθεραπείας με στόχους που αφορούν την ανάπτυξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων του.

1.Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού

Αυτισμός και ιστορικά στοιχεία

Ετυμολογικά, ο όρος «αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και περιγράφει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Ο όρος χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά το 1911 από τον ψυχίατρο Eugen Bleuler, ελβετικής καταγωγής, για να περιγράψει μία μορφή σχιζοφρένειας, που ως συμπεριφορά επιφέρει την κοινωνική απομόνωση του ατόμου και τον περιορισμό στον ίδιο του τον εαυτό, κάνοντάς τον να αισθάνεται πως έχει χάσει την επαφή με τον πραγματικό κόσμο (Γ. Κρουσταλάκης, 2003).

Πρόκειται για μια νευρολογική διαταραχή, η οποία οφείλεται σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου και διαρκεί ολόκληρη τη ζωή. Χαρακτηρίζεται από διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, καθυστέρηση και απόκλιση της ανάπτυξης του λόγου και επικοινωνίας, όπως και από ακαμψία σκέψης.

Πρωτοπόροι στην εισαγωγή της έννοιας του αυτισμού στην επιστημονική κοινότητα θεωρούνται ο Αμερικανός ψυχίατρος Leo Kanner και ο Αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger. Ο πρώτος, το 1943 δημοσίευσε, μετά από παρατηρήσεις του, μελέτες με περιπτώσεις νεαρών ατόμων (11 παιδιά συνολικά) που παρουσίαζαν πολλά από τα χαρακτηριστικά του φάσματος του αυτισμού και επιχειρούσε τις πρώτες θεωρητικές προσεγγίσεις για την αυτιστική διαταραχή (Kanner, 1971). Στις προαναφερθείσες μελέτες του, ο Kanner εξέτασε τις ιδιαιτερότητες που παρουσίαζαν τα παιδιά αυτά και κατέληξε σε συμπεράσματα που περιγράφουν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού, όπως η αδυναμία κοινωνικής προσαρμογής και δημιουργίας διαπροσωπικών σχέσεων, η επιμονή στην τήρηση της ρουτίνας και οι σπάνιες ικανότητες των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού, όπως οι μοναδικές τους μνημονικές ικανότητες (Frith, 1999). Τα βασικά χαρακτηριστικά της αυτιστικής διαταραχής είναι :

1. Η μοναχικότητα: ο Leo Kanner είχε παρατηρήσει ότι τα παιδιά αυτά διακρίνονταν από έλλειψη ενδιαφέροντος για αλληλεπίδραση με τα άτομα του περιβάλλοντός τους και κατά συνέπεια, αδυνατούσαν να αναπτύξουν οποιαδήποτε κοινωνική σχέση.
2. Η έντονη επιθυμία διατήρησης της ρουτίνας: τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού εκδήλωναν έντονη ανησυχία και αρκετά συχνά, εκνευρισμό για την

παραμικρή αλλαγή του περιβάλλοντος ή του προγράμματός τους.

3. Το καλό γνωστικό επίπεδο: τα παιδιά που μελέτησε ο Kanner είχαν υψηλό νοητικό επίπεδο και εξαιρετικές επιδόσεις σε γνωστικές ή μνημονικές διεργασίες.
4. Η επανάληψη των λέξεων: τα παιδιά επαναλάμβαναν ήχους, λέξεις ή ολόκληρες φράσεις που άκουγαν (ηχολαλία), αλλά αδυνατούσαν να κάνουν χρήση της γλώσσας στην καθημερινή επικοινωνία τους με τους άλλους.
5. Η υπερβολική ευαισθησία σε εξωτερικά ερεθίσματα: τα παιδιά εκδήλωναν υπερευαισθησία σε διάφορους ήχους και θορύβους.
6. Η επανάληψη στις κινήσεις και τις αντιδράσεις: οι κινήσεις τους ήταν περιορισμένες και συγκεκριμένες ενώ οι αυθόρμητες αντιδράσεις απουσίαζαν εντελώς.
7. Το παιχνίδι είναι περιορισμένο και επαναληπτικό.
8. Το παιδί μπορεί να έχει υπερβολική προσκόλληση σε ένα γονέα, η οποία μπορεί να έπεται ή όχι μετά από μια περίοδο αδιαφορίας.
9. Το παιδί δεν μπορεί να συντονίσει την προσοχή του με εκείνη των άλλων ή δεν αντιλαμβάνεται τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα των άλλων (θεωρία του νου).
10. Ιδιόρυθμες οπτικές αντιδράσεις (αποφυγή βλεμματικής επαφής).
11. Ακραία επίπεδα δραστηριότητας (απάθεια ή υπερκινητικότητα).
12. Νοητική λειτουργία (ανομοιογένεια γνωστικών δεξιοτήτων).
13. Τοποθέτηση αντικειμένων στο στόμα (τα τρίβει, τα γλείφει, τα μυρίζει).

Ένα χρόνο μετά τη δημοσίευση της μελέτης του Leo Kanner, μέσα στο 1944, ο Αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger έκανε αναφορά στη δική του μελέτη για μία διαταραχή, την οποία κατονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια» και περιέγραφε περιπτώσεις εφήβων οι οποίοι - αν και παρουσίαζαν τυπική νοητική και γλωσσική ανάπτυξη με ασυνήθιστες γνωστικές δεξιότητες – αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην επικοινωνία και τις κοινωνικές συναλλαγές (Gillberg, Gillberg, Rastam&Wentz, 2001). Σημειώνοντας τα χαρακτηριστικά αυτών των ατόμων στην μελέτη του, ο Asperger περιέγραφε μία διαταραχή της εφηβικής προσωπικότητας, αρκετά αποκλίνουσα, από εκείνη του Kanner. Ουσιαστικά, και οι δύο σκιαγράφησαν την ίδια διαταραχή με τη διαφορά ότι ο Asperger, έδωσε πρώτος ευρεία έννοια στον αυτισμό, οι αναφορές του οποίου συμπεριλάμβαναν στο φάσμα του αυτισμού, άτομα που

έχουν τυπική ανάπτυξη ως προς τη νοημοσύνη και την ικανότητα λόγου, αλλά και που αποκλίνουν, συγχρόνως, από το φυσιολογικό ως προς τις επικοινωνιακές και κοινωνικές τους ικανότητες (Frith, 1999). Τα χαρακτηριστικά του αυτισμού στην εργασία του Asperger είναι η έλλειψη κοινωνικής νοημοσύνης και η αδυναμία δημιουργίας κοινωνικών σχέσεων, η προσήλωση σε συγκεκριμένα θέματα συζήτησης, ο επαναλαμβανόμενος διάλογος και γενικότερα, δυσκολίες στην ανάπτυξη ψυχολογικών δεξιοτήτων που είναι ζωτικές για την ψυχική και κοινωνική ολοκλήρωση του ανθρώπου. Οι πολεμικές συρράξεις ανά το κόσμο την δεκαετία του 40' ανέστειλαν τη διάδοση της μελέτης του Asperger στην Ευρώπη, σε αντίθεση με αυτή του Kanner. Περιορίστηκε στη Γερμανία και η αξία της εκτιμήθηκε σε βάθος χρόνων (Gillberg, 2002). Μέσα στο 1981, η Βρετανίδα ψυχίατρος Lorna Wing ήταν η πρώτη που χρησιμοποίησε επίσημα τον όρο «σύνδρομο Asperger» για την περιγραφή της διαταραχής σε άτομα που παρουσιάζουν τα χαρακτηριστικά της. Εμφανώς επηρεασμένη από τις μελέτες του Αυστριακού παιδίατρου, διερεύνησε άλλες 34 περιπτώσεις ατόμων, τα χαρακτηριστικά των οποίων συνέκλιναν στη διαταραχή που ανέλυσε ο Asperger 40 περίπου χρόνια πριν και διατύπωσε την άποψη ότι το "σύνδρομο Asperger" δεν διαφοροποιείται ουσιαστικά από τον τυπικό αυτισμό, καθώς τα άτομα που το εκδηλώνουν αντιμετωπίζουν αρκετά σοβαρές δυσκολίες στην επικοινωνία και οι δεξιότητες που αναπτύσσουν, οφείλονται κατά κύριο λόγο στην εξαιρετική τους μνήμη (Wing, 1981).

Πλέον, το σύνδρομο Asperger θεωρείται μία αναπτυξιακή διαταραχή που ανήκει καθαρά στο φάσμα του αυτισμού και έχει συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια (Attwood, 2005). Ωστόσο, πρόσφατες έρευνες καταδεικνύουν ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν υψηλές νοητικές λειτουργίες, ιδιαίτερες ικανότητες και ταλέντα, αλλά μειονεκτούν ως προς τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, καθιστώντας σχεδόν αδύνατη την ανάπτυξη ψυχολογικών δεξιοτήτων, όπως προαναφέρθηκε (Cederlund, Hagberg&Gillberg, 2010 Hippler&Klicpera, 2003).

Συγκεκριμένα, μέσα στη δεκαετία του 1960, επιδημιολογικές μελέτες προέβαλαν συχνότητα του αυτισμού, που ανερχόταν στα 4 ανά 10.000 άτομα (Tidmarsh&Volkmar, 2003). Μεταγενέστερα επιδημιολογικά δεδομένα αναφέρουν ότι 16,8 ανά 10.000 παιδιά προσχολικής ηλικίας έχουν διαγνωστεί στο φάσμα του αυτισμού και 62,6 ανά 10.000 ανήκουν στις υπόλοιπες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Chakrabati&Fombonne, 2001), ενώ σε επανάληψη της ίδιας έρευνας τα δεδομένα αυξήθηκαν κατά ένα μικρό ποσοστό (22/10.000 παιδιά στο φάσμα του

αυτισμού) (Chakrabati&Fombonne, 2005)

Το φαινόμενο του αυτισμού παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα από αυτό της τύφλωσης και μικρότερη από την συχνότητα της κώφωσης όπως κατέδειξε το Παγκόσμιο Συνέδριο της World Autism Organization στην Μελβούρνη της Αυστραλίας το 2002. Η σχετική ανακοίνωση ανέφερε αναλογία 1:500. Κατά συνέπεια, δεν πρόκειται για ένα τόσο σπάνιο φαινόμενο, η διάγνωση του οποίου, ωστόσο, εγείρει δυσκολίες που συχνά οδηγούν σε εσφαλμένες διαγνώσεις (Schopler1995, Harper 1998, Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων 2008). Τα σημερινά δεδομένα που αφορούν την επιδημιολογία του αυτισμού αναφέρουν ότι 4 με 10 στα 10.000 παιδιά έχουν αυτισμό και 1 στα 167 ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού (Taylor, 2006). Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ακόμα επίσημες επιδημιολογικές έρευνες για τη συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού στις νεαρές ηλικίες υπολογίζεται, όμως, πως υπάρχουν 4.000 με 5.000 παιδιά και ενήλικες στο φάσμα του αυτισμού και 20.000 με 30.000 με αυτιστικού τύπου αναπτυξιακές διαταραχές (Λασιθιωτάκη Μαρία, 2006).

2. Ηλικία εκδήλωσης

Όπως αναφέρεται, ο αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εμφανίζεται πριν από τους 30 μήνες ζωής του ανθρώπου (περίπου σε ηλικία 2:06 ετών).

Αυτό το όριο της ηλικίας δημιουργεί προβλήματα στη διάγνωση του αυτισμού και ιδιαίτερα σε περιπτώσεις, όπου οι γονείς δεν γνωρίζουν για τη φυσιολογική εξέλιξη και τα εξελικτικά ορόσημα του παιδιού.

Σε μελέτες που έχουν γίνει από τους Kolvin και συνεργάτες, έδειξαν πως υπάρχουν δυο ηλικιακές κατηγορίες, στις οποίες εκδηλώνεται μια ευρύτερη κατηγορία ψυχώσεων στη παιδική ηλικία:

- Πριν την ηλικία των τριών ετών
- Κατά τη πρώιμη εφηβεία

Ορισμένοι ερευνητές, όμως, δεν θεωρούν απαραίτητο να συμπεριλαμβάνεται η ηλικία εκδήλωσης της διαταραχής στα διαγνωστικά κριτήρια και σαν επιχείρημα σε αυτή την άποψη χρησιμοποιούνται οι παραπάνω ηλικιακές κατηγορίες.

Κατά τη μέση παιδική ηλικία, οι ψυχώσεις είναι σπάνιες και συνδέονται με

άλλες εκφυλιστικές διαταραχές που μπορεί να έχουν ομοιότητες με τον αυτισμό της παιδικής ηλικίας αλλά παρουσιάζουν και διαφορές συμπεριφοράς.

Τέτοιου είδους διαταραχές συχνά εμφανίζονται με νευροπαθολογικές εκδηλώσεις, φαινόμενο το οποίο δεν είναι συχνό στον αυτισμό.

Ανάμεσα στα παιδιά που παρουσίασαν τη διαταραχή κατά τη γέννηση και σε εκείνα των οποίων εκδηλώθηκε μέχρι την ηλικία των 30 μηνών, υπάρχει διαφορά.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η εξέλιξη στην αρχή ήταν φυσιολογική και παρουσιάστηκε ξαφνική ή σταδιακή επιδείνωση σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Έως και σήμερα, δεν υπάρχουν αιτιολογικές μελέτες σχετικά με το πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται η διαταραχή.

3. Αιτιολογία

Τα ακριβή αίτια του αυτισμού, αν και αποτελούν εδώ και πολλές δεκαετίες αντικείμενο εκτεταμένης έρευνας, παραμένουν απροσδιόριστα, τόσο για τους μελετητές του, όσο και για τον επιστημονικό ιατρικό κόσμο. Οι ερευνητές έχουν διατυπώσει μέχρι σήμερα διάφορες θεωρίες, οι περισσότερες από τις οποίες εντάσσονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες σύμφωνα με το αιτιολογικό υπόβαθρο τους: τα περιβαλλοντικά ή ψυχογενή αίτια και τα οργανικά ή βιολογικά αίτια (Landrigan, 2010).

Περιβαλλοντικά ή ψυχογενή αίτια

Ο πρωτοπόρος, όπως προαναφέρθηκε, στην έρευνα του αυτισμού, Leo Kanner, απέδωσε την εμφάνιση του αυτισμού σε περιβαλλοντικά αίτια. Ειδικότερα, συνέδεσε την ύπαρξη της διαταραχής σε ένα παιδί με την έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέων και παιδιού και την συναισθηματική ανεπάρκεια που συνεπάγεται αυτή η κατάσταση (Γ. Κρουσταλάκης, 2005).

Λίγα χρόνια αργότερα, ο Bettelheim ανέπτυξε τη θεωρία της «ψυχρής μητέρας», η οποία τον ανέδειξε ως τον κύριο υποστηρικτή της ψυχογενούς αιτιολογίας του αυτισμού. Σύμφωνα με αυτή, η εμφάνιση του αυτισμού σε ένα παιδί αποδίδεται εξ ολοκλήρου στη ψυχρή συμπεριφορά της μητέρας, η οποία καθιστά αδύνατη τη δημιουργία ισχυρού δεσμού μεταξύ μητέρας - παιδιού, μη καλύπτοντας τις συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες του παιδιού. Τα συμπτώματα του

αυτισμού ερμηνεύονται, σύμφωνα με τη θεωρία του Bettelheim, ως την προσπάθεια του παιδιού να καλύψει τα συναισθηματικά κενά που δημιουργεί η ανεπαρκής μητρική φιγούρα και να προσαρμοστεί σε ένα ψυχρό και σκληρό οικογενειακό περιβάλλον (Γενά, 2002). Παρά τις έντονες αμφισβητήσεις για τους ψυχογενείς παράγοντες από πολλούς επιστημονικούς κύκλους και τον αποκλεισμό τους από το αιτιολογικό πεδίο του αυτισμού, από πολλούς ερευνητές, οι συγκεκριμένες παράμετροι δεν παύουν να επηρεάζουν, σε μεγάλο βαθμό, τους γονείς παιδιών στο φάσμα του αυτισμού και να αποτελούν καθοριστικό παράγοντα στο σχεδιασμό της μετέπειτα εκπαιδευτικής παρέμβασης, μέχρι και σήμερα (Harré, 2003).

Η περιβαλλοντική άποψη ενισχύθηκε, επίσης, από τη φαινομενικά καλή σωματική εμφάνιση και χάρη πολλών παιδιών με αυτισμό. Υπήρχε η πεποίθηση ότι είναι απίθανο να πάσχουν τα παιδιά αυτά από κάποια βιολογική διαταραχή.

Βιολογικά αίτια

Από τη δεκαετία του 1980 και έπειτα, οι ερευνητές κατέδειξαν και μελέτησαν τη βιολογική βάση του αυτισμού, η οποία αναφέρεται σε βλάβες και δυσμορφίες του εγκεφάλου των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού (Campbell, 1996). Πολλές έρευνες κατέγραψαν μορφολογικές ανωμαλίες σε κυτταρικούς ιστούς του ημισφαιρίου της παρεγκεφαλίδας των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού (Bauman&Kemper, 1985 Hashimotoetal., 1995), ενώ σε άλλες διαπιστώθηκε μεγαλύτερος ο όγκος του εγκεφάλου και του μεγέθους του κρανίου των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού, εν συγκρίσει των ατόμων χωρίς αυτισμό (Pivenetal., 1996 Lainhartetal., 1997). Παράλληλα, πλήθος ερευνητών παρατήρησαν μη φυσιολογική ανάπτυξη και μειωμένο όγκο των αμυγδαλών και του ιππόκαμπου των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού (Schumannetal., 2004 Mcalonanetal., 2005 Naciewiczetal., 2006), καθώς άλλοι υποστήριξαν ότι η δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού να επεξεργαστούν τα ερεθίσματα που λαμβάνουν από το περιβάλλον οφείλεται σε δυσλειτουργία του ιππόκαμπου, μίας μάζας εγκεφαλικού ιστού, λειτουργία του οποίου είναι να μεταβιβάζει τις πληροφορίες στη μακρόχρονη μνήμη για μόνιμη αποθήκευση (DeLong, 1992). Ωστόσο, ορισμένοι επιστήμονες αμφισβήτησαν τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών εξαιτίας της ανομοιογένειας των δειγμάτων ως προς το φύλο, την ηλικία, το δείκτη νοημοσύνης

και το γλωσσικό επίπεδο (Tager- Flusbergetal., 2001).

Οργανικά αίτια

Αναλύοντας τα οργανικά αίτια του αυτισμού, οι επιστήμονες κάνουν λόγο για τραυματισμούς ή ασθένειες του ίδιου του παιδιού ή της μητέρας κατά την περίοδο της κύησης ή γέννησής του, καθώς και για βιοχημικές ανωμαλίες στον οργανισμό του παιδιού, οι οποίες στηρίζονται σε σχετικά ερευνητικά δεδομένα.

Έχει καταγραφεί από αρκετούς μελετητές ότι προγεννητικές, περιγεννητικές και μεταγεννητικές επιπλοκές μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη λειτουργία του εγκεφάλου και του κεντρικού νευρικού συστήματος, προκαλώντας σε κάποιες περιπτώσεις την εμφάνιση της αυτιστικής διαταραχής (Nelson, 1991 Grandin, 1995 Wing, 2000 Folstein&Rosen- Sheidley, 2001).

Βιοχημικές έρευνες έχουν αποφέρει αξιοπρόσεκτες παρατηρήσεις ως προς την αύξηση της σεροτονίνης – ενός νευροδιαβιβαστή του εγκεφάλου που επεξεργάζεται τις πληροφορίες που εισέρχονται σε αυτόν μέσω των πέντε αισθήσεων – στο αίμα των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού (Leboyeret al., 1999 Sodhi&Sanders-Bush, 2004). Σε περιπτώσεις ασθενών με σπασμούς στην βρεφική ηλικία, οι αυξήσεις της σεροτονίνης συνυπάρχει με τα αυτιστικά χαρακτηριστικά.

Συμπεράσματα έρευνας έδειξαν ότι περίπου ο μισός πληθυσμός των ατόμων με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) πάσχουν από το σύνδρομο της σεροτονίνης (Cook&Leventhal, 1996), ενώ αποτελέσματα άλλης, που διεξήχθη σε παιδιά με και χωρίς αυτισμό, στοχεύοντας στη σύγκριση των επιπέδων σεροτονίνης τους, έδειξε πως, σε αντίθεση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά, στα παιδιά με ΔΑΔ παρατηρείται απότομη αύξηση της σεροτονίνης γύρω στα 15 έτη, τα επίπεδα της οποίας ξεπερνούν εκείνα των ενηλίκων (Chuganiet al., 1999).

Ένα σπάνιο μεταβολικό νόσημα κληρονομικής φύσεως που συνδέθηκε με την εμφάνιση του αυτισμού είναι η φαινυλκετονουρία, η οποία οφείλεται στην έλλειψη ενός ενζύμου από τον οργανισμό με αποτέλεσμα την πρόκληση τοξικής δράσης στον εγκέφαλο (Loweetal., 1980). Η ασθένεια αυτή θεωρείται ένας από τους αιτιολογικούς παράγοντες που προκαλούν τον αυτισμό, καθώς φαίνεται να σχετίζεται με αρκετά από τα συμπτώματα της διαταραχής, όπως τις επιληπτικές κρίσεις και την επιθετικότητα (Trottieretal., 1999). Ωστόσο, δεν έχει εξακριβωθεί ακόμη, αν η συσχέτιση της φαινυλκετονουρίας με τα συμπτώματα του αυτισμού συνδέεται με τη

βαριά νοητική ανεπάρκεια των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού ή στην έλλειψη ντοπαμίνης από τον οργανισμό (Muhleetal., 2004) και δεν υπάρχουν πολλά ερευνητικά δεδομένα που να επιβεβαιώνουν αυτές τις απόψεις (Rodier&Hyman, 1998).

Τέλος, οι ενδορφίνες, συνηφασμένες, επίσης, με πολλά από τα συμπτώματα του αυτισμού, είναι οπιοειδή που παράγονται στον εγκέφαλο και λειτουργούν ως φυσικά αναλγητικά του οργανισμού, μπλοκάρουν δηλαδή το αίσθημα του πόνου στο νευρικό σύστημα. Μελέτες έδειξαν ότι παιδιά στο φάσμα του αυτισμού παρουσίαζαν μεγαλύτερη παραγωγή ενδορφινών στον εγκέφαλο από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Λασιθιωτάκη Μαρία, 2006) και τα ευρήματά τους εξηγούν την αντοχή των παιδιών αυτών στον πόνο, την αυτοκαταστροφική διάθεση καθώς και τη στερεοτυπική συμπεριφορά (White&White, 1987).

Γενετικά αίτια

Σημαντικός είναι ο αριθμός των ερευνητών που απευθύνονται στις γενετικές και χρωμοσωμικές ανωμαλίες ως τη κύρια αιτιολογία του αυτισμού. Έρευνες σε δείγματα διδύμων ενίσχυσαν τη συμβολή του γενετικού παράγοντα στην εμφάνιση της αυτιστικής διαταραχής (Greenbergetal., 2001). Οι Folstein&Rutter το 1977 σε έρευνά τους με 21 ζεύγη διδύμων, από τα οποία το ένα τουλάχιστον παιδί είχε διαγνωστεί στο φάσμα του αυτισμού, βρήκαν ότι περίπου τα μισά από τα μονοζυγωτικά ζεύγη διδύμων είχαν αυτισμό, ενώ κανένα από τα ετεροζυγωτικά κι έτσι υπέθεσαν ότι τα αίτια του αυτισμού μπορούν να τεθούν πλέον και υπό γενετικών βάσεων. Παρόμοιες έρευνες με διδύμους έχουν οδηγήσει στην επιβεβαίωση της συμμετοχής των γενετικών παραγόντων στην αιτιολογία του αυτισμού (Gilberg, 1983 Steffenburgetal., 1989 Betancuretal., 2002).

Η εμφάνιση του αυτισμού σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες είναι 3-4 φορές συχνότερη στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Τα στοιχεία αυτά επιτρέπουν σε εικασίες του ερευνητικού κύκλου πως ο αυτισμός οφείλεται σε διαταραχές των φυλετικών χρωμοσωμάτων (Γενά, 2002).

Μία τελευταία θεωρία που ενισχύει την ύπαρξη γενετικών παραγόντων στον αυτισμό είναι η συσχέτιση της διαταραχής με το εύθραυστο χρωμόσωμα X (fragileXchromosome) και τα PKU και NFI. Σε μελέτες με παιδιά στο φάσμα του

αυτισμού σημειώθηκε πως αυτά εμφανίζουν ένα εύθραυστο χρωμόσωμα, το οποίο έχει υποστεί βλάβη κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες (Brownetal., 1982 Meryashetal., 1982 Fischetal. 1986). Αυτό το εύθραυστο χρωμόσωμα παρουσιάζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στα αγόρια και αυτό ενδεχομένως εξηγεί τη συχνότερη εμφάνιση της διαταραχής σε αυτά, αλλά ενισχύει και την άποψη περί γενετικών παραγόντων που προκαλούν τον αυτισμό (Scuse, 2000). Βέβαια αντίστοιχες έρευνες υποδεικνύουν ότι υπάρχουν 3 με 5 γονίδια υπεύθυνα για την εκδήλωση του και οι επιστήμονες πλέον εξετάζουν τα χρωμοσώματα 7, 9 και 15 ελπίζοντας να βρουν απαντήσεις.

4. Χαρακτηριστικά του αυτισμού

Ο αυτισμός αποτελεί διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, καθώς εμφανίζεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης και επηρεάζει ταυτόχρονα διάφορους τομείς της. Επιπλέον, αποτελεί ένα φάσμα διαταραχών, καθώς κυμαίνεται από ήπιες έως οξείας μορφής αυτισμό. Υπό το φάσμα των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών ανήκουν η Αυτιστική Διαταραχή, το Σύνδρομο Asperger, η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, η Διαταραχή Rett και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (Phetrasuwanetal., 2009).

Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται στους κυριότερους τομείς της ανάπτυξης και είναι τα εξής

- Διαταραγμένη κοινωνική συμπεριφορά

Όπως προαναφέρθηκε, η έκπτωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι το πλέον χαρακτηριστικό σύμπτωμα της διαταραχής του αυτισμού. Τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν έλλειψη κοινωνικού ενδιαφέροντος (Matsonetal, 2007), δεν επιδιώκουν την κοινωνική αλληλεπίδραση (Weiss&Harris, 2001), αδυνατούν να αναπτύξουν σχέσεις με συνομηλίκους και να κατανοήσουν τα λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα (Whiteetal., 2007), αποφεύγουν τη σωματική και βλεμματική επαφή (Grandin,1995), με αποτέλεσμα να αποσύρονται και να απομονώνονται από το κοινωνικό περιβάλλον.

- Διαταραχή του λόγου και της επικοινωνίας

Επιπλέον, κοινό γνώρισμα των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού είναι η καθυστερημένη ή πλήρης απουσία λόγου, καθώς και η ιδιόρρυθμη χρήση της γλώσσας (σε παιδιά με επαρκή ομιλία) (Charlop-Christyetal., 2002). Στα περισσότερα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δεν αναπτύσσεται καθόλου ο λόγος ή υφίσταται ελλειμματική χρήση του και δυσκολία τόσο στη χρήση όσο και στη κατανόηση της μεταφορικής του πλευράς (Rundblad&Annaz, 2010). Χρησιμοποιούν τη γλώσσα με τρόπο ιδιόμορφο, επαναλαμβάνοντας συνεχώς τις ίδιες λέξεις ή προτάσεις (ηχολαλία), όχι απαραίτητα για να επικοινωνήσουν με τους γύρω τους. Εκδηλώνουν αδυναμία να διαχειριστούν την ένταση της φωνής τους και συχνά ο λόγος τους χαρακτηρίζεται ασυνάρτητος (Γενά, 2002). Οι δυσκολίες στην αυθόρμητη συμπεριφορά και στη διατήρηση μίας συζήτησης, η αδυναμία αντίληψης και χρήσης της μη λεκτικής επικοινωνίας, η ιδιόρρυθμη χρήση του λόγου και η απουσία φαντασίας και συμβολικού παιχνιδιού αποτελούν για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού ένα απρόσκοπτο εμπόδιο για την επικοινωνία τους με άλλους και την κοινωνική τους ανάπτυξη (Charman, 2008).

Η σύνταξη, η πραγματολογία και η σημασιολογία είναι σαφώς επηρεασμένες στα παιδιά με αυτισμό.

Η σύνταξη είναι ο συνδιασμός των λέξεων ώστε να δημιουργηθεί πρόταση με νόημα. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να υστερούν σε σύγκριση με τα τυπικά παιδιά, δεν διαφέρουν όμως, από τα παιδιά με συγκρίσιμο νοητικό επίπεδο. Στην παραγωγή και στην κατανόηση, τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται ότι κατακτούν διάφορους γραμματικούς κανόνες. Τα κορίτσι που είπε « τα σάντουιτς είναι στο ψυγείο» ενώ επαναλαμβανόμενα τραβούσε το καζανάκι της τουαλέτας, δεν είχε επικοινωνία με το περιβάλλον της, αλλά η προτάσή της ήταν γραμματικά σωστή. Φαίνεται δηλαδή ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να παράγουν κατάλληλες συντακτικές δομές όπου είναι γραμματικά ορθές, αλλά δεν σχετίζονται με το κοινωνικό περιβάλλον, με τέτοιο τρόπο ώστε η σύνταξη να μην συνδέεται με την πραγματολογία. Υπάρχει δηλαδή γλωσσική αναντιστοιχία.

Αυτή η ασυνεχής εξέλιξη βρίσκεται σε αντίθεση με την εξέλιξη της τυπικής ομιλίας, η οποία χαρακτηρίζεται από συγχρονισμό μεταξύ των διάφορων συστατικών, αφού τα τυπικά παιδιά γνωρίζουν τη σημασία αυτών που λένε, τους κανόνες της χρήσης των λέξεων για την επικοινωνία τους με άλλους.

Η σημασιολογία σχετίζεται με το νόημα των λέξεων και των προτάσεων και εδώ είναι ο χώρος που εντοπίζονται τα περισσότερα λάθη. Τα παιδιά με αυτισμό όταν

έρχονται αντιμέτωπα με απτά αντικείμενα παρουσιάζουν εξελικτική καθυστέρηση, όχι όμως μεγαλύτερη από μια συγκρίσιμη ομάδα παιδιών με νοητική υστέρηση. Για παράδειγμα, ξέρουν ότι η κατηγορία «ψάρι» περιλαμβάνει ένα καρχαρία, και ένα χρυσόψαρο, και ότι μπορεί να περιλαμβάνει και έναν ιππόκαμπο, αλλά δεν περιλαμβάνει μια κλειδαριά. Τα παιδιά με αυτισμό δεν προσδίδουν ιδιοσυγκρασιακές σημασίες στις λέξεις αλλά παρουσιάζουν το ίδιο μοτίβο γενίκευσης του νοήματος με παιδιά που βρίσκονται σε συγκρίσιμο εξελικτικό στάδιο.

Ιδιαίτερες δυσκολίες παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό στις αντωνυμίες «εγώ» και «εσύ», διότι τα πρόσωπα, στα οποία αναφέρονται αυτές μετατοπίζονται ανάλογα με το ποιος μιλάει χωρίς να υποδυκνύουν ένα συγκεκριμένο πρόσωπο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά με αυτισμό να αναφέρονται στο προσώπό τους με το ονομά τους παρά με το «εγώ».

Επίσης, οι πολλαπλές κατηγοριοποιήσεις συγκεκριμένων αντικειμένων μπορεί να τους προκαλέσει σύγχυση αφού πχ η φράση « η λευκή καρέκλα » μπορεί να τα δυσκολεύει, γιατί δεν είναι όλες οι καρέκλες λευκές ούτε όλα τα λευκά αντικείμενα καρέκλες.

Η πραγματολογία αφορά το κοινωνικό πλαίσιο της γλώσσας που περιλαμβάνει το να γνωρίζει κάποιος πότε να πει τι και σε ποιον, ώστε να υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία. Ακόμα και τα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας παρουσιάζουν πραγματολογικά ελλείμματα. Υποδεικνύοντας ότι αυτά τα ελλείμματα σχετίζονται με την συγκεκριμένη διαταραχή.

Φαίνεται ότι τα παιδιά με αυτισμό μιλούν στους άλλους και όχι συνομιλούν.

- Επαναλαμβανόμενη και στερεοτυπική συμπεριφορά

Τα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως οι κρίσεις θυμού, τα ξεσπάσματα (tantrums) και η αδυναμία συμμόρφωσης σε κανόνες, αποτελούν το πιο ουσιαστικό εμπόδιο στην ένταξη του παιδιού στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον και στην κοινωνική του ανάπτυξη (Strainetal., 2011). Τα βασικά γνωρίσματα της συμπεριφοράς των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού είναι οι στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες κινήσεις, όπως να χτυπούν τις παλάμες τους ή να κινούν μπρος πίσω το σώμα τους, η καταναγκαστική συμπεριφορά, η τήρηση της καθημερινής ρουτίνας, η διατήρηση της σταθερότητας του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν (Turner, 1999 Greenetal., 2006), οι αυτοτραυματισμοί και η επιθετικότητα (Hartleyetal., 2008

Hausmanetal., 2009). Ενώ παλαιότεροι ορισμοί χαρακτηρίζουν τη στερεοτυπία ως μία μορφή συμπεριφοράς χωρίς καμία προφανή λειτουργία, πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν ότι είναι μία λειτουργική συμπεριφορά, της οποίας την εμφάνιση διατηρούν οι συνέπειες που την ακολουθούν (DiGennaroReedetal., 2012). Η Hodgetts και οι συνεργάτες της (2011) υποστηρίζουν ότι η στερεοτυπική συμπεριφορά μειώνει τα επίπεδα διέγερσης των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού, τα οποία συνήθως αδυνατούν να ανταποκριθούν κατάλληλα στα αισθητηριακά ερεθίσματα. Η αξιολόγηση της στερεοτυπίας και επαναλαμβανόμενης συμπεριφοράς των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού με τη χρήση της κατάλληλης μεθόδου (ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις) συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση της διαταραχής και την πρώιμη παρέμβαση, η οποία μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην εξέλιξη του παιδιού (Honeyetal., 2012).

- Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις

Τα περισσότερα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού εκδηλώνουν ακατάλληλες με τις συνθήκες συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως για παράδειγμα να γελούν όταν κάποιος πληγώνεται ή να ξεσπούν σε κλάματα χωρίς προφανή λόγο. Χαρακτηριστικό του αυτισμού είναι η έλλειψη φόβου σε περιπτώσεις κινδύνου και ο υπερβολικός φόβος σε καταστάσεις που θεωρούνται ακίνδυνες καθώς και η αδιαφορία ή η υπερβολική αντίδραση όταν αποχωρίζονται τη μητέρα τους. Αυτή η συναισθηματική αστάθεια των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού ενδεχομένως να οφείλεται στην έλλειψη ενσυναίσθησης και την αδυναμία τους να αντιληφθούν την πραγματική έννοια των καταστάσεων (Loveland, 2005).

- Ιδιόμορφη αισθητηριακή επεξεργασία

Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού τείνουν να εστιάζουν την προσοχή τους σε μεμονωμένα χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων που δέχονται από το περιβάλλον και να αντιλαμβάνονται, έτσι, τα επιμέρους στοιχεία και όχι την πληροφορία ως σύνολο (Bodfishetal., 2000). Επιπλέον, οι αντιδράσεις τους στα ακουστικά ερεθίσματα χαρακτηρίζονται από μία ανακολουθία έτσι, μπορεί να ξεσπάσουν σε κλάματα με έναν καθημερινό θόρυβο – το κουδούνι της πόρτας – και να παραμένουν απαθείς με ένα δυνατό κρότο. Ιδιόμορφη είναι η αντίδρασή τους και στα απτικά ερεθίσματα, καθώς έχει καταγραφεί ότι πολλά παιδιά στο φάσμα του αυτισμού ενώ έχουν μεγάλη

αντοχή στον πόνο δεν ανέχονται ένα απλό χάδι (Kernetal., 2006).

- Ιδιόρρυθμο παιχνίδι

Το παιχνίδι των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού είναι ιδιόρρυθμο, καθώς, όταν τους δίνεται η ευκαιρία να παίξουν αυθόρμητα, τείνουν να οργανώνουν το παιχνίδι τους γύρω από επαναλαμβανόμενες ενέργειες, διατηρώντας τη ρουτίνα τους και περιορίζοντας το σε πολύ συγκεκριμένα ενδιαφέροντα (Wolfberg&Schuler, 1999). Δεν αναπτύσσουν συμβολικό παιχνίδι, ωστόσο αυτό δεν καταδεικνύει συγκεκριμένη αδυναμία στη συμβολική τους αντίληψη, αλλά το γενικότερο γνωστικό – κοινωνικό έλλειμμα που χαρακτηρίζει τον αυτισμό και επηρεάζει την ανάπτυξη του παιχνιδιού (Jarroldetal., 1996). Η αδυναμία ανάπτυξης αυθόρμητου και συμβολικού παιχνιδιού είναι τόσο έντονη στα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού που αποτελεί ένα από τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM (Rutherford&Rogers, 2003). Ωστόσο, έπειτα από την κατάλληλη εκπαιδευτική παρέμβαση, τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού είναι πιθανόν να κάνουν αυθόρμητα κάποιες συμβολικές ενέργειες στα πλαίσια του παιχνιδιού (Sherratt, 2002).

- Ιδιαίτερες ικανότητες

Παρά την απόκλιση από το φυσιολογικό που παρατηρείται σε πολλές εκφάνσεις της ανάπτυξης, τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν ιδιαίτερες ικανότητες σε ορισμένους τομείς, όπως είναι η ικανότητα απομνημόνευσης, η επιδεξιότητα σε κατασκευές σχημάτων και παζλ (Frith, 1999), η υπερλεξία (Whitehouse&Harris, 1984) και η μουσική (Applebaumetal., 1979). Αυτές οι ικανότητες μπορούν να αξιοποιηθούν στα πλαίσια της παρέμβασης και να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των ειδικών για την εκπαίδευση των παιδιών.

5. Αυτισμός και θεωρία του νου.

Από την αναπτυξιακή ψυχολογία προέρχεται η προσέγγιση της ερμηνείας του αυτισμού με την υπόθεση της θεωρίας του νου. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και ωριμάζουν, αναπτύσσουν ικανότητες εκτίμησης και κατανόησης του φυσικού κόσμου αλλά και του νοητικού κόσμου των ιδεών. Αυτή η ανάπτυξη σχετίζεται με την αναγνώριση νοητικών καταστάσεων των ίδιων αλλά και των άλλων. Επίσης, συνδέεται με την αυξανόμενη ικανότητα του παιδιού να κάνει εκτιμήσεις για τις σκέψεις, τις προσδοκίες, τις επιθυμίες, τα συναισθήματα, τους σκοπούς και τις στάσεις των άλλων. Αυτή η ικανότητα αναφέρεται ως «ανάγνωση του νου» και αναπτύσσεται πολύ εύκολα στα τυπικά παιδιά και στους ενήλικες και χρησιμοποιείται αυτόματα στις κοινωνικές τους συνδιαλλαγές.

Με βάση αυτό το μοντέλο, τα παιδιά και οι ενήλικες προβαίνουν σε εκτιμήσεις για τις σκέψεις των άλλων και ταυτόχρονα τις κατανοούν και τις περιγράφουν στην προσπάθειά τους να τις ερμηνεύσουν. Δηλαδή, πρόκειται για μια «καθημερινή διανοητικότητα», η οποία διαπερνά το σύνολο των κοινωνικών σχέσεων των ανθρώπων και προσδιορίζει το λειτουργικό χαρακτήρα των αλληλεπιδράσεων τους.

Στις μελέτες που ακολούθησαν για την εφαρμογή αυτού του μοντέλου διατυπώθηκε ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ανεπάρκεια στη θεωρία του νου. Υποστηρίχθηκε ότι τα παιδιά αυτά αποτυγχάνουν στην κατανόηση του νοητικού κόσμου των άλλων γεγονός που επηρεάζει την συμπεριφορά τους στην καθημερινότητα τους.

Αυτές οι ανεπάρκειες εμφανίζονται ηλικιακά νωρίς και παρεμβαίνουν έντονα στην γνωστική και κοινωνική τους ανάπτυξη. Τα παιδιά με αυτισμό συγκρινόμενα με παιδιά τυπικής ανάπτυξης αναπτύσσονται σε σημαντικά χαμηλότερο βαθμό, αναφορικά με τη θεωρία του νου. Δείχνοντας έτσι, πως τα παιδιά με αυτισμό έχουν ειδικό νευρολογικό έλλειμμα, κάνοντας τα να μην κατανοούν τις νοητικές καταστάσεις των άλλων.

Αφού τα παιδιά με αυτισμό ζούν σε ένα κόσμο έξω από τη νοητική σφαίρα των άλλων, δεν είναι σε θέση να κατανοούν και να «διαβάζουν» τις προθέσεις, τις ανάγκες, τα συναισθήματα, τις φυσιολογικές εκφράσεις των άλλων κ.ά. και να διαμορφώνουν ανάλογα την δική τους συμπεριφορά .

Συνοπτικά οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό εξαιτίας των ανεπαρκειών τους στη θεωρία του νου είναι :

- Αναισθησία στα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων.
- Έλλειμμα ικανότητας να σκεφτούν τι γνωρίζουν οι άλλοι
- Έλλειμμα ικανότητας να διαβάσουν τις προθέσεις των άλλων.
- Έλλειμμα ικανότητας να διαβάσουν τα ενδιαφέροντα που έχει ένας ακροατής σε μια ομιλία.
- Έλλειμμα ικανότητας να αντιλαμβάνεται τι μπορεί να σκέφτονται άλλα άτομα για τις πράξεις κάποιου.
- Έλλειμμα ικανότητας να αντιλαμβάνεται κοινές παρανοήσεις ανθρώπων.
- Έλλειμμα ικανότητας να ξεγελά ή να αντιλαμβάνεται τα ξεγελάσματα άλλων.
- Έλλειμμα ικανότητας να αντιλαμβάνεται κίνητρα που βρίσκονται πίσω από τις πράξεις ανθρώπων.
- Έλλειμμα ικανότητας του ατόμου με αυτισμό να κάνει σκέψεις για την σκέψη (μεταγνώση) .
- Έλλειμμα ικανότητας του να σκέφτεται τα συναισθήματα κάποιου σε συσχέτιση με τη συμπεριφορά κάποιου άλλου.

6. Διαγνωστικά κριτήρια και εργαλεία μέτρησης

Η διαδικασία της διάγνωσης αποτελεί ένα από τα πιο καθοριστικά στάδια στη ζωή ενός παιδιού στο φάσμα του αυτισμού. Το γεγονός ότι βάζουμε «ταμπέλες» στα παιδιά μπορεί να τα στιγματίσει, όπως υποστηρίζουν πολλοί, ωστόσο οι πληροφορίες που αντλούνται από τη διάγνωση προσφέρουν σε γονείς και ειδικούς την ευκαιρία να εξηγήσουν τη συμπεριφορά του παιδιού και να κατανοήσουν τη φύση του προβλήματος, αλλά και να έχουν πρόσβαση σε ιατρικές, εκπαιδευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες (Gillmanetal., 2000 Mansell&Morris, 2004). Για να γίνει διάγνωση, είναι απαραίτητη η αξιολόγηση του παιδιού για να διαπιστωθεί η παρουσία των διαγνωστικών κριτηρίων του αυτισμού και να καθοριστούν τα σημεία αναφοράς που θα συμβάλλουν στον έλεγχο της εξέλιξης της διαταραχής (Shriveretal., 1999). Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, πολλοί ερευνητές τονίζουν τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης του αυτισμού, η οποία συμβάλλει στην πρώιμη παρέμβαση (Lonaas, 1987 Rogers, 1996 Lungetal., 2011). Ωστόσο, δεν υπάρχει συγκεκριμένη ηλικία κατά την οποία πρέπει να γίνεται η διάγνωση και η παρέμβαση, καθώς αυτή ποικίλει ανάλογα με το ρυθμό ανάπτυξης του κάθε παιδιού (Matsonetal.,

2008).

Για την ταξινόμηση των διαγνωστικών κριτηρίων του αυτισμού και άλλων διανοητικών διαταραχών χρησιμοποιείται επίσημα το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM (Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders) που κατασκευάστηκε για πρώτη φορά το 1952 από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatric Association-APA) για να διευκολύνει τη σύγκλιση των απόψεων των ειδικών, προκειμένου να γίνει διάγνωση (Klinetal., 2000). Σήμερα διατίθεται η τέταρτη επανέκδοσή του DSM, το DSM-IV που εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1994 (Fogtetal., 2003), και βρίσκεται υπό αξιολόγηση η πέμπτη έκδοση DSM-V.

Η τελευταία ανανεωμένη έκδοση του DSM-IV, το DSM-IV-TR (FourthEdition-TextRevision) περιγράφει τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού ως εξής:

1. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή

- Έλλειψη εξωλεκτικής συμπεριφοράς, όπως βλεμματική επαφή, εκφράσεις προσώπου, στάση του σώματος και χειρονομίες που ρυθμίζουν την κοινωνική συναλλαγή.
- Αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομηλίκους
- Απουσία αυθόρμητης επιδίωξης για συμμετοχή σε ενδιαφέροντα, απολαύσεις και επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους
- Έκπτωση κοινωνικής και συναισθηματικής αλληλεπίδρασης

2. Ποιοτική έκπτωση στην επικοινωνία

- καθυστέρηση ή έλλειψη ανάπτυξης της γλώσσας σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκδηλη αδυναμία να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους ανθρώπους
- στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας
- απουσία αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων, ανάλογο με το αναπτυξιακό επίπεδο

3.Επαναληπτική ή στερεότυπη συμπεριφορά και περιορισμένα ενδιαφέροντα

- ενασχόληση με στερεότυπα και περιορισμένα ενδιαφέροντα
- εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες
- στερεότυπες και επαναληπτικές κινήσεις (π.χ. χτύπημα των χεριών)
- επίμονη ενασχόληση με συγκεκριμένα μέρη των αντικειμένων

Για να διαγνωστεί ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού θα πρέπει να εμφανίζει έξι (ή περισσότερα) συμπτώματα από τις παραπάνω κατηγορίες, από τα οποία θα πρέπει να είναι τουλάχιστον δύο από την πρώτη κατηγορία, ένα από την δεύτερη και ένα από την τρίτη. Αρκετές έρευνες, ωστόσο, που έχουν γίνει με σκοπό να διαπιστωθεί αν και οι τρεις πτυχές της αυτιστικής διαταραχής τείνουν να συγκεντρωθούν μαζί στα άτομα στο φάσμα του αυτισμού, έδειξαν ότι μερικά παιδιά είχαν ορισμένα μόνο από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της διαταραχής και όχι άλλα (Happé & Ronald, 2008). Αναμφισβήτητα οι τομείς αυτοί αλληλοσυνδέονται και αλληλεπιδρούν, γι' αυτό θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ως εξίσου σημαντικοί στην αξιολόγηση και παρέμβαση των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού. Ωστόσο, η έκπτωση των κοινωνικών συναλλαγών θεωρείται, ως το πιο χαρακτηριστικό γνώρισμα της διαταραχής (Peeters, 2000).

Ένα γνωστό εργαλείο μέτρησης των εκτελεστικών λειτουργιών είναι το Έργο Ταξινόμησης Καρτών του Wisconsin (ETK-W-Wisconsin Card Sorting Task). Σε αυτό, το παιδί μέσω ανατροφοδότησης μαθαίνει κατά πόσο το «σωστό» κριτήριο για την ταξινόμηση δέκα καρτών είναι το χρώμα, το σχήμα ή ο αριθμός. Στη συνέχεια, ο ειδικός αλλάζει το «σωστό» κριτήριο χωρίς να ενημερώσει το παιδί. Η κρίσιμη μέτρηση είναι ο χρόνος, στον οποίο το παιδί θα επιμείνει στη λανθασμένη ταξινόμηση. Το ETK-W θεωρείται εργαλείο μέτρησης της αλλαγής πλαισίου ή της ευελιξίας.

Ο πύργος του Ανόι είναι ένα άλλο εργαλείο μέτρησης της ικανότητας σχεδιασμού. Πρόκειται για ένα έργο μετατόπισης δακτυλίων, στο οποίο ζητείται από το παιδί να σχεδιάσει μια ακολουθία κινήσεων , με τις οποίες μεταφέρει ένα αρχικό σύνολο δακτυλίων που βρίσκεται σε ένα σημείο, για να φτιάξει έναν πύργο δακτυλίων μικρότερου μεγέθους, σε ένα άλλο σημείο. Κατά την μεταφορά των

δακτυλίων, οι μικρότεροι δακτύλιοι δεν μπορούν να τοποθετηθούν πάνω στους μεγαλύτερους.

Διαφορική διάγνωση

Οι διαταραχές από τις οποίες πρέπει να γίνεται διαφορική διάγνωση από τον αυτισμό συγκαταλέγονται σε δυο ομάδες.

Το τμήμα Α', το οποίο περιλαμβάνει την άτυπη καθολική εξελικτική παρέκκλιση και την καθολική εξελικτική παρέκκλιση κατά την παιδική ηλικία ενώ το τμήμα Β' αναφέρεται στις εξής διαταραχές: νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακή μειονεξία, οριακές ή σχιζοειδείς καταστάσεις, συγκεκριμένη εξελικτική γλωσσική διαταραχή (δυσφασία), νεύρωση και σχιζοφρένεια παιδικής ηλικίας.

Η άτυπη καθολική εξελικτική παρέκκλιση (ΚΕΠ) αναφέρεται σε παιδιά που μοιάζουν με εκείνα με αυτισμό αλλά δεν πληρούν όλα τα κριτήρια που εκδηλώνονται στην παιδική ηλικία (είτε του αυτισμού είτε της ΚΕΠ). Προτείνεται για παιδιά, τα οποία μετά την ηλικία των 30 μηνών, αναπτύσσουν σύνδρομο αυτιστικού τύπου.

Η διαφορική διάγνωση ανάμεσα στην ΚΕΠ της παιδικής ηλικίας και στον πρώιμο νηπιακό αυτισμό στηρίζεται κυρίως στην ηλικία εκδήλωσης. Παιδιά με ΚΕΠ παρουσίαζαν στοιχεία δυσλειτουργίας πολύ πριν από τους 30 μήνες όμως όχι τόσο σοβαρά όσο στον αυτισμό.

ΤΜΗΜΑ Β'

Νοητική καθυστέρηση

Αν και ο αυτισμός, σε πολλές περιπτώσεις, συνυπάρχει με την νοητική καθυστέρηση, στη διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης παίζει ρόλο ο βαθμός των δυσκολιών στις κοινωνικές σχέσεις και στην επικοινωνία των ατόμων αυτών, όπου θα πρέπει να είναι ανάλογες με την νοητική καθυστέρηση τους και όχι μεγαλύτερες όπως συμβαίνει στον αυτισμό.

Η διαφορική διάγνωση μεταξύ αυτισμού και νοητικής καθυστέρησης δημιουργεί προβλήματα στο κάτω άκρο της εξελικτικής λειτουργίας. Ακόμα όμως, και τότε, παιδιά με αυτισμό μπορεί να επιδεικνύουν κοινωνικές δεξιότητες και ενδιαφέρον για τον περίγυρό τους.

Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση χαρακτηρίζονται από ανωριμότητα σε

κοινωνικές, ακαδημαϊκές και γλωσσικές δεξιότητες, όχι όμως παρεκκλίνουσες όπως συμβαίνει στον αυτισμό. Επιπλέον, συχνά εμφανίζουν στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές.

Ως πρόσθετο κριτήριο μπορεί να χρησιμοποιηθεί η συνειδητοποίηση του εαυτού.

Έχει παρατηρηθεί πως παιδιά με νοητική καθυστέρηση (ελαφριά ή μέτρια), έχουν επίγνωση των ικανοτήτων τους, ιδιαίτερα αν στο οικογενειακό τους περιβάλλον επικρίνονται οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Σε επίπεδα σύγκρισης της γνωστικής ικανότητας, η προσαρμοστική λειτουργία είναι μικρότερη στα παιδιά με αυτισμό σε σχέση με παιδιά με νοητική καθυστέρηση.

Αισθητηριακή μειονεξία

Παρόλο που κατά τη παιδική ηλικία είναι εύκολο να διαχωριστεί ο αυτισμός από τη τύφλωση ή τη κώφωση, δεν συμβαίνει το ίδιο και στη βρεφική ηλικία.

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν περισσότερες πιθανότητες σε σχέση με τα παιδιά χωρίς αυτισμό ίδιας ηλικίας να πάθουν μόλυνση στο αυτί και να πρέπει να γίνει μυριγγοτομή.

Η αξιολόγηση της ακοής κρίνεται απαραίτητη για να αποκλειστούν οι πιθανότητες κώφωσης, καθώς τα παιδιά με απώλεια όρασης ή ακοής προσπαθούν να διεγείρουν τον εαυτό τους, πράγμα το οποίο συμβαίνει και σε παιδιά με αυτισμό.

Κανένα άλλο χαρακτηριστικό του αυτισμού δεν εμφανίζεται σε αυτά τα παιδιά.

Οριακές ή σχιζοειδείς καταστάσεις

Τα άτομα με οριακές ή σχιζοειδείς καταστάσεις παρουσιάζουν υπερευαισθησία, μοναχικότητα, έλλειψη προσαρμογής και παρανοϊκά στοιχεία.

Δεν έχουν νοητική καθυστέρηση και η ομιλία τους είναι ανεπτυγμένη.

Τα άτομα αυτά, σύμφωνα με τους Wolff και Barlow παρουσιάζουν ομοιότητες με τους ψυχοπαθείς με αυτισμό που περιέγραψε ο Asperger.

''Σύμφωνα με τους DeMyer και συνεργάτες, μπορεί να υπάρχει ένα διηνεκές μειονεξίας, με το νηπιακό αυτισμό στο πιο σοβαρό άκρο, τη σχιζοφρένεια της

παιδικής ηλικίας να ακολουθεί και τις οριακές καταστάσεις, καθώς και τις μη ψυχωσικές μαθησιακές διαταραχές στο άκρο της λιγότερο σοβαρής μειονεξίας.''

Η διαφοροδιάγνωση μεταξύ αυτισμού και οριακών ή σχιζοειδών καταστάσεων χρειάζεται τόσο συστηματική ψυχολογική αξιολόγηση όσο και κλινική πείρα.

Συγκεκριμένη εξελικτική γλωσσική διαταραχή (δυσφασία)

Η δυσφασία μπορεί να βρίσκεται στην πρόσληψη, στην έκφραση ή πιο συχνά παρουσιάζεται ταυτόχρονα και με τις δυο μορφές της.

Σύμφωνα με μελέτες, η γλωσσική διαταραχή σε παιδιά με δυσφασία δεν είναι τόσο σοβαρή όσο εκείνη που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό. Σε αντίθεση με τον αυτισμό, τα παιδιά με δυσφασία ενδιαφέρονται για τις σχέσεις τους με τους άλλους και έχουν επίγνωση των δραστηριοτήτων τους.

Επιπροσθέτως, δεν παρουσιάζουν απαραίτητα ηχολαλία και δεν κάνουν χρήση νεολογισμών.

Ένα ακόμα κριτήριο της διαφορικής διάγνωσης μεταξύ αυτισμού και εξελικτικής γλωσσικής διαταραχής είναι η στερεοτυπική συμπεριφορά, την οποία σπάνια εμφανίζουν τα παιδιά με δυσφασία καθώς και η εξωλεκτική νοημοσύνη, η οποία χαρακτηρίζεται φυσιολογική.

Νεύρωση

Αν και σε σπάνιες περιπτώσεις χρειάζεται διαφορική διάγνωση ανάμεσα στον αυτισμό και τη νέυρωση της παιδικής ηλικίας, υπάρχει η άποψη του Tinbergen, ο οποίος θεωρεί πως ο αυτισμός είναι υπερβολική συστολή, η οποία προέρχεται από τη σύγκρουση προσέγγισης- αποφυγής.

Μια νευρωσική διαταραχή που συνδέεται με τον αυτισμό είναι η εκλεκτική αλαλία, κατά την οποία τα παιδιά με αυτισμό επιλέγουν το περιβάλλον στο οποίο δεν μιλάνε καθόλου.

Το γεγονός ότι πολλά παιδιά με αυτισμό μπορεί να μιλούν, για παράδειγμα, μόνο στο σχολείο και καθόλου στο σπίτι, μας δείχνει πως οι επικοινωνιακές του δεξιότητες είναι καλά ανεπτυγμένες.

Τέλος, η νοητική ικανότητα των ατόμων με νευρώσεις δεν είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο και έχουν αρκετά καλή πρόγνωση.

Σχιζοφρένεια

Ανάμεσα στη σχιζοφρένεια και τον αυτισμό, το κύριο κριτήριο διαφοροποίησής τους είναι η ηλικία.

Τα παιδιά με σχιζοφρένεια σε πρώτο στάδιο διανύουν μια περίοδο ομαλής εξέλιξης πριν εκδηλώσουν τα πρώτα συμπτώματα. Επιπλέον, οι υφέσεις και οι υποτροπές είναι συχνό φαινόμενο στη σχιζοφρένεια, όχι όμως στον αυτισμό, η πορεία του οποίου είναι σταθερή εκτός από περιπτώσεις που μπορεί να επιδεινωθούν τα προβλήματα στη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Το φαινόμενο των παραληρητικών ιδεών και των ψευδαισθήσεων σε άτομα που δεν έχουν έναρθρο λόγο (όπως και πολλά παιδιά με αυτισμό) είναι δύσκολο να οριστεί ως κριτήριο διαφοροποίησης.

Έχει αποδειχτεί πως αρκετοί έφηβοι με αυτισμό καθώς και ενήλικες με ανώτερο επίπεδο λειτουργίας, παρουσιάζουν παραληρητική σκέψη.

Από γενετική άποψη δεν υπάρχουν πολλές πιθανότητες να υπάρχει σχιζοφρένεια στο οικογενειακό ιστορικό ατόμων με αυτισμό σε αντίθεση με περιπτώσεις ατόμων με σχιζοφρένεια. Ορισμένοι

μελετητές θεωρούν τον νηπιακό αυτισμό ως πρώιμη εκδήλωση της σχιζοφρένειας και πως οι διαφορές μεταξύ τους οφείλονται στην ύπαρξη ομαλής εξέλιξης για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, όχι όμως, στην περίπτωση του αυτισμού.

8. Αντιμετώπιση και Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις

Η σωστή αντιμετώπιση των παιδιών με αυτισμό είναι έργο διεπιστημονικής ομάδας που απαρτίζεται από κλινικά έμπειρους επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων. Μια τέτοια συλλογική ενασχόληση απαιτεί κατάλληλο θεραπευτικό σχεδιασμό και διάθεση αρκετού χρόνου για ψυχολογική στήριξη και συμβουλευτική του παιδιού. Η θεραπευτική παρέμβαση είναι αποτελεσματική εφόσον προηγηθεί μελέτη των προβλημάτων της οικογένειας και συγχρόνως διεξοδική και προσεκτική αξιολόγηση του κλινικού προφίλ του παιδιού.

Συνήθως σχεδιάζεται ένα θεραπευτικό πρόγραμμα αντιμετώπισης εξατομικευμένο για το κάθε παιδί, δίνονται συμβουλές στους γονείς για το χειρισμό του παιδιού τους στις διάφορες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν στο σπίτι.

Υπάρχουν διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις για την εκπαίδευση των

παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, καθεμία από τις οποίες εστιάζει σε ελλείμματα σε ένα συγκεκριμένο τομέα στον οποίο στοχεύει η παρέμβαση. Τα κριτήρια επιλογής της εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ικανότητες του παιδιού, το αναπτυξιακό και γνωστικό του επίπεδο, ο βαθμός εμφάνισης των συμπτωμάτων, τα επιστημονικά δεδομένα για κάθε παρέμβαση και η σύμφωνη γνώμη των γονέων.

Ωστόσο, η πολυπλοκότητα της διαταραχής και η διαφοροποίηση των συμπτωμάτων σε κάθε παιδί καθιστά επιτακτική την ανάγκη για το σχεδιασμό μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης που θα βασίζεται στο συνδυασμό πολλών θεραπευτικών προσεγγίσεων που ανταποκρίνονται πλήρως στις ανάγκες και τις δυνατότητες του συγκεκριμένου παιδιού στο οποίο απευθύνεται η παρέμβαση (Νότας, 2006α).

Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Ε.Α.Σ.)

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς στηρίζεται στη σχέση ανάμεσα σε ερεθίσματα που προκαλούνται από το περιβάλλον και στις αντιδράσεις που εμφανίζει ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού.

Το πρόγραμμα που δημιουργείται έχει σαν στόχο την αλλαγή της συμπεριφοράς που εμφανίζει ένα παιδί, καθώς και την εκμάθηση καινούργιων δεξιοτήτων.

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς δεν μπορεί να αντιμετωπίσει όλα τα συμπτώματα που εμφανίζει ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού, ωστόσο, έχει θετικά αποτελέσματα όταν εφαρμόζεται με το σωστό τρόπο.

Το 1970, ο Ivar Lovaas ξεκίνησε ένα πρόγραμμα με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας παιδιών μικρής ηλικίας με αυτισμό.

Το πρόγραμμα αυτό είναι αυστηρά δομημένο και εφαρμόζεται από ένα σωστά εκπαιδευμένο και καταρτισμένο άτομο.

Στόχος είναι η βελτίωση της λεκτικής επικοινωνίας τους μέσω στρατηγικών της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς.

Τα περισσότερα παιδιά όταν γύριζαν στις οικογένειές τους, έχασαν τις λεκτικές δεξιότητες που απέκτησαν μέσω του προγράμματος και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να δεχτεί αρνητική κριτική από τους συναδέλφους του.

Όμως, συνειδητοποίησε πως οι γονείς παίζουν μεγάλο ρόλο στην εκπαιδευτική διαδικασία, εφόσον παρατηρήθηκε ότι στα παιδιά, των οποίων οι οικογένειες εφάρμοζαν το πρόγραμμα στο σπίτι, είχαν καλύτερη εξέλιξη.

Αργότερα, ο Lovaas δούλεψε με παιδιά ηλικίας 2 έως 4 ετών στο σπίτι τους με την παράλληλη συμμετοχή των γονέων.

Το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει την κατάκτηση των βασικών δεξιοτήτων από το παιδί και έπειτα μαθαίνει να εκφράζεται λεκτικά ή μέσω εικόνων καθώς και να αλληλεπιδρά με συνομηλίκους του.

Επειδή τα προβλήματα γενίκευσης χαρακτηρίζουν τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, τα πρώτα μαθήματα πραγματοποιούνται στο ίδιο πλαίσιο. Στη συνέχεια, μπορούν να διδαχθούν σταδιακά στο σχολείο και στο σπίτι.

Η τροποποίηση της συμπεριφοράς βασίζεται στο ότι η τιμωρία μειώνει μια συμπεριφορά, η οποία δεν είναι αποδεκτή και ομοίως, η ανταμοιβή προκαλεί μια θετική και αποδεκτή συμπεριφορά.

Το 1960 και 1970 χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές αποστροφής για να αποτρέπονται οι δραστηριότητες, οι οποίες κρίνονται επικίνδυνες τόσο για τον ίδιο τους τον εαυτό, όσο και για τους άλλους. Παρόλο που ο Lovaas υποστήριξε αυτές τις τεχνικές, πλέον, το μοντέλο του δίνει βαρύτητα σε διαδικασίες που ενισχύουν θετικά τη συμπεριφορά.

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς χρησιμοποιεί κάποιες μεθόδους, οι οποίες έχουν στόχο:

- Την αύξηση των επιθυμητών συμπεριφορών
- Την απόκτηση νέων δεξιοτήτων
- Τη διατήρηση των ήδη κατεκτημένων συμπεριφορών
- Τη γενίκευση ή μεταφορά μιας συμπεριφοράς σε διαφορετική κατάσταση
- Τον περιορισμό ή την εξάλειψη των καταστάσεων που εκδηλώνονται διασπαστικές συμπεριφορές
- Τη μείωση των διασπαστικών συμπεριφορών

Για να θεωρηθεί μια θεραπεία ολοκληρωμένη, η οποία παράλληλα θα επιφέρει και τα επιθυμητά αποτελέσματα, πρέπει να τηρούνται οι παρακάτω παράμετροι:

1. Να δίνεται έμφαση στην εμφάνιση της επιθυμητής συμπεριφοράς, πράγμα το οποίο επιτυγχάνεται μέσω της ενίσχυσης των αποδεκτών

συμπεριφορών, οι οποίες εκδηλώνονται με τις αντίστοιχες συμπεριφορές

2. Η συμμετοχή της οικογένειας να είναι ενεργή στη θεραπεία

Λόγω των προβλημάτων γενίκευσης, οι επιθυμητές συμπεριφορές, που εμφανίζονται σε επαγγελματικά πλαίσια δεν εμφανίζονται απαραίτητα και στο σπίτι.

3. Η αναλογία εκπαιδευτή- παιδιού να είναι σωστή

Περίπου τους έξι πρώτους μήνες της θεραπείας, η διδασκαλία γίνεται σε ατομικό επίπεδο και δεν σημαίνει απαραίτητα πως γίνεται μόνο από επαγγελματίες.

4. Να ενσωματώνεται στο κοινωνικό σύνολο ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού

Τα παιδιά με αυτισμό λειτουργούν πολύ καλύτερα όταν τοποθετούνται σε ένα περιβάλλον με παιδιά που αναπτύσσονται φυσιολογικά, παρά με άλλα παιδιά με αυτισμό (Strain, 1983).

Οποιαδήποτε κοινωνική συμπεριφορά έχει κατακτηθεί από ένα παιδί με αυτισμό, όταν στο χώρο υπάρχουν και άλλα παιδιά με αυτισμό, η συμπεριφορά αυτή εξαφανίζεται.

5. Να κατανοεί ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού την επικοινωνία

Εφόσον το παιδί δεν εκδηλώνει κατάλληλες συμπεριφορές, είναι απαραίτητο να διδαχθούν μία προς μία οι νέες συμπεριφορές.

Αυτό συμβαίνει γιατί η διδασκαλία μιας συμπεριφοράς δε συνεπάγεται με την εμφάνιση σχετικών συμπεριφορών, οι οποίες δεν έχουν διδαχθεί.

6. Να γίνεται προσδιορισμός της έντασης και της διάρκειας της θεραπείας

Για να εφαρμοστεί σωστά το πρόγραμμα χρειάζονται 40 ώρες την εβδομάδα. Κατά τους έξι πρώτους μήνες, περισσότερες από τις 40 ώρες πρέπει να αφιερώνονται στο να αναπτύξει το παιδί γλώσσα και λόγο. Όταν, όμως, δεν είναι εφικτή η λεκτική επικοινωνία, γίνεται προώθηση των εναλλακτικών μορφών της.

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς όταν χρησιμοποιείται συνδυαστικά με άλλες μεθόδους, υπάρχουν πολλές πιθανότητες να ωφελήσει τόσο τα παιδιά, όσο και την οικογένειά τους.

Υπάρχουν όμως, κάποια θέματα τα οποία απασχολούν τους υποστηρικτές της μεθόδου. Τα θέματα αυτά μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- Το ποιες είναι οι καταλληλότερες μορφές της ΕΑΣ

Δεν έχουν γίνει έρευνες που να συγκρίνουν την ΕΑΣ με άλλες μεθόδους, όπως για παράδειγμα, το TEACCH.

- Το ποιες είναι οι προσδοκίες για τα παιδιά, τα οποία εκπαιδεύονται με την ΕΑΣ
- Το εάν είναι απαραίτητος ο συνδυασμός της ΕΑΣ με άλλες στρατηγικές.

Πιο αποτελεσματικά κρίνονται τα προγράμματα με ποικιλία στρατηγικών.

- Το ποιος κρίνεται κατάλληλος για την χρήση της ΕΑΣ

Τα άτομα που αναλαμβάνουν την εκπαίδευση παιδιών στο φάσμα του αυτισμού πρέπει να έχουν κατάλληλες δεξιότητες για να εφαρμόζουν σωστά το πρόγραμμα.

Όσο νωρίτερα ένα παιδί με αυτισμό παρακολουθήσει ένα πρόγραμμα παρέμβασης, τόσο πιο πιθανό είναι να καλύψει αναπτυξιακά κενά και ως αποτέλεσμα, να ενταχθεί στο σχολικό, οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον.

Τα αποτελέσματα δε διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα και δεν γενικεύονται σε άλλα πλαίσια. Γι' αυτό σαν στόχος ορίζεται τόσο η αλλαγή του παιδιού, όσο και του περιβάλλοντος χώρου. Ενώ οι μεταβλητές που προκαλούν μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά βελτιώνονται, διευρύνονται ταυτόχρονα οι παράγοντες που συνδέονται με την επιθυμητή συμπεριφορά.

Παρά τις ενστάσεις και τις αρνητικές αντιδράσεις που εξέφρασαν πολλοί, τα προγράμματα της ΕΑΣ, τα οποία σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν σωστά, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά για τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού.

Μέθοδος TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children)

Το TEACCH αποτελεί μια θεραπευτική προσέγγιση, η οποία δημιουργήθηκε το 1966 από τον Eric Schopler στο πανεπιστήμιο της Β. Καρολίνας και βασίζεται στη δόμηση του περιβάλλοντος και της διδασκαλίας και στη μάθηση με τη βοήθεια οπτικών μέσων.

Στη προσέγγιση αυτή δίνεται έμφαση στις συμπεριφοριστικές τεχνικές με στόχο τη διδασκαλία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και τη ρύθμιση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς.

Το πρόγραμμα δημιουργείται με βάση τις ικανότητες και τα ενδιαφέροντα του παιδιού και απαραίτητη κρίνεται και η συμμετοχή των γονέων, καθώς ενθαρρύνουν την εδραίωση μιας συμπεριφοράς και στο σπίτι.

Στόχος του δεν είναι η θεραπεία του αυτισμού και λοιπών διαταραχών, αλλά συμβάλλει στην ανάπτυξη της αυτονομίας των παιδιών. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της κοινωνικής επίγνωσης και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων.

Σχεδιάστηκε για τη διδασκαλία και την εκπαίδευση παιδιών στο φάσμα του αυτισμού ή με αυτισμό ή και άλλες διαταραχές και έχει κατασκευαστεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να βοηθάει το παιδί να κατανοήσει το περιβάλλον, αξιοποιώντας τις ικανότητές του.

Παρόλο που το TEACCH εφαρμόζει συμπεριφοριστικές αρχές θεραπείας, όπως συμβαίνει και στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς, παρατηρείται διαφοροποίηση ανάμεσα στις δυο αυτές θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Η κυριότερη διαφορά τους έγκειται στο ότι το TEACCH δεν επιχειρεί τη βελτίωση της διαταραχής. Αντιθέτως, επιδιώκει την ανάπτυξη των ικανοτήτων ενός παιδιού στο μέγιστο, χρησιμοποιώντας τις δυνατότητές τους.

Η δόμηση της τάξης πρέπει να γίνει με τον κατάλληλο τρόπο, ώστε να προσφέρει το αίσθημα 'ασφάλειας' σε ένα παιδί.

Οι δάσκαλοι είναι υπεύθυνοι για την οργάνωση ατομικών χώρων εργασίας, όπου τα παιδιά ασχολούνται με διάφορες δραστηριότητες. Επιπλέον, δίνονται και οπτικά βοηθήματα σε περιπτώσεις παιδιών με ανεπάρκεια ακουστικής επεξεργασίας των πληροφοριών.

Ο δάσκαλος είναι υπεύθυνος για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος και φροντίζει για τα παρακάτω:

- Το παιδί πρέπει να μάθει να διαβάζει το πρόγραμμά του από αριστερά προς τα δεξιά, ώστε να μη χάνει τη σειρά των δραστηριοτήτων
- Να χρησιμοποιείται ένας πίνακας ανακοινώσεων σε σημείο που να το εντοπίζει εύκολα στο χώρο
- Να υπάρχουν θήκες, στις οποίες, με το πέρας μιας δραστηριότητας, να τις τοποθετεί στο σωστό μέρος
- Να χρησιμοποιούνται σύμβολα ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο κάθε παιδιού

- Πριν τη χρήση του προγράμματος να γίνεται παρουσίαση αυτού στο παιδί, ώστε να εξοικειωθεί πιο εύκολα
- Να χρησιμοποιείται ένα χρονόμετρο για να κατανοεί ένα παιδί το χρονικό διάστημα, μέσα στο οποίο ολοκληρώνεται μια δραστηριότητα
- Πριν προσέλθει το παιδί στο χώρο, να γίνεται τοποθέτηση των εξαρτημάτων για να μην επικρατήσει σύγχυση
- Να υπάρχουν αναπαραστάσεις (οπτικές και λεκτικές), οι οποίες υπενθυμίζουν στο παιδί τι πρέπει να κάνει

Σχετικά με τη διαρρύθμιση του χώρου, ο δάσκαλος θα πρέπει να φροντίσει να μην υπάρχουν αντικείμενα, τα οποία προκαλούν διάσπαση της προσοχής, να υπάρχουν στο χώρο καρέκλες 'αναμονής' για κάθε στάδιο μιας δραστηριότητας, να μην υπάρχουν εξωτερικά οπτικά ερεθίσματα, για παράδειγμα να κλείνονται οι κουρτίνες στα παράθυρα, να ασχολείται με μια δραστηριότητα το παιδί όταν βρίσκεται στην καρέκλα αναμονής και τέλος, κατά τη διάρκεια του μαθήματος να μην γίνονται διακοπές.

Το μέγεθος της τάξης, η τοποθεσία της μέσα στο σχολείο, ο φωτισμός της, η απόσταση από την τουαλέτα καθώς και τα έπιπλα που βρίσκονται σε αυτήν αποτελούν προϋποθέσεις για τη σωστή επιλογή μιας τάξης.

Εξίσου σημαντικό για την οργάνωση μιας τάξης είναι να ληφθούν υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες που έχει το κάθε παιδί και να δημιουργηθεί ένα ατομικό και ένα ομαδικό ημερήσιο πρόγραμμα.

Τα ατομικά ημερήσια προγράμματα, σύμφωνα με τους Schopler και συνεργάτες (1990), δημιουργήθηκαν για να ελαχιστοποιήσουν τα προβλήματα που εμφανίζει ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού, όταν η ικανότητα διατήρησης της προσοχής είναι περιορισμένη.

Επιπλέον, συμβάλλουν στη μείωση του χρόνου που χρειάζεται για την ολοκλήρωση μια δραστηριότητας, αυξάνουν το κίνητρο ενός παιδιού, αναπτύσσουν την ανεξαρτησία τους και αντισταθμίζουν τα προβλήματα που έχουν τα παιδιά στην κατανόηση του λόγου.

Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα περιλαμβάνει δραστηριότητες, οι οποίες επιλέγονται ανάλογα με το επίπεδο λειτουργικότητας του κάθε παιδιού και κρίνεται απαραίτητο να τροποποιείται όταν οι ανάγκες του παιδιού αλλάζουν.

Οι βασικές εκπαιδευτικές αρχές του TEACCH είναι οι εξής:

- Δόμηση του περιβάλλοντος
- Εξατομικευμένο και ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων
- Δόμηση της διδασκαλίας
- Διαφοροποιημένη διδασκαλία

Στόχος είναι να εντοπιστούν, όχι οι αδυναμίες, αλλά οι δεξιότητες που μπορεί να αναπτύξει ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού με τη βοήθεια της εκπαιδευτικής παρέμβασης (Μαυροπούλου, 2006). Έρευνες σχετικές με την αποτελεσματικότητα του TEACCH στην εκπαίδευση των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού υποστηρίζουν ότι το πρόγραμμα συμβάλλει στη βελτίωση των γνωστικών δεξιοτήτων, της αδρής κινητικότητας, του οπτικοκινητικού συντονισμού, καθώς και των καθημερινών δεξιοτήτων προσωπικής διαβίωσης και της ανάπτυξης του παιχνιδιού. (Paneraietal., 2002 Mukaddesetal., 2004 Paneraietal., 1997)

Οι αρχές που προσδιορίζουν τους λόγους που σχεδιάστηκε το TEACCH είναι οι εξής:

- Στοχεύει στην καλύτερη προσαρμογή ενός παιδιού στο κοινωνικό του περιβάλλον.

Η εκπαίδευση και η τροποποίηση του περιβάλλοντος αποτελούν δυο στρατηγικές που συμβάλλουν σε αυτό. Επιπλέον, μεγάλη βαρύτητα δίνεται και στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων, ώστε να καλυφθούν οι ανεπάρκειες που παρουσιάζει ένα παιδί τόσο σε γνωστικό, όσο και κοινωνικό τομέα.

- Με την προσέγγιση αυτή δημιουργείται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας που θα καλύπτει τις ανάγκες κάθε παιδιού, αφού προηγουμένως γίνει λεπτομερής αξιολόγηση των δεξιοτήτων του.
- Γίνεται προώθηση της δομημένης διδασκαλίας.

Οι ελεύθερες προσεγγίσεις δεν μπορούν να προσφέρουν σε ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού όσα του προσφέρει ένα δομημένο εκπαιδευτικό πλαίσιο.

- Εδραιώνεται η σχέση ανάμεσα σε γονείς και επαγγελματίες.

Είναι σημαντικό, οι γονείς να λειτουργούν ως συν-θεραπευτές για τα παιδιά τους.

- Η γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία είναι πολύ σημαντική.

Όταν ξεπεραστούν προβλήματα αντίληψης και κατανόησης, ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να εξαλείψει μια μη αποδεκτή συμπεριφορά και να την αντικαταστήσει με μια λειτουργική.

- Στοχεύει στη βελτίωση των ήδη κατεκτημένων δεξιοτήτων ενός παιδιού.

Πραγματοποιείται αξιολόγηση των ικανοτήτων και εντοπίζονται εκείνες που χρειάζονται βελτίωση.

- Κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση των επαγγελματιών, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν ένα εύρος συμπεριφορών.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το TEACCH πιστεύεται ότι:

1. Δεν πρέπει να αρνείται η δυνατότητα φοίτησης σε κανένα παιδί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος
2. Πρέπει να διδάσκονται να λειτουργούν αποτελεσματικά με όσο γίνεται λιγότερους περιορισμούς
3. Οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται να επιλέγονται με βάση τις ατομικές αξιολογήσεις για τις ικανότητες και τις δεξιότητές τους
4. Οι ειδικές τάξεις απευθύνονται σε μαθητές, οι οποίοι δεν επωφελούνται από τη γενική εκπαίδευση.

Υπήρξαν και αρνητικές κριτικές για το συγκεκριμένο πρόγραμμα, σύμφωνα με τις οποίες, το άτομο δεν εντάσσεται στην κοινωνία, αλλά αντίθετα, απομονώνεται από το περιβάλλον του.

Αυτές οι απόψεις απερρίφθησαν, καθώς το πρόγραμμα TEACCH στοχεύει στην ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο σχολικό τους πλαίσιο, πράγμα που συμβάλλει στην κοινωνική τους ένταξη.

Απώτερος σκοπός του προγράμματος είναι η ανεξαρτητοποίηση του παιδιού από τα βοηθήματα και η εκτέλεση δραστηριοτήτων χωρίς να χρειάζεται τις συμβουλές από το ημερήσιο πρόγραμμά του.

Οι δεξιότητες αυτές όταν κατακτηθούν από το παιδί, θα είναι σε θέση να τις γενικεύει και σε άλλα πλαίσια. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα την ανεξαρτητοποίησή του.

Γνωστική - Συμπεριφορική Θεραπεία

Μερικά άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας νιώθουν την ανάγκη να υποστηριχθούν ψυχολογικά για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις κοινωνικές τους σχέσεις, τα προβλήματα της καθημερινότητας και τα προβλήματα με τον εαυτό τους. Η θεραπεία που είναι αποτελεσματική είναι αυτή που συνδυάζει δύο είδη ψυχοθεραπείας, η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία.

Με την συμπεριφορική θεραπεία το άτομο βοηθιέται να αποδυναμώσει τη σχέση ανάμεσα σε προβληματικές συνθήκες και στις συνηθισμένες αντιδράσεις όπως είναι ο θυμός, ο φόβος, η κατάθλιψη, η αυτοκαταστροφή κ.α. Ενώ με την συνεισφορά της γνωστικής θεραπείας του επιτρέπεται να κατανοήσει συγκεκριμένες συμπεριφορές οι οποίες προκαλούν ανεπιθύμητα συμπτώματα, όπως άγχος ή θυμό χωρίς συγκεκριμένο λόγο.

Στην αρχή της θεραπείας αξιολογείται η φύση και ο βαθμός της συναισθηματικής διαταραχής. Στη συνέχεια αρχίζει η συναισθηματική εκπαίδευση με ασκήσεις και συζήτηση για την κατανόηση της σύνδεσης που υπάρχει ανάμεσα στη νόσηση, το συναίσθημα, τη συμπεριφορά και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα και δομούν τις διάφορες καταστάσεις. Στο τελικό στάδιο πραγματοποιείται η γνωστική αναδόμηση, η διαχείριση του στρες, η περισυλλογή για τον εαυτό και ένα ατομικό πρόγραμμα το οποίο περιλαμβάνει δραστηριότητες για την εξάσκηση νέων γνωστικών δεξιοτήτων.

Συχνά ο αυτισμός, ιδιαίτερα στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή συνοδεύεται από κατάθλιψη και άγχος. Τα άτομα με αυτισμό όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, συνήθως αντιδρούν εκδηλώνοντας συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Μπορεί να έχουν δυσκολίες στο να αντιμετωπίσουν την αβεβαιότητα, τον έλεγχο της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων τους όπως μπορεί και να έχουν προβλήματα με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ) .

Οι ειδικοί της γνωστικής – συμπεριφορικής θεραπείας πιστεύουν ότι όταν ένα άτομο αλλάξει τον τρόπο που σκέφτεται για τον εαυτό του και για τους άλλους, τότε θα είναι σε θέση να λειτουργήσει καλύτερα στην καθημερινότητα του. Εξάλλου τα άτομα με αυτισμό (όπως και πολλοί άλλοι άνθρωποι) σκέφτονται με έναν τρόπο που τα εμποδίζει να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές καταστάσεις και ορίζεται ως γνωστική διαστρέβλωση. Μερικές γνωστικές διαστρεβλώσεις είναι:

- Σκέψεις του τύπου «όλα ή τίποτα» (χωρίς εξαιρέσεις, πρέπει να είμαι συνεχώς καλά).
- Πολωτική σκέψη
- Μοιρολατρική σκέψη
- Μείωση αποδείξεων, όταν δεν επιβεβαιώνει κάτι για τον εαυτό του, (πχ η δασκάλα δεν είχε δίκιο. Δεν μπόρεσα τελικά να λύσω την άσκηση).

Οι ενήλικες και τα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας είναι επιρρεπείς στην ανάπτυξη δευτερευόντων συναισθηματικών διαταραχών. Αυτό μπορεί να προκύπτει απ' το πόση ενσυναίσθηση έχουν για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην κοινωνική τους προσαρμογή και ενσωμάτωση, καθώς και στην αντίληψη και διαχείριση των συναισθημάτων τους.

Η γνωστική – συμπεριφορική θεραπεία έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να είναι αποτελεσματική στην αλλαγή του τρόπου σκέψης του ατόμου με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Η θεραπεία απευθύνεται στην γνωστική ανεπάρκεια (ανωριμότητα), την πολυπλοκότητα και την αποτελεσματικότητα της σκέψης – και στη γνωστική διαστρέβλωση – τη δυσλειτουργική σκέψη και τις λανθασμένες υποθέσεις.

Συναισθηματική Εκπαίδευση και Γνωστική Αναδόμηση

Το άτομο εκπαιδεύεται ότι τα συναισθήματα βιώνονται τόσο ως προς την ένταση, όσο και ως προς την έκφραση και προσωπική εμπειρία. Στη συνέχεια καθοδηγείται, ώστε να μπορέσει να διακρίνει το βαθμό του συναισθήματος στον εαυτό του και στους άλλους. Αυτό το στάδιο της θεραπείας είναι σημαντικό για τα άτομα με Asperger που έχουν δυσκολίες στο να βιώσουν το φάσμα και το συνεχές της συναισθηματικής εμπειρίας και έκφρασης. Επίσης το άτομο εκπαιδεύεται στις δεξιότητες της κοινής λογικής – κώδικες κοινωνικής συμπεριφοράς, στην επίλυση διαφωνιών και στις φιλικές δεξιότητες.

Με την γνωστική αναδόμηση επιτρέπεται στα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας να διορθώσουν τις λανθασμένες διαστρεβλωμένες και δυσλειτουργικές αντιλήψεις και πεποιθήσεις τους. Αυτή η διαδικασία συμπεριλαμβάνει την πρόκληση και την αμφισβήτηση της σκέψης με λογικές αποδείξεις και τη διασφάλιση της εκλογίκευσης των συναισθημάτων. Το πρώτο στάδιο είναι η εδραίωση των αποδείξεων. Τα άτομα με Asperger έχουν την τάση να ερμηνεύουν κυριολεκτικά τις καταστάσεις και ένα συνηθισμένο σχόλιο μπορεί να

ωθήσει στα άκρα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο θεραπευτής ενθαρρύνει το άτομο να αποκτήσει ένα πιο ευέλικτο τρόπο σκέψης χρησιμοποιώντας “σωστικά” σχόλια, όπως είναι το «δεν κατάλαβα καλά, τι εννοείς» ή το «αστειεύσαι;». Παρόμοια σχόλια, όπως το «λυπάμαι που σε προσέβαλα», μπορεί να χρησιμοποιήσει το άτομο σε μία κατάσταση στην οποία έχει αντιδράσει άσχημα. Επίσης, το περιορισμένο ρεπερτόριο σωματικών και λεκτικών αντιδράσεων μπορεί να εμπλουτιστεί με τη βοήθεια του θεραπευτή. Οι κλασικές τεχνικές χαλάρωσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καταπολέμηση του στρες.

Τα άτομα με Asperger χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να επεξεργαστούν τις νέες στρατηγικές και εξηγήσεις καθώς και ότι είναι αναγκαίο η ξεκάθαρη δομημένη προσέγγιση με συντομότερη αλλά πιο συχνή θεραπεία και συνεδρίες εξάσκησης. Είναι αναγκαία η συχνή επαφή του θεραπευτή με το παιδί για να διασφαλιστεί η ακρίβεια και η εγκυρότητα των γεγονότων καθώς και η χρήση των στρατηγικών για την αντιμετώπισή τους.

Το TEACCH έχει ενσωματώσει τη γνωστική – συμπεριφορική προσέγγιση στην παρέμβασή του και υποστηρίζει ότι είναι αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση συναισθηματικών διαταραχών, όταν παρέχεται σωστά από εκπαιδευμένους κατάλληλα θεραπευτές.

Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents (LEAP) – Μαθησιακές Εμπειρίες: Ένα Εναλλακτικό Πρόγραμμα για παιδιά Προσχολικής Ηλικίας και Γονείς.

Το LEAP δημιουργήθηκε με κρατική χρηματοδότηση και απευθυνόταν σε παιδιά με αυτισμό και σε τυπικά παιδιά ηλικίας 3 έως 5 ετών. Ήταν από τα πρώτα προγράμματα που ήταν διαθέσιμα για την ένταξη παιδιών με αυτισμό και των οικογενειών τους.

Το πρόγραμμα διαμορφώθηκε με πέντε βασικές αρχές:

1. Όλα τα παιδιά μπορούν να επωφεληθούν από ενσωματωμένα πλαίσια ένταξης

2. Τα οφέλη των παρεμβάσεων μεγιστοποιούνται όταν εφαρμόζονται στο σπίτι, στο σχολείο και στην κοινότητα.
3. Οι παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές όταν οι γονείς και οι επαγγελματίες συνεργάζονται.
4. Τα μικρά παιδιά με αυτισμό μπορούν να μάθουν πολλές σημαντικές δεξιότητες (πχ γλωσσικές & κοινωνικές δεξιότητες, και κατάλληλες συμπεριφορές).
5. Τα παιδιά με ή χωρίς αναπηρίες επωφελούνται με δραστηριότητες που αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό τους επίπεδο

Το πρόγραμμα συγκροτείται από τέσσερα βασικά στοιχεία τα οποία είναι :

- Ένα ενσωματωμένο προσχολικό πλαίσιο με τρεις αίθουσες. Η κάθε αίθουσα με 13 παιδιά (10 παιδιά τυπικής ανάπτυξης και 3 παιδιά με αυτισμό).
- Ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης σε τεχνικές διαχείρισης της συμπεριφοράς που απευθύνεται σε γονείς και συμπεριλαμβάνει αποτελεσματικές στρατηγικές για τη διδασκαλία μικρών παιδιών με αυτισμό.
- Πρωτοβουλίες εκπαίδευσης σε βασικούς τομείς της ανάπτυξης σε διεθνές επίπεδο (πχ δημιουργία εξατομικευμένων προγραμμάτων διδασκαλίας, διαχείριση της συμπεριφοράς, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, σχεδιασμός της μετάβασης από ένα εκπαιδευτικό στάδιο στο επόμενο).
- Συνεχείς έρευνες σε πρακτικές διδασκαλίας.

Αν και μεμονωμένα στοιχεία έχουν δείξει τη βελτίωση της συμπεριφοράς σε παιδιά με αυτισμό, και ότι η συνεργασία εκπαιδευτικών και γονέων προάγει την ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών δεν έχουν διεξαχθεί ελεγχόμενες έρευνες που να τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος LEAP.

Μέθοδος Greenspan

Ο Greenspan και οι συνεργάτες του (2000) δουλεύοντας με παιδιά με διάφορες διαταραχές, ηλικίας 1 έως 10 ετών δημιούργησαν μια αναπτυξιακή προσέγγιση πρώιμης παρέμβασης. Η μέθοδος αυτή στηρίζεται σε έξι λειτουργικά

ορόσημα που είναι απαραίτητα ως προϋπόθεση για την επιτυχία του παιδιού στην ανάπτυξη και στη μάθηση.

1. Η διττή ικανότητα του παιδιού να δείχνει ενδιαφέρον για ήχους, θεάματα, αισθήσεις του κόσμου και να ηρεμεί τον εαυτό του.
2. Η ικανότητα εμπλοκής σε σχέσεις με άλλους ανθρώπους
3. Η ικανότητα συμμετοχής σε δυαδική επικοινωνία με χειρονομίες.
4. Η ικανότητα δημιουργίας περίπλοκων χειρονομιών και ο συνδυασμός μιας σειράς πράξεων σε μια σκόπιμη εμπειρία επίλυσης προβλημάτων.
5. Η ικανότητα δημιουργίας ιδεών.
6. Η ικανότητα δόμησης μιας γέφυρας ανάμεσα σε ιδέες που τις καθιστά πραγματικές και λογικές.

Αυτή η μέθοδος συμπεριλαμβάνει αλληλεπιδραστικές εμπειρίες, με κατεύθυνση το παιδί και πραγματοποιείται σε ένα περιβάλλον με λίγα ερεθίσματα για 2 έως 5 ώρες την ημέρα. Στα πλαίσια του προσχολικού προγράμματος περιλαμβάνεται και η ενσωμάτωση με συνομηλίκους. Το παιχνίδι αλληλεπίδρασης υποστηρίζεται από τον Greenspan, δηλαδή ο ενήλικας ακολουθεί το παράδειγμα του παιδιού και μέσα από αυτό θα το ενθαρρύνει να θελήσει να σχετιστεί με τον έξω κόσμο. Η θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει όσο πιο σύντομα γίνεται, έτσι ώστε τα παιδιά και οι γονείς να εμπλακούν πάλι σε συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις που χρησιμοποιούν τις αναδυόμενες ικανότητες των παιδιών για επικοινωνία (στην αρχή περισσότερο με χειρονομίες παρά με ομιλία). Όσο μεγαλύτερο είναι το διάστημα που περνούν τα παιδιά χωρίς επικοινωνία και οι γονείς χωρίς την έννοια του δεσμού με τα παιδιά τους τόσο περισσότερο τα παιδιά αποξενώνονται και εκδηλώνουν συμπεριφορές αυτοδιέγερσης.

Η παρέμβαση έχει ως υποχρέωση να μεταμορφώσει την αδράνεια σε αλληλεπίδραση με στόχο το παιδί να αποκτήσει κάποιο σκοπό και να μπορέσει να μιμηθεί ήχους, χειρονομίες και παιχνίδια.

Για την συγκεκριμένη μέθοδο δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές ανεξάρτητες έρευνες που να αποδεικνύουν την επάρκεια της θεραπευτικής αυτής μεθόδου.

Denver Health Sciences Program – Πρόγραμμα Επιστημών Υγείας του Denver (Π.Ε.Υ)

Το Πρόγραμμα Επιστημών Υγείας του Denver ξεκίνησε από τον Rogers το 1981 στο πανεπιστήμιο του Κολοράντο. Το πρόγραμμα αυτό δίνει βαρύτητα στη χρήση του παιχνιδιού στις διαπροσωπικές σχέσεις, στις διαδικασίες ανάπτυξης του λόγου, σε τεχνικές διευκόλυνσης της συμβολικής σκέψης και στη δομή και ρουτίνα στην τάξη. Το Π.Ε.Υ. βασίζεται στις αρχές της θεωρίας του Piaget και έχει αναπτυξιακή έμφαση. Το πρόγραμμα του ορίζεται ως ημερήσιο για κάθε παιδί και διαρκεί 22 ώρες την εβδομάδα για ένα έτος. Η αναλογία των ατόμων είναι 2 προς 1, δηλαδή, δάσκαλος/βοηθός και παιδί.

Ευρήματα από διάφορες έρευνες αναφέρουν αναπτυξιακά οφέλη σε πολλούς τομείς όπως είναι ο λόγος, οι δεξιότητες στο παιχνίδι και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους γονείς. Άλλες έρευνες σε παιδιά που παρακολούθησαν το συγκεκριμένο πρόγραμμα έδειξαν οφέλη σε γλωσσικές, νοητικές και κινητικές δεξιότητες καθώς και επιτάχυνση της λειτουργικότητας παιδιών με αυτισμό γνωστικά, γλωσσικά, κοινωνικά και σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης.

Ορισμένες έρευνες που έχουν γίνει χρησιμοποιούν ευαίσθητες μετρήσεις με αποτέλεσμα να πιστοποιούν την αυστηρή τήρηση των προδιαγραφών του προγράμματος. Παρόλα αυτά μειονεκτούν μεθοδολογικά σε σημεία με αποτέλεσμα την υποβάθμιση της σημαντικότητας των ευρημάτων. Επίσης οι περισσότερες από τις παραπάνω έρευνες διεξήχθησαν από τον ιδρυτή του προγράμματος – κάτι το οποίο προκαλεί σκέψεις σχετικά με την αξιοπιστία και εγκυρότητα του προτεινόμενου προγράμματος.

Μέθοδος Miller

Η μέθοδος Miller βασίζεται σε μια γνωστική αναπτυξιακή προσέγγιση συστημάτων που συνδέει τα έργα του Piaget, του Vygotski, του Bertalanffy, του Werner και των Werner και Caplan. Η μέθοδος είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες των παιδιών με σοβαρές αναπτυξιακές δυσκολίες, όπως είναι τα προβλήματα σωματικής οργάνωσης, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας στο σχολείο, στο σπίτι και στο κλινικό πλαίσιο.

Ο κάθε θεραπευτής που δουλεύει με το παιδί επικεντρώνεται σε μία πτυχή

της λειτουργικότητας του αλλά χωρίς να αποκλείει και άλλες περιοχές που δυσκολεύουν το παιδί. Επίσης, συνεργάζεται στενά με άλλους επαγγελματίες που δουλεύουν με το παιδί όπως και με τους γονείς του. Μία βασική αρχή της μεθόδου είναι πως το παιδί μαθαίνει καλύτερα όταν κινείται και έρχεται σε άμεση φυσική επαφή με ανθρώπους και αντικείμενα.

Η μέθοδος Miller είναι γνωστική προσέγγιση, επειδή εργάζεται με τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αναπτύσσουν την έννοια του χώρου, λύνουν προβλήματα, δημιουργούν σχέσεις με άλλους ανθρώπους και οργανώνουν τη συμπεριφορά τους. Είναι αναπτυξιακή, γιατί ασχολείται με την ικανότητα των παιδιών να μεταβαίνουν από την λειτουργικότητα στην επικοινωνία και την αναπαράσταση της πραγματικότητας μέσω συμβολικών μορφών. Είναι και συστημική, διότι θεωρεί ότι ο σχηματισμός και η χρήση των συστημάτων είναι απαραίτητα συστατικά για κάθε μορφή ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Οι στόχοι της μεθόδου Miller είναι:

- Η αξιολόγηση της ικανότητας του παιδιού να αλληλεπιδρά με ανθρώπους και αντικείμενα, να προσαρμόζεται στην αλλαγή και να μαθαίνει από την εμπειρία.
- Η προώθηση της επίγνωσης του παιδιού για το σώμα του σε σχέση με αντικείμενα και ανθρώπους.
- Η καθοδήγηση του παιδιού σε λειτουργικές, κοινωνικές και επικοινωνιακές συνδιαλλαγές.
- Η προσφορά των απαραίτητων μεταβάσεων από την συγκεκριμένη στην πιο αφηρημένη συμβολική λειτουργικότητα.

Δύο βασικές στρατηγικές χρησιμοποιούνται από την μέθοδο Miller για την επαναφορά των διαδικασιών της φυσιολογικής ανάπτυξης. Η πρώτη είναι ότι εκμεταλλεύεται τα αποκλίνοντα συστήματα των παιδιών με σκοπό την αποκομιδή αναπτυξιακών οφελών, που στηρίζεται στην πεποίθηση, ότι όλες οι οργανωμένες συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένων και των αποκλινουσών, μπορούν να ωφελήσουν το παιδί σε κάποιο αναπτυξιακό τομέα. Δηλαδή, τα μη – τυπικά συστήματα συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό (πχ η τοποθέτηση αντικειμένων σε σειρές) μπορεί να μετατραπεί σε λειτουργική και αλληλεπιδραστική συμπεριφορά. Η δεύτερη στρατηγική αφορά την συστημική εισαγωγή δεξιοτήτων που συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και συμβάλουν στην επιδιόρθωση των

αναπτυξιακών κενών και την ανοικοδόμηση των αναπτυξιακών ακολουθιών (πχ τα παιδιά που δεν έχουν μάθει ότι μπορούν να ρίξουν ένα αντικείμενο σπρώχνοντάς το με το ένα χέρι μπορούν να το διδαχτούν με ένα τρόπο που τα βοηθάει να γεμίσουν ένα αναπτυξιακό κενό, ανακαλύπτοντας την ικανότητα τους να επιδράσουν στο περιβάλλον και να τα γεγονότα και τα αντικείμενα γύρω τους).

Οι Miller και Eller-Miller (2000) ανέφεραν ότι τα παιδιά των οικογενειών που έχουν ισχυρό κίνητρο και εφαρμόζουν το πρόγραμμα στην καθημερινότητα του σπιτιού τους, όπως και η στενή συνεργασία με το θεραπευτικό προσωπικό έχει ως αποτέλεσμα απροσδόκητη βελτίωση.

Την επιτυχία της μεθόδου την καθορίζουν πέντε παράγοντες :

- Η ηλικία του παιδιού (όσο μικρότερο τόσο καλύτερο)
- Η νευρολογική του κατάσταση (τα παιδιά χωρίς νευρολογικά προβλήματα πχ επιληψία έχουν καλύτερη εξέλιξη).
- Η σχέση του παιδιού με τους γονείς του (τα παιδιά που έχουν στενούς δεσμούς με τους γονείς έχουν καλύτερη έκβαση με τα παιδιά που δεν συνδέονται στενά με τους γονείς).
- Τα χαρακτηριστικά του συστήματος (κάποια παιδιά προοδεύουν γρηγορότερα από άλλα).
- Η ισορροπία υποστήριξης και απαιτήσεων (τα παιδιά των γονιών που έχουν υψηλές απαιτήσεις και παρέχουν υψηλή υποστήριξη προοδεύουν πιο γρήγορα από τα παιδιά γονιών με χαμηλή απαίτηση – υποστήριξη .

Η μέθοδος Miller υποστηρίζεται και διαφημίζεται από τους δημιουργούς της και το ινστιτούτο, όπου εφαρμόζεται. Δεν έχει αξιολογηθεί σε βάθος για την αποτελεσματικότητά της και έτσι δεν μπορεί να θεωρηθεί αποτελεσματική αντιμετώπιση του αυτισμού.

**Προσεγγίσεις για την ενίσχυση της κοινωνικής συνδιαλλαγής –
α) Κοινωνικές ιστορίες, β) Ο Κύκλος των Φίλων.**

Σημαντικά είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους και στη δημιουργία σχέσεων με άλλους ανθρώπους . Τα προβλήματα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα τα παιδιά με αυτισμό να βιώνουν την κοινωνική απόρριψη και απομόνωση, τόσο έντονα που μπορεί να

οδηγηθούν στην κατάθλιψη. Η κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό είναι πολύ σημαντική, για να μπορέσει το παιδί να ενσωματωθεί στην κοινωνία και να μαθαίνει από το περιβάλλον του. Οι περισσότεροι γονείς, εκπαιδευτικοί και θεραπευτές δίνουν έμφαση στο γνωστικό τομέα και αφήνουν κατά μέρος την κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, αφού δεν πιστεύουν ότι προάγει την ακαδημαϊκή επίδοση και την ένταξη του στο σχολικό πλαίσιο.

Δύο προσεγγίσεις έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση των κοινωνικών δυσκολιών, οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν και στο σχολικό πλαίσιο. Αυτές είναι οι κοινωνικές ιστορίες και ο κύκλος των φίλων.

- Κοινωνικές Ιστορίες -

Οι κοινωνικές ιστορίες είναι μία προσέγγιση που την ανέπτυξε η Carol Grey και την εφάρμοσε για την αντιμετώπιση των κοινωνικών και επικοινωνιακών προβλημάτων που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό. Οι κοινωνικές ιστορίες περιγράφουν καταστάσεις που είναι προβληματικές για το παιδί με αυτισμό ενώ συγχρόνως παρέχει οδηγίες και ενδείξεις για την εκδήλωση των κατάλληλων κοινωνικών αντιδράσεων. Δηλαδή, δίνει ένα κοινωνικό σενάριο που το παιδί το μελετάει με σκοπό να μάθει πώς να αντιδράει σε μια κατάσταση που του προκαλεί επιθετικότητα, άγχος και ανασφάλεια. Η κάθε ιστορία είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στο γνωστικό επίπεδο του παιδιού. Η ιστορία αποτελείται από δύο έως πέντε προτάσεις που συμπεριλαμβάνουν :

- Περιγραφικές πληροφορίες για το πλαίσιο, τα υποκείμενα και τους δράστες (που διαδραματίζεται η ιστορία και ποιοι είναι οι πρωταγωνιστές).
- Κατευθυντήριες πληροφορίες για την κατάλληλη συμπεριφορική αντίδραση (ποιος είναι ο σωστός τρόπος αντίδρασης σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Σαφείς οδηγίες χωρίς ανακρίβειες και ανακολουθίες).
- Πληροφορίες προοπτικής, δηλαδή, προτάσεις που περιγράφουν τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων σε μια συγκεκριμένη κατάσταση.
- Προτάσεις ελέγχου, δηλαδή, περιγραφή παρόμοιων πράξεων και αντιδράσεων που δεν χρησιμοποιούν ανθρώπους πχ ο λαγός τρέχει γρήγορα μέσα στο δάσος (οι ιστορίες που χρησιμοποιούν πρωταγωνιστές – ζώα μπορεί να είναι περισσότερο οικείες στα παιδιά επειδή τα συναντούν και στα παραμύθια. Εντούτοις, δεν μπορούν όλα τα παιδιά να καταλάβουν το συμβολισμό).

Οι κοινωνικές ιστορίες μπορούν να έχουν τη μορφή βιβλίου, με κάθε σελίδα να περιέχει μία ή δύο προτάσεις που συνοδεύονται με εικόνα. Οι εικόνες δεν είναι απαραίτητες για τα παιδιά που γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση και δεν χρειάζονται την βοήθεια των εικόνων.

Η δημιουργία αποτελεσματικών κοινωνικών ιστοριών που φέρνουν ουσιαστικές αλλαγές κοινωνικοποίηση του παιδιού δεν είναι εύκολη υπόθεση. Οι Gray(1994) και Gray & Garand (1993) για των σχεδιασμό κοινωνικών ιστοριών πρότειναν ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές ώστε ο σχεδιασμός και η εφαρμογή τους να είναι αποτελεσματική.

1. Εντοπισμός προβληματικής συμπεριφοράς ή κατάστασης. Συνεργασία με γονείς και άλλους ειδικούς που περνάν χρόνο με το παιδί και γνωρίζουν που αντιμετωπίζει δυσκολίες. Προσαρμογή της ιστορίας στην προσωπικότητα και στα χαρακτηριστικά του παιδιού.
2. Συλλογή δεδομένων για την συμπεριφορά που θέλουμε να αλλαχτεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχει τάση εμφάνισης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς σε συγκεκριμένες συνθήκες.
3. Συγγραφή της κοινωνικής ιστορίας, χρησιμοποιώντας περιγραφικές και κατευθυντήριες προτάσεις, οι οποίες παρέχουν αίσθηση ασφάλειας και προοπτική. Το λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται πρέπει να συμβαδίζει με το επίπεδο κατανόησης του παιδιού και ο λόγος να είναι στο α' πρόσωπο στο παρόν ή στο μέλλον.
4. Έλεγχος της ιστορίας με γονείς και εκπαιδευτές του παιδιού. Ανάγνωση της ιστορίας στο παιδί και παρουσίαση της επιθυμητής συμπεριφοράς (ή το παιδί την διαβάζει μόνο του). Όταν γίνεται ανάγνωση της ιστορίας για πρώτη φορά, δεν πρέπει να υπάρχουν παρεμβολές και ενοχλήσεις από το περιβάλλον.
5. Για την διαπίστωση των αλλαγών στη συμπεριφορά έπειτα από τις κοινωνικές ιστορίες πρέπει να σημειώνεται αναλυτικά η συμπεριφορά του παιδιού που έπρεπε να αλλάξει και να καταγράφονται οι αντιδράσεις του. Η ανάγνωση της ιστορίας σε καθημερινή βάση είναι προτεινόμενη για την αλλαγή της συμπεριφοράς. Εάν σε διάστημα δύο εβδομάδων δεν έχει επιτευχθεί η αλλαγή τότε καλό είναι να γίνει αναθεώρηση της ιστορίας αλλάζοντας μόνο κάθε πτυχή κάθε φορά. Έτσι, μπορεί να εντοπιστεί ποιο τμήμα της ιστορίας δεν έφτασε το στόχο του.

Σύμφωνα με την Gray (1994) οι κοινωνικές ιστορίες είναι επιτυχείς διότι είναι οπτικές, δίνουν ακριβείς πληροφορίες, περιγράφουν τις αναμενόμενες συμπεριφορές και αφαιρούν την κοινωνική διάσταση για να μεγιστοποιήσουν τη μάθηση.

-Ο Κύκλος Των Φίλων -

Ο κύκλος των φίλων είναι μία συστημική προσέγγιση που έχει χρησιμοποιηθεί για την προώθηση της ένταξης παιδιών με διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος στο σχολικό πλαίσιο. Η προσέγγιση αυτή αναγνωρίζει ότι η δύναμη της ομάδας των συνομηλίκων μπορεί να επιφέρει θετική ή περιοριστική επίδραση στην συμπεριφορά του ατόμου.

Η προσέγγιση αυτή είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική διότι δημιουργεί ένα δίκτυο υποστηρικτικό στο περιβάλλον του παιδιού που αρχίζει να "ζεί" επιτυχίες και να λαμβάνει θετική ανατροφοδότηση από τους συνομηλίκους του.

Οι συνομηλικοί του κύκλου του παιδιού διδάσκονται τρόπους που θα χειριστούν τις ανάρμοστες συμπεριφορές που εκδηλώνει το παιδί με αυτισμό.

Οι στόχοι της προσέγγισης είναι οι εξής :

- Δημιουργία ενός χώρου όπου το παιδί μπορεί να έρθει σε επαφή τακτικά και υποστηρικτικά με παιδιά της ηλικίας του που είναι κοινωνικά ικανά.
- Παροχή ενός πλαισίου που επιτρέπει την εξ ολοκλήρου αντιμετώπιση της διαταραχής της κοινωνικής επαφής.
- Παραδοχή της κοινωνικής διαταραχής των ατόμων με αυτισμό ότι αποτελεί μια θεμελιώδη και διάχυτη δυσκολία.
- Αντιμετώπιση των συγκεκριμένων δυσκολιών μέσω της καλλιέργειας της δημιουργικότητας των ατόμων του κύκλου και την κατανόηση της κουλτούρας των συνομηλίκων σε συγκεκριμένα σχολεία.

Η προσέγγιση « Ο κύκλος των Φίλων » προσφέρει ιδιαίτερο όφελος στα παιδιά με αυτισμό γιατί χρησιμοποιεί συστηματικά τα κοινωνικά δίκτυα, τα οποία υπάρχουν στα πλαίσια της τάξης, έτσι ώστε να διαμορφώσει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για το ευάλωτο παιδί.

Επίσης, έχει σημειωθεί ότι τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη λαμβάνουν και αυτά οφέλη από την αλληλεπίδραση τους με τα παιδιά με αυτισμό ή άλλες διαταραχές και μαθαίνουν να τα υποστηρίζουν και να τα δέχονται. Όπως και να κατανοούν ότι πολλές φορές δεν ευθύνονται αυτά για τις ανάρμοστες συμπεριφορές που τα παιδιά με αυτισμό εκδηλώνουν. Ο Frederickson και οι συνεργάτες του (2003) υποστηρίζουν

ότι ο κύκλος των φίλων απομακρύνει την προσοχή από το παιδί με αυτισμό και επομένως, αυτόματα απομακρύνει και τον κίνδυνο του στιγματισμού.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι ο κύκλος των φίλων δεν είναι μία παρέμβαση που έχει σκοπό την δημιουργία φιλικών σχέσεων αλλά στοχεύει στην ανάπτυξη και βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του παιδιού με αυτισμό με αποτέλεσμα αυτή η αλλαγή να επιφέρει την δημιουργία μιας φιλικής σχέσης.

Προσεγγίσεις ενίσχυσης της επικοινωνίας.

Για την ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων χρησιμοποιείται το PECS (Picture Exchange Communication System), ένα σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων το οποίο δημιουργήθηκε το 1985 από τους Andy Bondy και Lori Frost. Το PECS αποτελεί ένα πρόγραμμα ενισχυτικής και εναλλακτικής επικοινωνίας το οποίο σχεδιάστηκε για να υποβοηθά την ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές και είναι παγκοσμίως διαδεδομένο, καθώς είναι απλό στη χρήση του, έχει χαμηλό κόστος και μπορεί να διδαχθεί σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα (Bondy&Frost, 1994). Η αποτελεσματικότητά του έχει διαπιστωθεί από αρκετές έρευνες (Schwartzetal., 1998 Charlop-Christyetal., 2002 Howlinetal., 2007).

Για την ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων χρησιμοποιείται επίσης και το γλωσσικό σύστημα MAKATON. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας που δημιουργήθηκε το 1973 από τη λογοπεδικό Margaret Walker και χρησιμοποιήθηκε αρχικά σε ενήλικες κωφούς με μαθησιακές δυσκολίες (Sheehy&Duffy, 2009). Σκοπός του είναι να αναπτύξουν τα άτομα με επικοινωνιακές δυσκολίες την κατανόηση και χρήση του προφορικού λόγου, αποκτώντας βασικές δεξιότητες επικοινωνίας σε πρώτο επίπεδο και κατακτώντας την ανάγνωση και τη γραφή σε δεύτερο. Το MAKATON βασίζεται στη χρήση νοημάτων και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν τον προφορικό λόγο (Lal, 2010). Η κριτική που έχει δεχθεί σχετικά με τη χρήση του σε άτομα στο φάσμα του αυτισμού στηρίζεται, κυρίως, στο γεγονός ότι η νοηματική γλώσσα έχει αποδειχθεί στο παρελθόν ακατάλληλος τρόπος εκπαίδευσης των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού. Ωστόσο, οι υποστηρικτές του προγράμματος τονίζουν ότι το MAKATON δεν αποσκοπεί στην

αντικατάσταση του προφορικού λόγου με νοήματα, αλλά στη χρήση αυτών ως υποστηρικτικό υλικό για την παραγωγή του λόγου και την προώθηση της επικοινωνίας (Βογινδρούκας, 2005).

Αισθητηριακή ολοκλήρωση.

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μία νευρολογική διαδικασία που εκτελείται αυτόματα από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Η θεραπεία των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού μέσω της αισθητηριακής ολοκλήρωσης έγινε γνωστή από τη λογοθεραπεύτρια A. J. Ayres τη δεκαετία του 1970 και στηρίζεται στην άποψη ότι η συμπεριφορά του ατόμου επηρεάζεται από τα ερεθίσματα που λαμβάνει, μέσω των αισθητηριακών συστημάτων (Miller&Lane, 2000). Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού εκδηλώνουν αισθητηριακή διαταραχή, η οποία υποδηλώνει την ανεπαρκή επεξεργασία των εισερχόμενων ερεθισμάτων και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά τους (Ayres&Tickle, 1980). Έρευνες έχουν δείξει ότι είναι δυνατόν να σημειωθούν αλλαγές στη συμπεριφορά των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού έπειτα από τη συμμετοχή τους σε πρόγραμμα παρέμβασης βασισμένο στην αισθητηριακή ολοκλήρωση (Case-Smith&Bryan, 1999).

9. Προληπτικός έλεγχος

Ο προληπτικός έλεγχος είναι μια διαδικασία που περιλαμβάνεται στη διαδικασία της διάγνωσης του αυτισμού.

Παρακάτω αναφέρονται δυο εργαλεία προληπτικού ελέγχου τα οποία έχουν δημιουργηθεί με στόχο τη συγκέντρωση πληροφοριών για την κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη του παιδιού σε ιατρικό πλαίσιο.

Chat (Checklist for Autism in Toddlers).

Το CHAT αποτελεί ένα εργαλείο ανίχνευσης το οποίο προσδιορίζει τον κίνδυνο εμφάνισης κοινωνικών και επικοινωνιακών δυσκολιών σε παιδιά ηλικίας 18 μηνών. Έχει χαμηλό κόστος, χορηγείται εύκολα και γρήγορα και έχει στόχο τον εντοπισμό των πιθανοτήτων που μπορεί να έχει ένα παιδί για την εμφάνιση τυχόν διαταραχών.

Είναι ένα μικρό ερωτηματολόγιο το οποίο χορηγείται στους γονείς και στον προκείμενο ειδικό κατά τον αναπτυξιακό έλεγχο στον δέκατο όγδοο (18^ο) μήνα ζωής του παιδιού και περιλαμβάνει δυο τμήματα.

Το πρώτο τμήμα του περιλαμβάνει ερωτήσεις που απευθύνονται στους γονείς και το δεύτερο, την άμεση παρατήρηση του παιδιού από τον ειδικό. Οι ερωτήσεις αυτές εξετάζουν τις συμπεριφορές που σε περίπτωση που απουσιάζουν, θέτουν το παιδί σε κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής.

Αυτές οι συμπεριφορές είναι:

- Προσοχή (συμπεριλαμβάνοντας το να μπορεί να δείχνει προσοχή και να διατηρεί βλεμματική επαφή)
- Φανταστικό παιχνίδι

Το να σημειώσει ένα παιδί επιτυχία στο συγκεκριμένο ανιχνευτικό εργαλείο δεν αποκλείει όλες τις πιθανότητες να εμφανίσει κάποια διαταραχή της επικοινωνίας ή της κοινωνικής συμπεριφοράς. Από την άλλη μεριά, εάν στο συγκεκριμένο τεστ ένα παιδί αποτύχει θα πρέπει να γίνει ένας επαναληπτικός έλεγχος περίπου ένα μήνα αργότερα.

Σε περίπτωση που αποτύχει για δεύτερη φορά, θα πρέπει να γίνει παραπομπή σε ειδική κλινική για τη διάγνωση.

CARS (Childhood Autism Rating Scale)

Το CARS είναι μια κλίμακα διαβάθμισης της συμπεριφοράς, η οποία συμβάλλει στη διάγνωση του αυτισμού, αποτελεί δηλαδή, ένα μέρος της διαγνωστικής διαδικασίας. Στόχος του είναι η σύγκριση της συμπεριφοράς που εμφανίζει το παιδί με το φυσιολογικό.

Αφορά παιδιά άνω των 2 ετών και χρησιμοποιείται για να εκτιμηθούν οι κινήσεις του σώματος, οι αντιδράσεις στην ακοή, η λεκτική επικοινωνία, η προσαρμογή σε αλλαγές και οι σχέσεις με τους άλλους.

Αναπτύχθηκε από τους Eric Schopler, Robert J. Reichler και Barbara Rothen Reuner για να βοηθήσει στη διαφοροποίηση των παιδιών με αυτισμό από εκείνα που παρουσιάζουν άλλες αναπτυξιακές διαταραχές.

Η ανάπτυξη του CARS ξεκίνησε το 1966 με την δημιουργία μιας κλίμακας, η

οποία ενσωματώνει τα κριτήρια του Leo Kanner (1943) και του Creak (1964) καθώς και τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του αυτισμού της παιδικής ηλικίας.

Αποτελεί μια διαγνωστική μέθοδο αξιολόγησης που κατατάσσει τα παιδιά σε μια κλίμακα από 1 έως 4, κυμαινόμενη από φυσιολογική έως σοβαρή και παράγει μια σύνθετη βαθμολογία η οποία αναφέρεται σε ήπιο, μέτριο ή σοβαρό αυτισμό.

Χρησιμοποιείται για να παρατηρήσει τις παρακάτω παραμέτρους:

- Σχέσεις με τους άλλους
- Μίμηση
- Συναισθηματική ανταπόκριση
- Σώμα
- Χρήση αντικειμένων
- Προσαρμογή σε αλλαγές
- Ανταπόκριση σε οπτικά ερεθίσματα
- Ανταπόκριση σε ακουστικά ερεθίσματα
- Ανταπόκριση σε ερεθίσματα γεύσης, όσφρησης, αφής καθώς και χρήση αυτών των αισθήσεων
- Φόβος και νευρικότητα
- Λεκτική επικοινωνία
- Μη λεκτική επικοινωνία
- Επίπεδο δραστηριότητας
- Επίπεδο και συνέπεια πνευματικής ανταπόκρισης
- Γενικές εντυπώσεις

Αυτή η κλίμακα συμπληρώνεται από έναν ειδικό, δάσκαλο, γονέα και βασίζεται στην αντικειμενική παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού.

Καθεμία από τις παραμέτρους που αναφέρθηκαν παραπάνω βαθμολογείται με βαθμό:

- 1, κανονικό για την ηλικία του παιδιού
- 2, διαταραχή ήπιου βαθμού
- 3, διαταραχή μέτριου βαθμού
- 4, διαταραχή σοβαρού βαθμού

Οι βαθμολογίες στο CARS κυμαίνονται από 15 έως 60 με μια ελάχιστη βαθμολογία των 30 που χρησιμεύει για τη διάγνωση του αυτισμού στο ήπιο άκρο του φάσματος του αυτισμού.

Το CARS είναι η μόνη κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε σε έρευνες με εφήβους και ενήλικες. Οι Mesibov, Schopler, Schaffer και Michal (1989) εξέτασαν τη διαγνωστική ικανότητα του CARS σε εφήβους και ενήλικες με αυτισμό και πρότειναν ότι είναι ένα καλό εργαλείο ανίχνευσης και για ενήλικες και για εφήβους.

Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα του αυτισμού συνήθως παρατηρούνται από τους γονείς και τους ανθρώπους που φροντίζουν τα παιδιά κατά τη διάρκεια των πρώτων τριών ετών της ζωής του παιδιού.

Παρά το γεγονός ότι ο αυτισμός υπάρχει από τη γέννηση, τα σημάδια της διαταραχής μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστούν ή να διαγνωστούν κατά τη βρεφική ηλικία.

Εκτός από το οικογενειακό περιβάλλον πρωταγωνιστικό ρόλο για τη διάγνωση της διαταραχής έχουν και τα άτομα στο σχολικό περιβάλλον του παιδιού ή ακόμα και ο γιατρός του.

Έτσι συνέβη και με τον μικρό Σ. όπου προσήλθε στο γραφείο μετά από παραπομπή των γονέων από τους δασκάλους στον παιδικό σταθμό.

Κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης είχα την ευκαιρία να παρακολουθήσω συνεδρίες λογοθεραπείας ενός παιδιού με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Μου φάνηκε ενδιαφέρον περιστατικό και ζήτησα από τον υπεύθυνο του γραφείου να το αναλάβω και να παρακολουθώ την πορεία του, γράφοντας παράλληλα γι' αυτόν στην πτυχιακή μου εργασία. Η συνεργασία μας ήταν άψογη και διήρκησε και τους έξι μήνες της πρακτικής άσκησης. Παρακάτω δίνεται το πρακτικό κομμάτι και περιλαμβάνει πληροφορίες που συλλέξαμε από τους γονείς καθώς και τον λογοθεραπευτή τόσο για την πορεία του, όσο και για την παρούσα κατάστασή του.

10. Μελέτη Περίπτωσης

Ο Σ.Π. και οι πρώτες παρατηρήσεις.

Όνομα: Σ.

Επίθετο: Π.

Περιοχή: Ν. Σελεύκεια

Ημ. Γέννησης __/__/2008

Γονείς : Εν ζωή - Νυμφευμένοι

Αδέρφια: 1 αδερφή

Ημερομηνία πρώτης εξέτασης: __/__/2011

Ηλικία παιδιού την ημέρα της εξετάσεως: 3,5 ετών

Λογοθεραπευτής: Κος. Κελεσιδης Σωτήριος

Πρώτες παρατηρήσεις

Γλωσσικά Χαρακτηριστικά

- Αρκετά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο
- Χρήση β' προσώπου
- Άμεση ηχολαλία

Μη γλωσσικά χαρακτηριστικά

- Παίζει συνήθως μόνος
- Πολύ καλή όπτική και ακουστική μνήμη
- Εκτελεί εντολές ΜΟΝΟΝ όταν θέλει
- Ελλειπής βλεμματική επαφή
- Ανυπόμονος σε οποιαδήποτε δραστηριότητα
- Την περίοδο της εξετάσεως είχε ξεκινήσει να τρώει πλέον μόνος
- Το καλοκαίρι του '11 έλεγχε αυτόνομα τους μύες των σφιγκτήρων του
- Όχι πλήρης σωματογνωσία και ελλειπής ή λανθασμένη αναφορά όταν του ζητείται
- Εμφανής εκδήλωση ζήλιας προς την νεότερη αδερφή του
- Αγαπημένες ασχολίες τα παραμύθια και τα βιβλία
- Επιθυμεί να του αναγνώσκουν συνεχώς τα ίδια παραμύθια
- Τώρα ξεκίνησε τα παζλ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΟΝΕΑ

Ο/ηγονέας του/της μαθητή/τριας
..... εγκρίνω τη συμμετοχή του παιδιού
μου στην διεξαγωγή έρευνας πτυχιακής εργασίας των
σπουδαστών/τριών
..... του
τμήματος Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Πάτρας με θέμα
.....

.....20.1.6.1.....

Ο γονέας

(Υπογραφή)

ΥΠΟΠΙΣΤΩΤΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΕΠ. Υ. Π.Σ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Διευθυντής: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΑΣ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Πιστοποιείται όπως προκύπτει από τα στοιχεία που τηρούμε και τη βεβαίωση του γιατρού που εξέτασε
αυτά κ. [Redacted] Παιδιάτρου - αναπτυξιολόγου
Οτι ο [Redacted] του [Redacted] ηλικίας 5 ετών και
8 μηνών, παρουσιάζει αυτιστική διαταραχή με αδυναμία
στους τομείς της επικοινωνίας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης
και της προσαρμογής της συμπεριφοράς.

Χρησιμοποιεί προχωρημένες λεξιλογικές (15 συνδέσεις/
μήνα), φρασματολογικές (15 συνδέσεις/μήνα), αριθμολογικές (15 συνδέσεις/μήνα),
συμβολοδυναμικές (4 συνδέσεις/μήνα) και ψυχολογικές υποστηρίξεις (4 συνδέσεις/μήνα) καθώς και
Συνδεδεμένου χρόνου με αναφορική ισχύ επί 01.01.2014

[Signature] αίτησή του

Το παρόν χορηγείται μετά από την από
για κάθε νόμιμη χρήση

Ο ΠΙΣΤΟΠΟΙΩΝ

ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Για το γνήσιο της ύπαρξης
Ο ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

[Signature]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

1. Πριν την πρώτη σας επίσκεψη στο γραφείο χρειάστηκε να του πείτε κάτι συγκεκριμένο ώστε να τον κάνετε να έρθει ευχάριστα και πρόθυμα. Αν ναι τι
2. Ποιά ήταν η συμπεριφορά του παιδιού σας στο χώρο αναμονής του γραφείου
3. Φαινόταν ανήσυχος για το τι θα ακολουθούσε:
4. Έίχε έπαφή με τα άλλα παιδιά ή καθόταν μόνο κοντά σας
5. Πριν εισέλθετε στην αίθουσα της συνεδρίας, σας ζήτησε να βρίσκεστε κι εσείς μαζί του;
6. Μετά το τέλος της συνεδρίας περιέγραψε από μόνος του τις δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν. Θυμόταν να τις περιγράψει
7. Υπήρξε κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα για την οποία μιλούσε περισσότερο. Αν ναι ποιά.
8. Όταν εσείς τον ρωτούσατε για την συνεδρία απάντησε ευχάριστα:
9. Σας ανέφερε κάποιο πρόσωπο το οποίο του έμεινε περισσότερο από την συνεδρία του. (Λογοθεραπευτή, ακούμενου)
10. Εξέφρασε την επιθυμία να πάει ξανά στο γραφείο

Ημερομηνία

Υπογραφή γονέων

Στις 12.09.2014 πραγματοποιήθηκε με τους γονείς του Σ. μια συνέντευξη στο χώρο του κέντρου λογοθεραπείας.

Στόχος της συνέντευξης ήταν η συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη συμπεριφορά του παιδιού κατά την πρώτη του επίσκεψη στο γραφείο.

Αρχικά, οι γονείς ρωτήθηκαν αν πριν την επίσκεψη στον λογοθεραπευτή χρειάστηκε να πούνε κάτι συγκεκριμένο στον Σ. ώστε να τον πείσουν να πάει. Ανέφεραν μόνο πως εξήγησαν στο παιδί, ότι θα επισκεφτούν έναν κύριο με τον οποίο θα βρισκόταν δυο φορές την εβδομάδα για να κάνουν μάθημα και να παίζουν μαζί.

Στο χώρο αναμονής, πριν τη πρώτη συνεδρία η συμπεριφορά του ήταν λίγο ιδιόρρυθμη. Ενώ ήταν χαρούμενος το πρωί που θα επισκεπτόταν για πρώτη φορά το γραφείο, όταν έφτασαν κοιτούσε αμήχανα το χώρο και τα νέα πρόσωπα. Δεν μιλούσε πολύ και αυτό ίσως οφειλόταν και στο άγχος όπως ανέφερε η μητέρα. Ενώ στο χώρο υπήρχαν άλλα 3 ή 4 παιδιά, ο Σ. δεν έκανε κίνηση να τα πλησιάσει και να παίξει μαζί τους. Καθόταν ανάμεσα στους γονείς του και απλά παρατηρούσε τι συνέβαινε γύρω του. Αρκετές μέρες πριν τη συνεδρία, ο Σ. ενημερώθηκε από τους γονείς του πως δε θα μπορούσαν να είναι μαζί του την ώρα του 'μαθήματος', οπότε όταν ο λογοθεραπευτής τον καλωσόρισε και το προσκάλεσε στην αίθουσα, ο Σ. δεν έφερε αντίρρηση ούτε ήθελε να τον ακολουθήσουν οι γονείς του. Χαρακτηριστική είναι η αναφορά του πατέρα του που θυμάται με ακρίβεια τη φράση του Σ.: "Ήρθε η σειρά μου! Πάω για μάθημα!". Όταν τελείωσε η συνεδρία έτρεξε στην αγκαλιά των γονιών του ενθουσιασμένος. Γελούσε και έλεγε συνέχεια τι καινούρια παιχνίδια έπαιξε με τον λογοθεραπευτή.

Ακόμα και στο σπίτι, σύμφωνα με τους γονείς, ο Σ. αναρωτήθηκε αν θα πήγαιναν και την επόμενη μέρα στο γραφείο. Όταν τον ρώτησαν τι του άρεσε περισσότερο, είπε πως ο λογοθεραπευτής του έδειξε κάποιες εικόνες και φωτογραφίες από τον υπολογιστή και ήταν πολύ ωραίες. Πιο πολύ του άρεσαν οι αριθμημένες εικόνες και έλεγε συνέχεια <<1,2,3,4,5,.....>> και γελούσε. Χάρηκαν που τον είδαν έτσι χαρούμενο και ακόμα θυμούνται το πρόσωπό του εκείνη τη μέρα. Ήταν πολύ ευχαριστημένος και αυτό έκανε και τους ίδιους χαρούμενους. Την

επόμενη ημέρα είπε από μόνος του στους γονείς του πως ο κύριος Σ. ήταν πολύ καλός και πως θα ήθελε να είναι δάσκαλος και στο σχολείο του για να τον γνωρίσουν έτσι και οι φίλοι του.

Η επόμενη συνεδρία μετά από λίγες μέρες ήταν ακόμα πιο ευχάριστη. Κάτι που θα θυμούνται οι γονείς του Σ. είναι η αντίδραση του μικρού όταν η μαμά του δεν ήταν έτοιμη να φύγουν και της είπε: <<Ακόμα να ετοιμαστείς;>>

Οι γονείς είναι πολύ ευχαριστημένοι και από τις αντιδράσεις του παιδιού και από την πορεία του στο γραφείο και τα αποτελέσματα είναι εμφανή, μέρα με τη μέρα, όλο και περισσότερο.

Το CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) αποτελεί ένα εργαλείο ανίχνευσης το οποίο σημείωσε το σοβαρό ενδεχόμενο εμφάνισης κάποιας διαταραχής στο παιδί.

Δόθηκε επίσης σε γονείς και στον ειδικό, οι απαντήσεις των οποίων συνέκλιναν στο ενδεχόμενο αυτό.

Παρακάτω δίνονται τα δείγματα αυτού.

6 Υαφαλ εφρι 67100

Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) By Simon Baron-Cohen & colleagues

Πρώτο Μέρος: ερωτήσεις που απευθύνονται στους γονείς

1. Χαιρετά το παιδί σας όταν το κουνάτε και του κάνετε παιχνίδια έχοντας το καθισμένο στα πόδια σας;
2. Δείχνει ενδιαφέρον για άλλα παιδιά;
3. Του αρέσει να σκαρφαλώνει στα έπιπλα και ν' ανεβαίνει τις σκάλες;
4. Του αρέσει να παίζει κρυφτούλι μαζί σας;
5. Του αρέσει να παίζει συμβολικά, για παράδειγμα να παριστάνει ότι σπάχνει τσάι χρησιμοποιώντας ένα φλιτζάνι κι' ένα τσαγιερό απ' τα παιχνίδια του και άλλα παρόμοια παιχνίδια;
6. Δείχνει με το δείκτη του χεριού του προκειμένου να εκφοράσει ενδιαφέρον για κάτι;
7. Μπορεί το παιδί σας να παίζει με παιχνίδια μικρά σε μέγεθος, (π.χ. με αυτοκινητάκια και τουβλάκια) χωρίς να τα βάζει στο στόμα ή να τα πετάει κάτω;
8. Σας φέρνει ποτέ κάποιο αντικείμενο (στο γονέα) με σκοπό να σας δείξει κάτι;

Δεύτερο Μέρος: άμεση παρατήρηση του παιδιού

1. Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας έχει κάνει το παιδί βλεματική επαφή μαζί σας;
2. Αφού επιστήσατε την προσοχή του παιδιού, πείτε του: «Κοίτα! Να ένα _____ (όνομα του παιχνιδιού που του δείχνετε)». Παρατηρήστε το πρόσωπο του παιδιού. Κοιτάζει το αντικείμενο που του δείξατε;
3. Αφού επιστήσατε την προσοχή του παιδιού, δώστε του ένα φλιτζάνι κι' ένα τσαγιερό και πείτε του: «Μπορείς να ετοιμάσεις ένα φλιτζάνι τσάι». Το παιδί κάνει ότι βάζει τσάι στο φλιτζάνι και ότι το πίνει;
4. Ρωτήσατε το παιδί: «Πού είναι το φως;» ή «Δείξε μου το φως;». Το παιδί δείχνει με το δείκτη του χεριού του το φως;
5. Μπορεί το παιδί να χτίσει ένα πύργο με τουβλάκια: (αν μπορεί, πόσα τουβλάκια χρησιμοποιεί;) (αριθμός τουβλίων: _____)

Κοιτάει με ανασφάλεια (σε φωνάκι και αιτία)

4. Ο μινιόν είναι γελανι
Δεν καθιστά
Μπουσάλισφα αβύφρετα

τα φωνάκια βλεματική επαφή
δείχνει

κρίβρακι νουμφοσωνά
δεν είναι ν' αβύ, σε σων κ, α σε σων κ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

CBC (Child Behavior Checklist) 1½ - 5 ετών

Όνοματεπώνυμο παιδιού
 Φύλλο Ηλικία Ημερομηνία γεννήσεως
 Εργασία πατέρα :
 Εργασία μητέρας :
 Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο :
 Ημερομηνία συμπλήρωσης :

Παρακαλώ όπως κυκλώσετε όσα από τα παρακάτω στοιχεία περιγράφουν το παιδί σας, ακόμη και αν άλλα άτομα διαφωνούν με τις απόψεις σας. Για κάθε στοιχείο που νομίζετε ότι περιγράφει την κερύσσεια ή εντός 5-10 μηνών συμπεριφορά του παιδιού σας, κυκλώστε το 2 αν είναι αληθές, το 1 αν είναι σχεδόν / μερικές φορές αληθές και το 0 αν δεν ισχύει.

3	Ενοχλήσεις / πόνοι χωρίς ιατρική	0	Ζηλεύει εύκολα
1	αιτιολογία (όχι στομαχικά προβλήματα	1	
2	ή πονοκέφαλοι)	2	
0	Συμπεριφέρεται ανώριμα για την ηλικία	0	Τρώει ή πίνει πράγματα που δεν
1	του	1	είναι φαγητό (όχι γλυκά)
2		2	
0	Φοβάται να δοκιμάσει καινούργια	0	φοβάται συγκεκριμένα ζώα,
1	πράγματα	1	καταστάσεις ή μέρη
2		2	
0	Αποφεύγει τη βλεμματική επαφή	0	Πληγώνεται εύκολα
1		1	
2		2	
0	Δε μπορεί να διατηρήσει την προσοχή	0	Χτυπάει συχνά (ατυχήματα ή όταν
1	του για κάποιο διάστημα	1	ξαπλώνει)
2		2	
0	Δε μπορεί να μείνει ακίνητο, ανήσυχο ή	0	Μπλέκεται σε πολλούς καβγάδες
1	υπερδραστήριο	1	
2		2	

0	Αντιδρά στις αλλαγές πραγμάτων στο χώρο	0	Μπλέκεται παντού
1		1	
2		2	
0	Είναι ανυπόμονο	0	Ιδιαίτερο άγχος κατά τον αποχωρισμό από τους γονείς
1		1	
2		2	
0	Μασάει πράγματα που δεν τρώγονται	0	Δυσκολία στον ύπνο
1		1	
2		2	
0	Προσκολλάται σε ενήλικες εξαρτημένο	0	Έχει πανοκεφάλους (χωρίς ιατρική αιτιολογία)
1		1	
2		2	
0	Ζητά διαρκώς βοήθεια	0	Χτυπά τους άλλους
1		1	
2		2	
0	Είναι δυσκόιλο (χωρίς να είναι άρρωστο)	0	Κρατά την αναπνοή του
1		1	
2		2	
0	Κλαίει αρκετά	0	Χτυπά ζώα ή ανθρώπους χωρίς να το θέλει
1		1	
2		2	
0	Συμπεριφέρεται σκληρά στα ζώα	0	Δείχνει λυπημένο χωρίς λόγο
1		1	
2		2	
0	Είναι προκλητικό, ανυπάκουο	0	Δείχνει θυμωμένο
1		1	
2		2	
0	Θέλει να πραγματοποιούνται άμεσα οι απαιτήσεις του	0	Έχει ναυτία, νιώθει άρρωστο
1		1	
2		2	
0	Καταστρέφει δικά του πράγματα	0	Νευρικές κινήσεις - τινάγματα (περιγραψτε)
1		1	
2		2	
0	Διάρροια (χωρίς να είναι άρρωστο)	0	Ιδιαίτερα νευρικό, σε ένταση
1		1	
2		2	
0	Είναι ανυπάκουο	0	Έχει εφιάλτες
1		1	
2		2	
0	Ενοχλείται από αλλαγή ρουτίνων	0	Είναι εξαντλημένο
1		1	
2		2	
0	Δε θέλει να κοιμάται μόνο του	0	Δείχνει πανικό χωρίς λόγο
1		1	
2		2	

0	Δεν απαντά σε άλλους όταν του μιλούν	0	Έχει ισχυρούς πόνους στην κοιλιά (χωρίς ιατρική αιτιολογία)
1		1	
2		2	
0	Δεν τρώει επαρκώς	0	Επιτίθεται σωματικά στους ανθρώπους
1		1	
2		2	
0	Δεν τα πηγαίνει καλά με τα άλλα παιδιά	0	Τσιμπά σκαλίζει τη μύτη, το δέρμα του ή άλλα μέλη του σώματος
1		1	
2		2	
0	Δε γνωρίζει πώς να εκφράσει τη χαρά του : συμπεριφέρεται σαν μικρός ενήλικας	0	Γρήγορη εναλλαγή λύπης - ενθουσιασμού
1		1	
2		2	
0	Δε δείχνει να νιώθει ένοχος μετά από ακατάλληλη συμπεριφορά	0	Παράξενη συμπεριφορά (περιγραψτε)
1		1	
2		2	
0	Δε θέλει να βγαίνει από το σπίτι	0	Πεισματάρικο, δύστροπο ή ευερέθιστο
1		1	
2		2	
0	Απογοητεύεται εύκολα	0	Ξαφνικές αλλαγές διάθεσης
1		1	
2		2	
0	Παίζει μόνο με παιδιά του ίδιου φύλου	0	Είναι συχνά μελαγχολικό
1		1	
2		2	
0	Έχει φτωχό συντονισμό. είναι αδέξιο	0	Παραμιλά ή κλαίει στον ύπνο του
1		1	
2		2	
0	Προβλήματα με την όραση (χωρίς ιατρική αιτιολογία)	0	Εκδηλώσεις θυμού
1		1	
2		2	
0	Δε συμμορφώνεται μετά απο τιμωρία	0	Ασχολείται ιδιαίτερα με την καθαριότητα και την τάξη
1		1	
2		2	
0	Περνά γρήγορα από τη μια δραστηριότητα στην άλλη	0	Φοβάται ή αγχώνεται πολύ
1		1	
2		2	
0	Έχει εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα (χωρίς ιατρική αιτιολογία)	0	Είναι μη συνεργάσιμο
1		1	
2		2	
0	Αρνείται να φάει	0	Έλλειψη ενέργειας, βραδυκίνητο
1		1	
2		2	
0	Αρνείται να παίξει σε παιχνίδια δράσης	0	Λυπημένο, στεναχωρημένο ή καταπιεσμένο
1		1	
2		2	

- 0 Επανελημμένη κίνηση κεφαλιού ή
1 σώματος
2
- 0 Αντιδρά όταν πρόκειται να πάει για
1 ύπνο το βράδυ
2
- 0 Αρνείται να μάθει να
1 αυτοεξυπηρετείται στην τουαλέτα
2
- 0 Φωνάζει αρκετά
1
2
- 0 Δείχνει να μην ανταποκρίνεται στην
1 αγάπη / στοργή
2
- 0 Ντρέπεται εύκολα
1
2
- 0 Είναι εγωιστής: εγωίστρια, δε
1 μοιράζεται πράγματα
2
- 0 Δείχνει περιορισμένη αγάπη στους
1 ανθρώπους
2
- 0 Δείχνει περιορισμένο ενδιαφέρον για
1 πράγματα που το περιβάλλουν
2
- 0 Δείχνει πολύ λίγο φόβο, δε φοβάται ότι
1 μπορεί να χτυπήσει
2
- 0 Είναι πολύ ντροπαλό ή δειλό
1
2
- 0 Κοιμάται λιγότερο σε σχέση με τα άλλα
1 παιδιά της ηλικίας του
2
- 0 Παίζει με περισταλτικές κινήσεις (bowel
1 movements, παραπέμπει σε κοιλιακή
2 διαταραχή)
- 0 Προβλήματα λόγου - ομιλίας
1 (περιγράψτε)
2
- 0 Πόννοι στο στομάχι ή κράμπες (χωρίς
1 ιατρική αιτιολογία)
2

- 0 Ασυνήθιστα θορυβώδες
1
2
- 0 Αγχώνεται στην παρουσία
1 καινούργιων προσώπων ή
2 καταστάσεων
- 0 Κάνει εμετό (χωρίς ιατρική
1 αιτιολογία)
2
- 0 Ξυπνά συχνά τη νύχτα
1
2
- 0 Περιφέρεται άσκοπα
1
2
- 0 Συνεχως επιζητά την προσοχή
1
2
- 0 Είναι γκρινιάρικο, παραπονιέται
1
2
- 0 Συμπεριφορά απόσυρσης, δε
1 συναναστρέφεται με άλλους
2
- 0 Είναι ανήσυχο / στεναχωρημένο
1
2

Παρακαλώ να γράψετε τυχόν άλλες συμπεριφορές που δεν υπάρχουν στη λίστα

Σύμφωνα με την παιδοψυχίατρο Βάγια Παπαγεωργίου, η παρατήρηση ενός παιδιού με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος πρέπει να εστιάσει στις εξής παραμέτρους: ατομική εργασία και μάθηση, κοινωνικότητα/ ατομικότητα και συμπεριφορά του ατόμου. Ξεκινάμε με την ατομική εργασία και μάθηση ως πρώτο χαρακτηριστικό που παρατηρήθηκε στον Σ.

Ως ατομική μάθηση ορίζεται η ικανότητα της δόμησης των γνώσεων του ανθρώπου σε εξωτερικά ερεθίσματα διαμέσου των ατομικών γνώσεων και εμπειριών κατά τη διάδρασή του με άλλους καθώς και με το περιβάλλον.

Η εργασία είναι ένα κομμάτι στο οποίο ο Σ. αντιμετωπίζει δυσκολίες. Απογοητεύεται εύκολα όταν δεν τα καταφέρνει και συνήθως οι εργασίες του μένουν ανολοκλήρωτες. Επιπλέον, δεν ξεκινάει κάποια εργασία από μόνος του και σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του χρειάζεται αρκετές επεξηγήσεις και υπενθυμίσεις σχετικά με την εργασία με την οποία ασχολείται.

Ενώ, λοιπόν, σε συγκεκριμένες εργασίες συνηθίζει να ζητάει συνεχώς βοήθεια, στις ανεξάρτητες ζητά λιγότερο τη βοήθεια των άλλων, δείχνοντας έτσι ότι μπορεί να δουλέψει και μόνος του. Παρόλα αυτά, αρκετά συχνά ξαφνικά να φέρνει τις εργασίες του και ο υλικό με το οποίο δουλεύει.

Η συνεργασία του θεωρείται μέτρια προς καλύτερη σε σύγκριση με τα παιδιά της ηλικίας του. Δε μιλάει ιδιαίτερα και αντιμετωπίζει μικρή δυσκολία στη συνεργασία του με άλλα άτομα.

Στην ατομική εργασία και μάθηση περιλαμβάνεται επιπλέον και ο χειρισμός δυσκολιών. Είναι ένα ακόμα χαρακτηριστικό στο οποίο υστερεί ο Σ. Συγκριτικά με άλλα παιδιά απογοητεύεται πολύ εύκολα και χρειάζεται ενίσχυση και βοήθεια για να αποδώσει. Περνάμε στη δεύτερη παράμετρο, η οποία περιλαμβάνεται στην παρατήρηση ενός παιδιού με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και αυτή είναι η κοινωνικότητα/ ατομικότητα του ατόμου.

Κοινωνικότητα ονομάζεται η ικανότητα του ανθρώπου να προσαρμόζεται στις κοινωνικές συνθήκες και η επιθυμία του να συνάπτει φιλικές σχέσεις και να συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες. (Cattell 1957).

Η αυτό-εμπιστοσύνη είναι ένα χαρακτηριστικό το οποίο είναι απαραίτητο σε έναν άνθρωπο. Αυτό το χαρακτηριστικό απουσιάζει από τον Σ. με αποτέλεσμα να φαίνεται μόνιμα ανήσυχος και να αντιμετωπίζει δυσκολίες προσαρμογής. Αυτό επηρεάζει και τις φιλικές σχέσεις με άλλα παιδιά της ηλικίας του. Σε γενικές γραμμές οι φιλίες του είναι περιορισμένες. Δεν έχει πολλούς φίλους και αυτό συμβαίνει γιατί

στα διαλείμματα τα παιδιά τον πειράζουν και τον εκφοβίζουν (ποσοστό 50%). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μη μπορεί να αναπτύξει συναισθήματα για τους υπόλοιπους. Ενδιαφέρεται, δηλαδή, μόνο για τις δικές του ανάγκες και παρόλο που μπορεί να ακούσει τους άλλους, δεν μπορεί να κατανοήσει την κατάσταση στην οποία βρίσκονται.

Ο Σ. πολλές φορές αντιδρά αμυντικά. Δεν είναι σε θέση να αντιληφθεί αν μια πράξη του είναι σωστή ή λανθασμένη και ως συνέπεια, δεν αντιλαμβάνεται την ευθύνη αυτών.

Ο χειρισμός διαφωνιών και η αντίδραση σε συμβουλές είναι άλλα δυο κομμάτια που περιλαμβάνονται στην κοινωνικότητα/ ατομικότητα ενός ατόμου.

Ο Σ. παρόλο που διαφωνεί με τους άλλους συχνά, δε δίνει μεγαλύτερη έκταση, ώστε να οδηγηθεί σε καβγάδες. Παρόλα αυτά, δεν αντιδρά όταν κάποιος του δίνει συμβουλές και συχνά φαίνεται πως ζητά τη βοήθεια και την καθοδήγηση των άλλων, κυρίως για την εκτέλεση οδηγιών. Είναι ικανός να ακολουθεί πολύπλοκες οδηγίες και δείχνει να χρειάζεται συχνή επιβεβαίωση για κάθε του κίνηση.

Κλείνοντας το κομμάτι της παρατήρησης, εστιάζουμε στην γενικότερη συμπεριφορά του παιδιού.

Ως ανθρώπινη συμπεριφορά ορίζεται ο τρόπος που κινείται και αντιδρά ο κάθε άνθρωπος σε διάφορους χώρους και καταστάσεις.

Η αλληλεπίδραση του Σ. με τους συνομηλίκους του κρίνεται φυσιολογική. Δε δυσκολεύεται στη συνεργασία του με αυτούς. Αντίθετα, η συμπεριφορά των συνομηλίκων του απέναντί του είναι αρνητική και παρατηρείται εκφοβισμός προς αυτόν σε ποσοστό 50%. Το ίδιο φυσιολογική χαρακτηρίζεται και η αλληλεπίδραση με ενήλικες. Δεν παρατηρείται προκλητική συμπεριφορά προς αυτούς και δείχνει να αναζητά τη προσοχή τους σε όποια δραστηριότητα σε αρκετά μεγάλο ποσοστό (50%).

Η παρουσία του μέσα στην αίθουσα είναι διακριτική έως και καθόλου αισθητή. Δεν είναι ενεργό μέλος, όμως αυτό δεν δημιουργεί προβλήματα στα υπόλοιπα άτομα. Δεν σηκώνεται, δεν βγαίνει από τη τάξη, δε ζητά άδεια, δεν ενοχλεί τους άλλους, δεν φωνάζει, δεν κάνει άλλους θορύβους και δε χτυπά τα έπιπλα ή τα πόδια του στο πάτωμα.

Το ίδιο συμβαίνει και στους δημόσιους χώρους (διάδρομοι, αυλή, τουαλέτα, γραφεία), όπου δεν παρατηρείται σκόπιμη εμπλοκή με άλλους είτε λεκτική ή σωματική επιθετικότητα.

Τέλος, η συμπεριφορά του Σ. απέναντι στο υλικό που χρησιμοποιείται είναι πάρα πολύ καλή. Σέβεται το υλικό και δεν το καταστρέφει.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ / ΑΤΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Βάγια Παπαγεωργίου

Όνοματεπώνυμο:..... Ηλικία:.....
 Δάσκαλος:..... Ημερομηνία.....
 Σχολείο:.....

<p>1. Αυτό-εμπιστοσύνη 1 2 3 4 5</p> <p>Προσαρμόζεται στις δυσκολίες. Φαίνεται να αντι-συχθεί υπέρ-σπινδρά σε γεγονότα αποζητά προσοχή</p>	<p>2. Αναγνώριση αναγκών των άλλων 1 2 3 4 5</p> <p>Ενδιαφέρεται μόνο για τις δικές του ανάγκες ακατάλληλη παροχή βοήθειας. Μπορεί να ακούσει τους άλλους, βοηθά το προσωπικό, τους συμμαθητές, κατανοεί την κατάσταση των άλλων</p>
<p>3. Κατανόηση εαυτού 1 2 3 4 5</p> <p>Μπορεί να συζητήσει τις δυσκολίες του. Αντιδρά εμπνητικά. Δο: αναλαμβάνει την ευθύνη των πράξεών του</p>	<p>4. Οδηγίες 1 2 3 4 5</p> <p>Αδυνατεί να ακολουθήσει απλές οδηγίες. Μπορεί να ακολουθήσει πολύπλοκες οδηγίες. Συχνά χρειάζεται επιβεβαίωση.</p>
<p>5. Φιλία 1 2 3 4 5</p> <p>Έχει λίγους φίλους. Αδυνατεί να κάνει θετικές εκκρούς. Ακολουθεί τους άλλους. Επιβάλλεται στους άλλους κ</p>	<p>6. Αντίδραση σε συμβουλές 1 2 3 4 5</p> <p>Υπερ-σπινδρά. Δέχεται συμβουλές με δυσκολία.</p>
<p>7. Χειρισμός διαφωνιών 1 2 3 4 5</p> <p>Διαφωνεί πολύ συχνά. Οι διαφωνίες οδηγούν συχνά σε κινήδες.</p>	<p>8. Διάλειμμα 1 2 3 4 5</p> <p>Δυσκολεύεται να πλησιάσει τους άλλους. Τον εκφοβίζουν, τον πειράζουν κ</p>

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Βάγια Παπαγεωργίου

Όνοματεπώνυμο:..... Ηλικία:.....
 Δάσκαλος:..... Ημερομηνία:.....
 Σχολείο:.....

<p>1. Αλληλεπίδραση με συνομηλίκους 1 2 3 4 5</p> <p>Φυσική, λεκτική επιθετικότητα Συνεργάζεται, Δύσκολα συμμετάχει Τον/την περάζουν, εκφοβίζουν</p>	<p>2. Αλληλεπίδραση με ενήλικες 1 2 3 4 5</p> <p>Φυσική, λεκτική επιθετικότητα Απόσυρση, προκλητική συμπεριφορά Αναζητά την προσοχή</p>
<p>3. Χρήση υλικού 1 2 3 4 5</p> <p>Κακομεταχειρίζεται το υλικό, τα έπιπλα, τα εργαλεία. Ήπια καταστροφική συμπεριφορά Σοβαρά καταστροφική συμπεριφορά</p>	<p>4. Κάνει θόρυβο 1 2 3 4 5</p> <p>Μιά συνεχώς στους άλλους, σαναίζει, διακόπτει το δάσκαλο, κάνει άλλους θορυβούς, χτυπά τα έπιπλα ή τα πόδια</p>
<p>5. Κινείται στην τάξη 1 2 3 4 5</p> <p>Σηκώνεται, περιφέρεται, βγαίνει από την τάξη, δεν ζητά άδεια, ενοχλεί τους άλλους</p>	<p>6. Δημόσιοι χώροι 1 2 3 4 5</p> <p>Διαδρομοί, αυλή, τουαλέτες, γραφεία Σωματική, λεκτική επιθετικότητα σε συμμαθητές και εργαζόμενους. Σκόπιμη, μη σκόπιμη εμπόληση με τους άλλους, θόρυβοι, κακοποίηση υλικού, σκουπίδια</p>

Πως είναι η συμπεριφορά του παιδιού σε σχέση με εκείνη των άλλων παιδιών στην τάξη:

Πολύ χειρότερη Χειρότερη Μέτρια Καλύτερη Πολύ καλύτερη
 1 2 3 4 5

Το CARS (κλίμακα διαβάθμισης της συμπεριφοράς) συμπληρώθηκε από τον λογοθεραπευτή του κέντρου κατά τη πρώτη περίοδο της επίσκεψης του Σ. στο κέντρο με στόχο τη σύγκριση της συμπεριφοράς του Σ. με το φυσιολογικό.

Όπως προαναφέρθηκε, μέσω της παρατήρησης, εκτιμώνται οι εξής παράμετροι:

Σχέσεις με τους άλλους, μίμηση, συναισθηματικές αντιδράσεις, χρήση σώματος, χρήση αντικειμένων, προσαρμογή στην αλλαγή, οπτικές αντιδράσεις, ακουστικές αντιδράσεις, γευστικές, οσφρητικές, απτικές αντιδράσεις και χρήση αυτών των αισθήσεων, φόβος ή νευρικότητα, λεκτική επικοινωνία, μη λεκτική επικοινωνία, επίπεδο δραστηριότητας και γενικές εντυπώσεις.

Σε όλες τις παραμέτρους ο Σ. έχει την εικόνα της ήπιας διαταραχής και από τις γενικές εντυπώσεις προκύπτει αυτισμός ήπιου βαθμού.

Παρακάτω δίνεται το CARS έτσι όπως συμπληρώθηκε από τον ειδικό.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

15 18 21 24 27 30 33 36 39 42 45 48 51 54
ΕΥ 60

Ανωτάτια Αυτοσχου

ΗθιμογΜαθησ
Αυτοσχ

Ισοβαρσ Αυτοσχ

Οδηγσ για κσθε εκπαιδστικσ επιλογσ στου υποβληθσμενο γυμνο τσ ποσομσθισ
οοκ σγματοσ με τσ ευαιτωποσ στσ σμοσ αυτσ σρελστρο. Στο κλοσ τσ
ποσομσθισ, βσθλοιστσ τσ ευαιτωποσ που ποσομσθιστσ βλλσντοσ στ
κλοσ του σποδο που σρελστρο τσ εκπαιδστικσ η σμοσ σντομσθιστσ κσθιστρο στ
ευαιτωποσ του κλοσ. Αν η ευαιτωποσ του κλοσ σντομσθιστσ στσ ενδελιστρο
600 ποσομσθισ, γμστρο να βσθλοιστσ με 1.5, 2.5, 3.5.

Α	ΕΠΙΣΤΑΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ	Β	ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΜΙΜΗΣΗ
1	Δεν υπάρχουν ενδείξεις δυσκολιών ή ανωμαλιών στον τρόπο με τον οποίο το παιδί σχετίζεται με τους άλλους. Η συμπεριφορά του είναι κατάλληλη για την ηλικία του. Το παιδί μπορεί να είναι κάπως ντροπαλό ή αναστασιαμένο επειδή έμαθε ότι το παρατηρούν, όχι όμως σε μη φυσιολογικό βαθμό.	1	Κατάλληλη μίμηση. Το παιδί μιμείται ήχους, λέξεις, συνήθειες οι οποίες αναπαράχουν στο κατάλληλο για την ηλικία επίπεδο δεξιοτήτων.
1.3		1.3	
2	Μη φυσιολογικές σχέσεις ήπιου βαθμού. Το παιδί μπορεί να αποφεύγει τη βιολογική επαφή με τον ενήλικα, να αποφεύγει τον ενήλικα ή να ανταποκρίνεται όταν του επιβάλλεται κάποιου κτύπου αλληλεπίδραση. Μπορεί να είναι ιδιαίτερα ντροπαλό, να μην ανταποκρίνεται στον ενήλικα όσο θα ήταν αναμενόμενο για την ηλικία του ή μπορεί να είναι κάπως περισσότερο προσεκτικό στους γονείς από ότι το παιδί της ηλικίας του.	2	Μη κατάλληλη μίμηση ήπιου βαθμού. Το παιδί μιμείται τις περιβάλλοντες φωνές επίσης συμπεριφοράς όπως το χροακώδη ή απλάς λεκτικές ήχους. Μερικές φορές μιμείται μόνο μετά από παραίνεση ή με κάποια καθυστέρηση.
2.3		2.3	
3	Μη φυσιολογικές σχέσεις μέτριου βαθμού. Το παιδί φαίνεται επιφυλακτικό, σπασμωδικό (σαν να μην ενδιαφέρονται μερικές φορές την παρουσία του άλλου) χαρακτηρίζεται επιφυλακτικές προσπάθειες για να προβάλουν την παρουσία του. Παίρνει λιγότερες φορές πρωτοβουλία να να είναι επαφή με τον ενήλικα.	3	Μη κατάλληλη μίμηση μέτριου βαθμού. Το παιδί μιμείται μερικές φορές μόνο κατά τη διάρκεια της συνόδου και χαρακτηρίζεται από μη επαφή και βλάβες από τον ενήλικα να να μιμείται.
3.3		3.3	
4	Μη φυσιολογικές σχέσεις σοβαρού βαθμού. Το παιδί είναι συνεχώς σπασμωδικό, επιφυλακτικό. Δεν ανταποκρίνεται σχεδόν ποτέ στις προσπάθειες του ενήλικα για επαφή ή δεν φαίνεται να έχει πρωτοβουλία να ξεκινήσει επαφή. Χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα επιφυλακτικές προσπάθειες για να προβάλει κανείς την παρουσία του.	4	Μη κατάλληλη μίμηση σοβαρού βαθμού. Το παιδί μιμείται σπάνια ή ποτέ ήχους, λέξεις ή συνήθειες, ακόμα και αν ο ενήλικας το παρατρύνει ή το βοηθάει.
n		n	

Γ	ΕΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ	Δ	ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
1	Συναίσθηματικές αντιδράσεις ενόχους της ηλικίας και της κατάστασης στην οποία βρίσκεται το παιδί. Το παιδί παρουσιάζει τις κατάλληλες συναίσθηματικές αντιδράσεις τόσο σε βαθμό όσο και σε ποιότητα, όπως υποδηλώνουν οι εκδηλώσεις του προσώπου και η γενική του στάση και συμπεριφορά του.	1	Φυσιολογική χρήση του σώματος. Το παιδί κινείται με την ίδια άνεση, ευκολία και συντονισμό, όπως το παιδί της ίδιας ηλικίας με φυσιολογική ανάπτυξη.
1.3		1.3	
2	Μη φυσιολογικές συναίσθηματικές αντιδράσεις ήπιου βαθμού. Το παιδί παρουσιάζει μερικές φορές συναίσθηματικές αντιδράσεις απαράλληλες σε βαθμό ή ποιότητα. Μερικές φορές οι αντιδράσεις του δεν σχετίζονται με αντικείμενα ή γεγονότα του περιβάλλοντος.	2	Μη φυσιολογική χρήση του σώματος ήπιου βαθμού. Μπορεί να υπάρχουν ερασιμής δραστηριότητες στην κίνηση, όπως απαντητικές κινήσεις, φτωχός συντονισμός ή ελαφρύτητα, ή μπορεί να κάνει σπάνια παράρτητες κινήσεις.
2.3		2.3	
3	Μη φυσιολογικές συναίσθηματικές αντιδράσεις μέτριου βαθμού. Το παιδί παρουσιάζει σπάνια ενδείξεις απαράλληλων συναίσθηματικών αντιδράσεων τόσο σε βαθμό όσο και σε ποιότητα. Οι αντιδράσεις του μπορεί να είναι είτε σημαντικά ανεπαρκείς, είτε υπερβολικές και άσχετες με το πλαίσιο. Μπορεί να κάνει γκαγκάρες, να γελά ή να είναι άκαμπτο, σπασμωδικό και αν δεν υπάρχει στο χώρο αντιμετώπιση ή γεγονότα τα οποία εμφανώς προκαλούν αυτές τις συναίσθηματικές αντιδράσεις.	3	Μη φυσιολογική χρήση του σώματος μέτριου βαθμού. Το παιδί παρουσιάζει συμπεριφορές ευανάλογα παράρτητες για την ηλικία του, όπως παράρτητες κινήσεις των δαχτύλων, παράρτητο σφραγισμένο του σώματος ή των δαχτύλων. Μπορεί να κινείται επιφυλακτικά ή να εσφαλμένα με το σώμα του, να αυτοπεριορίζεται να κινείται μπροστά, πίσω, πάνω, να περπατά στα δαχτύλα.
3.3		3.3	
4	Μη φυσιολογικές συναίσθηματικές αντιδράσεις σοβαρού βαθμού. Οι αντιδράσεις του παιδιού σπάνια είναι κατάλληλες σε σχέση με το πλαίσιο. Αλλάζει συχνά συναίσθηματική διάθεση ή αντίδραση μπορεί να παρουσιάσει εντυπιαστικά αναστασιαστά, ενώ σπάνια δεν έχει αλλαγή γαυού του.	4	Μη φυσιολογική χρήση του σώματος σοβαρού βαθμού. Το παιδί παρουσιάζει λίγη ή συχνή κινήσεις του σώματός που παραρτηθούν παραρτημα, οι οποίες αποβούν ενδείξη σοβαρό μη φυσιολογικής χρήσης του σώματος. Οι συμπεριφορές αυτές παρουσιάζουν ποσοστό της προσπάθειες του ελέγχου, να το αποθεωθούν ή να το εμπόδι σε άλλες δραστηριότητες.
n		n	

E	ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ	E	ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ
1	Κατάλληλη χρήση και ενδιαφέρον για τα αντικείμενα. Δείχνει φυσιολογικά ενδιαφέρον για το παιχνίδι και τα άλλα αντικείμενα, ανάλογα του επιπέδου των δεξιοτήτων του.	1	Φυσιολογικές για την ηλικία αντιδράσεις στην αλλαγή. Αν και το παιδί παραμένει και σχετίζεται με αλλαγές στην καθημερινή του routine, η αποδοτικότητα είναι επάρκειας.
1.5		1.5	
2	Μη κατάλληλη χρήση ή ενδιαφέρον για τα αντικείμενα ήπιου βαθμού. Το παιδί παρουσιάζει μη κατάλληλα-φυσιολογικά ενδιαφέρον για το παιχνίδι και τα άλλα αντικείμενα, σύμφωνα με το επίπεδο ηλικίας.	2	Μη φυσιολογική προσάρμοξη στην αλλαγή ήπιου βαθμού. Το παιδί συνεχίζει την ίδια δραστηριότητα ή σχετίζεται με τα ίδια υλικά, παρά το ότι ο ενήλικας προσπαθεί να κάνει κάποια αλλαγή.
2.5		2.5	
3	Μη κατάλληλη χρήση ή ενδιαφέρον για τα αντικείμενα μέτριου βαθμού. Δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το παιχνίδι ή άλλα αντικείμενα. Μπορεί να απορροφήσει παθητικά παράξενα με ένα παιχνίδι, ή να επηρεάσει την δραστηριότητα του με κάποιο ασυνήθιστο τμήμα του παιχνιδιού, να απορροφήσει από την ανταπόκριση του άλλου στο αντικείμενο. Μπορεί να κάνει επικοινωνιακά ένα κλικ του παιχνιδιού ή να παίζει επικοινωνιακά με ένα αντικείμενο.	3	Μη φυσιολογική προσάρμοξη στην αλλαγή μέτριου βαθμού. Το παιδί αποστρέφεται ενεργητικά σε αλλαγές της routine του, προσπαθεί να συνεχίσει την παλιά δραστηριότητα και είναι δύσκολο να αποσπαστεί η προσοχή του. Μπορεί να θυμώσει ή να σχετιστεί με αλλαγές της καθημερινής routine του.
3.5		3.5	
4	Μη κατάλληλη χρήση ή ενδιαφέρον για τα αντικείμενα σοβαρού βαθμού. Το παιδί παρουσιάζει αρνητικές από τις παλαιότερες συμπεριφορές αλλά με μεγαλύτερη συχνότητα ή ένταση. Είναι δύσκολο να αποσπαστεί από την δραστηριότητά του με τις δραστηριότητες αυτές.	4	Μη φυσιολογική προσάρμοξη στην αλλαγή σοβαρού βαθμού. Το παιδί παρουσιάζει έντονη αντίθεση στην αλλαγή. Αν του επιβληθεί να αλλάξει μπορεί να θυμώσει ή να αντιδράσει με ξεσπάσματα κλάυμων.
4.5		4.5	
n		n	

Z	ΟΠΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ	H	ΑΚΟΥΣΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ
1	Φυσιολογικές για την ηλικία οπτικές αντιδράσεις. Η οπτική συμπεριφορά του παιδιού είναι φυσιολογική και αντίστοιχη της ηλικίας του. Η όραση χρησιμοποιείται μαζί με τις άλλες αισθήσεις για την εξρεύνηση των αντικείμενων.	1	Φυσιολογικές για την ηλικία ακουστικές αντιδράσεις. Η ακουστική συμπεριφορά του παιδιού είναι φυσιολογική και κατάλληλη για την ηλικία του. Η όραση χρησιμοποιείται μαζί με τις άλλες αισθήσεις.
1.5		1.5	
2	Μη φυσιολογικές οπτικές αντιδράσεις ήπιου βαθμού. Μπορεί να χρησιμοποιήσει το παιχνίδι ως εργαλείο τα αντικείμενα. Μπορεί να ενδιαφερθεί περισσότερο από τα άλλα παιδιά της ηλικίας του να κοιτάξει τα αντικείμενα, να κοιτάξει το κενό ή να αποσπαστεί με βλαβερή επανάληψη.	2	Μη φυσιολογικές ακουστικές αντιδράσεις ήπιου βαθμού. Παραμένει (έλλιπη) αντιδράσεων ή με κάποιο έπαινο αντιδράει σε ανεπιθύμητες ήχους, ή μπορεί να κρατάει να αποσπαστεί ένας ήχος να να προσέξει το παιδί. Η προσοχή του μπορεί να αποσπαστεί από τους ήχους.
2.5		2.5	
3	Μη φυσιολογικές οπτικές αντιδράσεις μέτριου βαθμού. Πρέπει να υπενθυμίσουμε συχνά στο παιδί να κοιτάξει αυτά με τα οποία ασχολείται. Μπορεί να κοιτάξει το κενό, να αποσπαστεί με βλαβερή επανάληψη, να κοιτάξει από παλιότερες γωνίες τα αντικείμενα ή να τα κοιτάει πολύ κοντά στα μάτια του.	3	Μη φυσιολογικές ακουστικές αντιδράσεις μέτριου βαθμού. Οι αντιδράσεις στους ήχους φαίνονται συχνά να παύει γρήγορα ένα ήχο της πρώτης φοράς που τον ακούει. Μπορεί να τραβήξει ή να κλείσει τα αυτιά του όταν ακούει ήχους της καθημερινής ζωής.
3.5		3.5	
4	Μη φυσιολογικές οπτικές αντιδράσεις σοβαρού βαθμού. Το παιδί αποστρέφεται συνεχώς να κοιτά τους αντικείμενους ή τα αντικείμενα ή παρουσιάζει σε αρνητικές δεξιά της κεντρικής τους περιόχησης παράξενα.	4	Μη φυσιολογικές ακουστικές αντιδράσεις σοβαρού βαθμού. Το παιδί υπεραισθητικό ή/και υποαισθητικό στους ήχους με υπερβολικό βόθρο, αντίδραση από το στόμα του ή/και
4.5		4.5	
n		n	

Θ	<p>ΓΕΥΣΤΙΚΕΣ, ΟΙΣΘΗΤΙΚΕΣ, ΑΥΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΩΝ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ</p>	
1	<p>Φυσιολογική χρήση των αισθήσεων και φυσιολογικές αντιδράσεις. Το παιδί εξετάζει κενούργα αντικείμενα με κατάλληλο τρόπο για την ηλικία του με την αφή και την όραση. Η γύση και η όσφρηση χρησιμοποιούνται όταν χρειάζεται. Το παιδί αντιδρά σε ένα μικρό κερματοκόπη πάνα με δυσάρεστα αλλά όχι υπερβολικά.</p>	1
1.1		1.3
2	<p>Μη φυσιολογική χρήση των αισθήσεων, μη φυσιο-λογικές αντιδράσεις ήπιου βαθμού. Το παιδί μπορεί να επιμένει να βάζει αντικείμενα στα στόμα, να μυρίζει ή να δοκιμάζει μη βρώσιμα αντικείμενα. Μπορεί να συγκρίνει ή να αντιδρά υπερβολικά σε ελαφρύ πάνα, ανήθετα με ένα φυσιολογικό παιδί το οποίο θα εξετάζει απλά δυσάρεστα.</p>	2
2.1		2.3
3	<p>Μη φυσιολογική χρήση των αισθήσεων, μη φυσιολογικές αντιδράσεις μέτριου βαθμού. Το παιδί μπορεί να είναι απορροφημένο από το να ακουμπά, να δοκιμάζει, γεύεται αντικείμενα ή ανθρώπων. Οι αντιδράσεις του μπορεί να είναι υπερβολικές ή ελάχιστες.</p>	3
3.1		3.3
4	<p>Μη φυσιολογική χρήση των αισθήσεων, μη φυσιολογικές αντιδράσεις σοβαρού βαθμού. Το παιδί είναι απορροφημένο από το να μυρίζει, να δοκιμάζει, να ακουμπά ή να αισθάνεται τα αντικείμενα. Οι δραστηριότητες αυτές σπάνια έχουν την ελάχιστη παρά την εξέταση. Το παιδί μπορεί να είναι τελείως ανίσχυρο ή να αντιδρά υπερβολικά σε μικρή ενόχληση.</p>	4
3.5		3.5
4		4
Π		Π
ΦΟΒΟΣ Η ΝΕΥΡΙΚΟΤΗΤΑ	<p>Φυσιολογικός φόβος ή νευρικότητα. Η συμπεριφορά του παιδιού είναι κατάλληλη για την ηλικία του και το πλαίσιο.</p>	
Μη φυσιολογικός φόβος ή νευρικότητα ήπιου βαθμού. Το παιδί μερικές φορές αντιδρά με ένταση ή ελάχιστο φόβο ή νευρικότητα συγκριτικά με το πως θα αντιδρούσε ένα φυσιολογικό παιδί της ίδιας ηλικίας, σε παρόμοια κατάσταση.		
Μη φυσιολογικός φόβος ή νευρικότητα μέτριου βαθμού. Το παιδί αντιδρά με κάποια παραμόρφωση ή κάποια λιγότερο φόβο από το συνήθως αναμενόμενο για ένα παιδί της ίδιας ηλικίας σε παρόμοια κατάσταση.		
Μη φυσιολογικός φόβος ή νευρικότητα σοβαρού βαθμού. Ο φόβος παραμένει ακόμα και μετά από επανειλημμένες επιταχές με ελάχιστες γενικές ή συγκεκριμένες. Είναι παράπολο δύσκολο να ηρεμηθεί ή να παρατηρηθεί. Ανήθετα μπορεί να διαταραχθεί για ενδογενείς τους αιτίες άλλα παρόμοια στην ηλικία του θα επιδεινωθεί.		

K	ΛΕΞΙΚΟΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	Λ	ΜΗ ΛΕΞΙΚΟΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ
1	Φυσιολογική λεκτική επικοινωνία κατάλληλη για την ηλικία και το πλαίσιο. ✓	1	Φυσιολογική μη λεκτική επικοινωνία, ανάλογη της ηλικίας του παιδιού και του πλαισίου.
1,3	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Υπάρχει συνολική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου. Ο λόγος είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό χωρίς νόημα. Μπορεί να παρατηρηθεί όμοιος κώδικας ηχηρώσεως ή αντιστοίχη αντωνυμιών, ή να χρησιμοποιούνται παρόμοιες λέξεις ή ασαφείς ήμι-λέξεις.	1,3	Μη φυσιολογική μη λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Ακόμη και χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας. Το παιδί μπορεί να δείχνει με σαφή τρόπο αυτό το οποίο είναι ή προσπαθεί να φτιάξει, σε περιπτώσεις που ένα παιδί της ίδιας ηλικίας δείχνει ή κάνει μια συγκεκριμένης συμπεριφοράς. ✓
2	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Υπάρχει συνολική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου. Ο λόγος είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό χωρίς νόημα. Μπορεί να παρατηρηθεί όμοιος κώδικας ηχηρώσεως ή αντιστοίχη αντωνυμιών, ή να χρησιμοποιούνται παρόμοιες λέξεις ή ασαφείς ήμι-λέξεις.	2	Μη φυσιολογική μη λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Το παιδί δεν μπορεί γενικά να εκφράσει τις ανάγκες ή τις επιθυμίες του με λεκτικό τρόπο και δεν μπορεί να καταλάβει τη μη λεκτική επικοινωνία των άλλων.
2,3	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Ο λόγος μπορεί να αποσπαστεί. Όταν υπάρχει μπορεί να αποσπαστεί από λέγια με νόημα και ιδιόμορφα λέγια όπως ηχηρώσεις, αντιστοίχη αντωνυμιών ή ασαφείς ήμι-λέξεις. Ο λόγος με νόημα μπορεί να περιουσιάζει ιδιόμορφους, όπως πολλές ερωτήσεις ή έντονη ενσχόληση με ένα συγκεκριμένο θέμα.	2,3	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Ο λόγος μπορεί να αποσπαστεί. Όταν υπάρχει μπορεί να αποσπαστεί από λέγια με νόημα και ιδιόμορφα λέγια όπως ηχηρώσεις, αντιστοίχη αντωνυμιών ή ασαφείς ήμι-λέξεις. Ο λόγος με νόημα μπορεί να περιουσιάζει ιδιόμορφους, όπως πολλές ερωτήσεις ή έντονη ενσχόληση με ένα συγκεκριμένο θέμα.
3	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Ο λόγος μπορεί να αποσπαστεί. Όταν υπάρχει μπορεί να αποσπαστεί από λέγια με νόημα και ιδιόμορφα λέγια όπως ηχηρώσεις, αντιστοίχη αντωνυμιών ή ασαφείς ήμι-λέξεις. Ο λόγος με νόημα μπορεί να περιουσιάζει ιδιόμορφους, όπως πολλές ερωτήσεις ή έντονη ενσχόληση με ένα συγκεκριμένο θέμα.	3	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Το παιδί δεν χρησιμοποιεί μόνο παρόμοιες ή ιδιόμορφες χημικές χωρίς προφανές νόημα και δεν φαίνεται να επηρεάζονται τα νόημα των συμπεριφορών ή των εκδηλώσεων του προσώπου του παιδιού.
3,3	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Ο λόγος μπορεί να αποσπαστεί. Όταν υπάρχει μπορεί να αποσπαστεί από λέγια με νόημα και ιδιόμορφα λέγια όπως ηχηρώσεις, αντιστοίχη αντωνυμιών ή ασαφείς ήμι-λέξεις. Ο λόγος με νόημα μπορεί να περιουσιάζει ιδιόμορφους, όπως πολλές ερωτήσεις ή έντονη ενσχόληση με ένα συγκεκριμένο θέμα.	3,3	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Το παιδί δεν χρησιμοποιεί μόνο παρόμοιες ή ιδιόμορφες χημικές χωρίς προφανές νόημα και δεν φαίνεται να επηρεάζονται τα νόημα των συμπεριφορών ή των εκδηλώσεων του προσώπου του παιδιού.
4	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Ο λόγος μπορεί να αποσπαστεί. Όταν υπάρχει μπορεί να αποσπαστεί από λέγια με νόημα και ιδιόμορφα λέγια όπως ηχηρώσεις, αντιστοίχη αντωνυμιών ή ασαφείς ήμι-λέξεις. Ο λόγος με νόημα μπορεί να περιουσιάζει ιδιόμορφους, όπως πολλές ερωτήσεις ή έντονη ενσχόληση με ένα συγκεκριμένο θέμα.	4	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Το παιδί δεν χρησιμοποιεί μόνο παρόμοιες ή ιδιόμορφες χημικές χωρίς προφανές νόημα και δεν φαίνεται να επηρεάζονται τα νόημα των συμπεριφορών ή των εκδηλώσεων του προσώπου του παιδιού.
Π	Π	Π	Π

N	ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	N	ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΣΥΝΟΧΗ ΚΟΗΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ
1	Φυσιολογικό επίπεδο δραστηριότητας ανάλογη της ηλικίας και του πλαισίου. Το παιδί δεν είναι ούτε περισσότερο ούτε λιγότερο δραστήριο από ένα παιδί της ίδιας ηλικίας σε παρόμοιες συνθήκες.	1	Φυσιολογική νηπιότητα και λογική συνοχή στους διαφορετικούς τομείς. Το παιδί είναι ίδιου ύψους όσο και ένα φυσιολογικό παιδί της ίδιας ηλικίας δεν παρουσιάζει κάποια συνήθη νηπιή δεξίτητα ή νηπιικά προβλήματα.
1.3 2	Μη φυσιολογικό επίπεδο δραστηριότητας ήπιου βαθμού. Το παιδί είναι μερικές φορές πιο ανήσυχος από άλλους παιδιά και συχνά στις ανήσυχες του. Τα επίπεδα της δραστηριότητας παρουσιάζει ελαφρά την απόβαση του.	1.5 2	Μη φυσιολογική νηπιική λειτουργία ήπιου βαθμού. Το παιδί δεν είναι ίδιου ύψους όσο ένα φυσιολογικό παιδί της ίδιας ηλικίας. Υπάρχει καθυστέρηση στις βελτιώσεις σχετικά με το σώμα και τον εγκέφαλο στις διαφορετικές τομείς της νηπιότητας.
2.3 3	Μη φυσιολογικό επίπεδο δραστηριότητας μέτριου βαθμού. Το παιδί μπορεί να είναι αρκετά ενεργητικό και ένα άσπαστο να το συγκρατήσει κοντά. Μπορεί να έχει απειθαρχία ενέργειας και να μην πηγαίνει εύκολα να κινηθεί ή μπορεί να είναι αρκετά ανήσυχος και να χρειάζεται παράτρηση για να είναι ήσυχος.	2.5 3	Μη φυσιολογική νηπιική λειτουργία μέτριου βαθμού. Γενικά το παιδί δεν είναι τόσο ύψους όσο ένα φυσιολογικό παιδί της ίδιας ηλικίας. Μπορεί επίσης να λειτουργεί σχεδόν φυσιολογικά σε ένα ή περισσότερους τομείς της νηπιότητας.
3.3 4	Μη φυσιολογικό επίπεδο δραστηριότητας σοβαρού βαθμού. Το παιδί μπορεί να παρουσιάζει υπερβολική ενεργητικότητα ή άλλοτε ανενεργητικότητα ή μπορεί να πηγαίνει από το ένα στο άλλο άσπαστο.	3.5 4	Μη φυσιολογική νηπιική λειτουργία σοβαρού βαθμού. Αν και το παιδί δεν είναι γενικά τόσο ύψους όσο ένα φυσιολογικό παιδί της ίδιας ηλικίας, μπορεί να λειτουργεί καλύτερα από ένα φυσιολογικό παιδί σε ένα ή περισσότερους τομείς της νηπιότητας.
n		n	

5	ΠΕΡΙΚΕΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ
1	Απουσία εντυπώσεων. Το παιδί δεν παρουσιάζει κανένα από τα συμπτώματα που ερευνάζουν τον αυτισμό.
1.5	Ήπιος αυτισμός. Το παιδί παρουσιάζει μερικά μόνο συμπτώματα του τύπου του αυτισμού ή σε άλλα μόνο βιβλία.
2.5	Μέτριος αυτισμός. Το παιδί παρουσιάζει μερικά συμπτώματα του τύπου του αυτισμού ή σε άλλα μόνο βιβλία.
3.5	Σοβαρός αυτισμός. Το παιδί παρουσιάζει πολλά συμπτώματα του τύπου του αυτισμού ή κανένα μόνο αλλά σε σοβαρό βαθμό.
n	

Θεραπευτικοί Στόχοι & Μεθοδολογία Παρέμβασης

Ο Σ. παρακολουθεί πρόγραμμα λογοθεραπείας με συχνότητα δυο φορές την εβδομάδα και εργοθεραπείας μια φορά την εβδομάδα.

Σύμφωνα με την εργοθεραπεύτρια του κέντρου, το πρόγραμμά τους αφορά κυρίως τη λεπτή και αδρή κινητικότητα.

Στο κομμάτι του λόγου, οι συνεδρίες περιλαμβάνουν βελτίωση της χρήσης του λόγου τόσο επικοινωνιακά, όσο και αρθρωτικά, κατανόηση κοινωνικών καταστάσεων και κοινωνικοποίηση του σε καθημερινές συναλλαγές.

Συγκεκριμένα, στόχος μας είναι η ενίσχυση της βλεμματικής επαφής, η εκμείευση των φωνημάτων /r/ και /s/, η βελτίωση της σωματικής έκφρασης (μη λεκτική επικοινωνία), η κατανόηση κοινωνικών καταστάσεων και η ενίσχυση των κοινωνικών του ικανοτήτων.

Αναφορικά με την άρθρωση, στόχος μας ήταν η εκμείευση των φωνημάτων /r/ και /s/, ενώ στο επικοινωνιακό τμήμα το πρόγραμμα στοχεύει κυρίως σε θέματα αντίληψης και έκφρασης του λόγου.

Για κάθε στόχο ακολουθούμε διαφορετική μεθοδολογία, βασισμένη στα ενδιαφέροντα του παιδιού. Απαραίτητο σε κάθε συνεδρία είναι η χρήση των ενισχυτών του. Το πρόγραμμα κάθε φορά ορίζεται με ευελιξία στα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του παιδιού.

Και για τα δυο φωνήματα ξεκινήσαμε με την ακουστική διάκριση, στην οποία το παιδί καλούνταν να διακρίνει τα δυο φωνήματα, τα οποία συγχέει. Η ακουστική διάκριση γίνεται σε επίπεδο φωνήματος, επίπεδο συλλαβής CV, VC, VCV, επίπεδο ψευδολέξεων μορφής CVCV, επίπεδο δισύλλαβων, τρισύλλαβων και πολυσύλλαβων λέξεων με το φώνημα σε αρχική, μέση και τελική (εάν υπάρχει) θέση.

Ακολουθεί η διαδικασία εντοπισμού, στην οποία το παιδί καλείται να εντοπίσει το φώνημα-στόχο σε δισύλλαβες, τρισύλλαβες και πολυσύλλαβες λέξεις με το φώνημα τοποθετημένο σε αρχική, μέση και τελική (εάν υπάρχει) θέση.

Επόμενο στάδιο είναι η τοποθέτηση αρθρωτών. Ο ειδικός υποδεικνύει μπροστά σε έναν καθρέφτη τον τρόπο, με τον οποίο πρέπει να τοποθετηθούν οι αρθρωτές για την παραγωγή του συγκεκριμένου φωνήματος και καλεί το παιδί να τον μιμηθεί.

Το τελευταίο μέρος της διαδικασίας περιλαμβάνει την εκμείευση του φωνήματος. Η εκμείευση γίνεται στα ίδια επίπεδα που γίνεται και η ακουστική διάκριση (επίπεδο φωνήματος, συλλαβής CV, VC, VCV, CVCV, επίπεδο λέξεων κλπ). Έπειτα, ακολουθεί

η εκμείωση σε επίπεδο φράσεων, προτάσεων, επίπεδο κειμένου και τέλος, εισαγωγή στον αυθόρμητο λόγο του παιδιού.

Πραγματοποιήθηκαν πιστά όλα τα στάδια της εκμείωσης και σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα τα παραπάνω φωνήματα κατακτήθηκαν στο φωνολογικό σύστημα του παιδιού.

Όπως αναφέρθηκε, ο τρόπος επικοινωνίας του Σ. πρέπει να αναπτυχθεί τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά.

Η μη λεκτική επικοινωνία αφορά κυρίως τη στάση και τις κινήσεις του σώματος, στην οποία ο Σ. μειονεκτεί, ειδικότερα στη βλεμματική επαφή και στη σωματική έκφραση.

Τρόπος ενίσχυσης της βλεμματικής επαφής αποτελεί το παιχνίδι, συγκεκριμένα το κρυφτό, όπου κρύβοντας ένα αντικείμενο παροτρύνουμε το παιδί να το εντοπίσει ψάχνοντας μόνο με τα μάτια. Ο θεραπευτής κρύβει ένα αντικείμενο που έχει επιλέξει το παιδί και αφού το κρύβει, ζητάει από το παιδί να το βρει δίνοντάς του εντολές μόνο με τα μάτια. Ο θεραπευτής δε δίνει λεκτικές εντολές στο παιδί, δεν υπάρχει δηλαδή λεκτική επικοινωνία. Αντιθέτως, ο θεραπευτής κοιτάει επίμονα το αντικείμενο στη μεριά που είναι κρυμμένο και το παιδί πρέπει να το εντοπίσει, κοιτώντας τα μάτια του θεραπευτή που δείχνουν το σημείο που είναι κρυμμένο το αντικείμενο.

Η σωματική έκφραση του Σ. ήταν και αυτή αρκετά περιορισμένη. Ο Σ. δυσκολευόταν να επικοινωνήσει μη λεκτικά (για παράδειγμα, δυσκολευόταν να χαιρετήσει με το χέρι του).

Η παρουσίαση διάφορων κοινωνικών καταστάσεων, τόσο οπτικά (μέσω εικόνων), όσο και ακουστικά (περιγραφή από τον θεραπευτή) καθώς και το παιχνίδι ρόλων (play-role) αποτελούν τη μεθοδολογία για την επιτυχία των στόχων αυτών.

Στο παιχνίδι ρόλων χρησιμοποιούνται διάφορες κοινωνικές καταστάσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν την μη λεκτική επικοινωνία. Συγκεκριμένα, οι ρόλοι αφορούν: γιατρός- ασθενής, δάσκαλος- μαθητής, αστυνομικός- κλέφτης, μανάβης- πελάτης κ.ά.. Ο θεραπευτής εστιάζει στη μη λεκτική επικοινωνία, δείχνοντας στο παιδί τον τρόπο με τον οποίο χαιρετάει, τον τρόπο με τον οποίο δείχνει ότι πονάει, ότι φοβάται ή ότι ενθουσιάζεται με την αγορά ενός αντικειμένου, τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να πάρει τον λόγο μέσα στην τάξη κ.ά. και κατά την εναλλαγή των ρόλων, το παιδί καλείται να μιμηθεί τις κινήσεις που έκανε ο θεραπευτής όταν είχε τον δικό του ρόλο.

Όσον αφορά τη λεκτική επικοινωνία στόχος είναι η βελτίωση της περιγραφικής και αφηγηματικής του ικανότητας.

Η μεθοδολογία περιλαμβάνει διάφορες δραστηριότητες βασισμένες στα ενδιαφέροντα του παιδιού, το οποίο καλείται να περιγράψει όσα βλέπει ή να αφηγηθεί κάποια ιστορία ή ένα γεγονός.

Για την ενίσχυση της περιγραφικής ικανότητας, αρχικά χρησιμοποιούνται εικόνες με ένα έως δυο ερεθίσματα και έπειτα ο αριθμός τους αυξάνεται, μέχρι να φτάσει σε μια σύνθετη εικόνα.

Στην περιγραφή ενός μεμονωμένου αντικειμένου, για παράδειγμα το κουτάλι, το παιδί πρέπει να το περιγράψει ξεκινώντας με την κατηγορία στην οποία ανήκει, τον τρόπο με τον οποίο το χρησιμοποιούμε, το υλικό από το οποίο είναι φτιαγμένο καθώς και το μέρος, στο οποίο βρίσκεται αυτό το αντικείμενο.

Για την ανάπτυξη της αφηγηματικής του ικανότητας χρησιμοποιήθηκε κυρίως η σειροθέτηση. Δίνονται στο παιδί κάρτες (αυξανόμενες στον αριθμό τους) και αφού τοποθετήσει τις κάρτες με τη σωστή σειρά της ιστορίας, πρέπει να αφηγηθεί την ιστορία που διαδραματίζεται.

Η αντίληψη και η έκφραση των συναισθημάτων περιλαμβάνεται στο θεραπευτικό πρόγραμμα του Σ.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου, χρησιμοποιούνται κάρτες με εικονιζόμενες καταστάσεις που υποδεικνύουν διάφορα συναισθήματα. Το παιδί καλείται να αναγνωρίσει αυτά τα συναισθήματα και να αποδώσει μια αιτιολογία για κάθε περίπτωση. Για παράδειγμα, το κορίτσι φαίνεται λυπημένο. Γιατί είναι λυπημένο; Το αμέσως επόμενο βήμα είναι η παρότρυνση να μιμηθεί το παιδί τα εικονιζόμενα αντικείμενα και να αποδώσει πιθανά αίτια που του προκάλεσαν την κατάσταση που βρίσκεται εκείνη τη στιγμή.

Για την κατανόηση των κοινωνικών καταστάσεων χρησιμοποιούνται οι κοινωνικές ιστορίες.

Αυτές βοηθούν το παιδί να προετοιμαστεί για μια νέα κατάσταση, η οποία θα επιφέρει αλλαγές, πράγμα στο οποίο ο Σ. παρουσίασε έντονη ανησυχία. Με τη μορφή λοιπόν, παιχνιδιού, ο θεραπευτής παρουσιάζει καταστάσεις, οι οποίες αγχώνουν το παιδί και δίνονται ενδείξεις για την αρμόζουσα αντίδραση.

Ένας ακόμα στόχος ήταν η κοινωνικοποίηση που αφορά σε θέματα καθημερινών δραστηριοτήτων και συναλλαγών (εκτός γραφείου).

Στο τέλος κάθε συνεδρίας πραγματοποιούνταν ψώνια σε σούπερ- μάρκετ, περίπτερο και βόλτες με στόχο τη τήρηση κανόνων σωστής και ευγενικής συμπεριφοράς και χρήσης του λόγου.

Ο Σ. έπρεπε να έρθει σε επαφή με άλλα άτομα που βρίσκονταν στο περιβάλλον, στο οποίο δουλεύαμε κάθε φορά. Στο σούπερ- μάρκετ, στο περίπτερο ή σε οποιονδήποτε άλλον δημόσιο χώρο, το παιδί πρέπει να επικοινωνήσει τόσο λεκτικά, όσο και μη λεκτικά με στόχο να εντοπίσει κάποιο αντικείμενο που θέλει να αγοράσει, να πληρώσει, να παραλάβει τα ρέστα και την απόδειξή του και κυρίως, να τηρήσει τους κανόνες ευγενικής συμπεριφοράς και χρήσης του λόγου (δηλαδή, να χαιρετήσει όταν εισέλθει και εξέλθει από ένα μαγαζί ή να απευθυνθεί στον αρμόδιο ζητώντας τη βοήθειά του για κάτι που ψάχνει).

Τέλος, το θεραπευτικό πρόγραμμα του Σ. εστιάζει και στην αλλαγή της γενικότερης εικόνας του. Όπως αναφέρθηκε, πολλές φορές το παιδί έδειχνε υποτονικό με αποτέλεσμα να μην παίρνει πρωτοβουλίες και να μην ακούγεται στο χώρο.

Η μεθοδολογία για αυτόν τον στόχο περιλαμβάνει παιχνίδια αλληλεπίδρασης, τα οποία μειώνουν τα επίπεδα της υποτονικότητας. Το κουτσό, οι αγώνες δύναμης, το κυνηγητό και το τρέξιμο μετ' εμποδίων αποτελούν κάποια από τα παιχνίδια, τα οποία συμπεριλαμβάνονται στη μεθοδολογία αυτού του στόχου.

Πρόοδος του Σ.

Η πρόοδος του Σ. σύμφωνα και με τον λογοθεραπευτή είναι αρκετά ικανοποιητική.

Σε μεγάλο βαθμό χρησιμοποιεί σωστά το λόγο, τόσο επικοινωνιακά, όσο και αρθρωτικά. Η κατάκτηση των φωνημάτων πραγματοποιήθηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα και πλέον δεν πραγματοποιεί αντικαταστάσεις με άλλα φωνήματα.

Ο Σ. περιγράφει με μεγαλύτερη ευκολία κάποια κατάσταση ή ένα τοπίο, κάνοντας χρήση ορθά δομημένων προτάσεων.

Επιπλέον, έχει μειωθεί η δυσκολία του να μιλήσει για μια κατάσταση λεπτομερώς και χρησιμοποιώντας το λόγο σωστά, ανάλογα με την ηλικία του.

Μπορεί να εμπλακεί σε συζητήσεις με συνομιλητές όλων των ηλικιών και προσαρμόζεται σε αλλαγές της καθημερινότητας, χωρίς να παρουσιάζει την οποιαδήποτε ταραχή μπροστά στη μεταβολή αυτή.

Η έκφραση των συναισθημάτων του είναι εμφανέστερη και η διατήρηση της βλεμματικής επαφής είναι και αυτή αρκετά βελτιωμένη.

Τέλος, συμπεριφορικά, η εικόνα του Σ. είναι διαφορετική από εκείνη που είχε τις πρώτες μέρες στο κέντρο λογοθεραπείας. Ενώ αρχικά, παρατηρήθηκε έντονη υποτονικότητα (μειωμένη κινητικότητα στο χώρο) στη συνέχεια σημειώθηκε αύξηση του ενδιαφέροντος του παιδιού για το χώρο, όπως και αύξηση της κινητικότητάς του στον χώρο.

Το παρόν ερωτηματολόγιο συντάχθηκε για να συμπληρωθεί από τον λογοθεραπευτή ή ασκούμενό του κατά την διάρκεια των πρώτων συνεντεύξεων με τους γονείς ή τον γονέα του ατόμου που ξεκινά την λογοθεραπεία. Αποτελεί μονάχα ένα πρότυπο για την διαλογική προσέγγιση των γονέων και του λογοθεραπευτή ή ασκούμενου και δεν αποτελεί από μόνο του τελική διαγνωστική φόρμα.

1. Ποιες θεωρείτε ότι είναι οι κύριες ικανότητες του παιδιού σας.

2. Ποιές πιστεύετε ότι είναι οι κύριες δυνάμεις του παιδιού σας

3. Με ποιές μεθόδους μπορούμε να ωθησουμε το παιδί σας για την πραγματοποίηση διαφορετων δραστηριοτήτων κατά την διάρκεια των συνεδριών μας:

Δι

4. Το παιδί σας παρουσιάζει κινησιακές δυσκολίες για τις οποίες πρέπει να ενημερωθούμε πριν την έναρξη των δραστηριοτήτων μας στην τάξη. Αν ναι ποιες

5. Πως επικοινωνει καλύτερα το παιδί σας με τους άλλους

Λεκτική ομιλία - Γραπτή ομιλία - Εκφράσεις χεριών και σώματος - Συσσκευή επικοινωνίας

Συνδυασμός των ανώ (παρακαλώ αναφέρατε) _____

6. Το παιδί σας ηχολαλεί (επανάληψη λέξεων δίχως να γνωρίζει το νόημά τους).

Ποτέ Μερικές φορές / Περιστασιακά Αρκετά συχνά

7. Αν ναι τότε είναι:

Άμεση Καθυστερημένη

8. Οι αλλαγές στην καθημερινότητα του παιδιού σας ή η ενασχόληση με νέες δραστηριότητες επηρεάζουν την συμπεριφορά του:

Ποτέ Μερικές φορές / Περιστασιακά Αρκετά συχνά

9. Αν ναι τι πιστεύετε ότι θα μπορούσε να γίνει ώστε να βοηθήσουμε το παιδί να εναρμονίζεται πιο ομαλά σε αυτές τις αλλαγές.

Με διάφορα παιχνίδια κατάλληλα για ηλικία

10. Το παιδί σας παρουσιάζει αισθητηριακές ελλείψεις για τις οποίες πρέπει να ενημερωθούμε

Ναι

Όχι

11. Αν ναι αναφέρατε το είδος:

Οπτική Ακουστική Οσφρητική Απτική Γευστική

Άλλο (παρακάτω περιγράψτε): _____

12. Στο παρελθόν ακολουθήσατε κάποια συγκεκριμένη τακτική για την βελτίωση τους. Αν ναι ποια/ποιές:

13. Θυμάστε πότε και με ποιόν τρόπο έγινε η διάγνωση της διαταραχής στο παιδί σας:

14. Είχατε ποτέ ενημερωθεί από ιατρούς ή άλλο ειδικευμένο προσωπικό για την διαταραχή φάσματος του αυτισμού; Αν ναι από ποιους:

15. Τι γνωρίζετε για την διαταραχή του φάσματος του αυτισμού

16. Ποιες συμπεριφορές του αυτισμού είναι πιθανόν να εκδηλωθούν με την παραμονή του παιδιού στον χώρο κατά την διάρκεια της συνεδρίας.

17. Ποια ερεθίσματα και τί είδους προκαλούν την εκδήλωση των χαρακτηριστικών της διαταραχής στο παιδί σας:

- Αισθητηριακά (οπτικό, ακουστικό, γευστικό, απτικό, οσφρητικά)

- Αλλαγή ωραρίου ή προγραμματος ασχολιών

- Αποφυγή κοινωνικού επικοινωνίου

- Αποφυγή βαρετής ασχολίας

- Άλλο (αναφέρατε) _____

18. Πως πιστεύετε ότι μπορούν να αντιμετωπιστούν καλύτερα τέτοιου είδους συμπεριφορές από εμάς ώστε να επαναφέρουμε την προσοχή του παιδιού σας κατά την διάρκεια της συνεδρίας.

11. ...

19. Υπάρχει κάτι άλλο το οποίο πιστεύετε ότι πρέπει να γνωρίζουμε σχετικά με το παιδί σας.

...

20. Με ποιόν τρόπο θα μπορούμε να επικοινωνούμε μαζί σας για την πρόοδο του παιδιού σας κατά την διάρκεια της θεραπείας του

- Τηλεφωνικώς. Ναι Όχι

- Άλλο. ...

Ημερομηνία ...

Όνοματεπώνυμο ασκούμενου Γ. ...

Υπογραφή Λογοθεραπεύτη

...

Σχολία γονέων και παρατηρήσεις για την λογοθεραπευτική μέθοδο που ακολουθείται ήδη

...
...
...

Υπογραφή Γονέων

...

Εκτός από τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν σχετικά με την συμπεριφορά του Σ. στη πρώτη συνεδρία, εξίσου σημαντικές θεωρούνται και οι πληροφορίες, οι οποίες προβάλλουν μια σφαιρική εικόνα του παιδιού. Συμπληρώθηκε, λοιπόν, ένα επιπλέον ερωτηματολόγιο απευθυνόμενο στη γενικότερη συμπεριφορά του παιδιού, πριν και μετά τη διάγνωσή του. Το πρώτο πράγμα για το οποίο μίλησαν οι γονείς ήταν οι ικανότητες που θεωρούν ότι έχει. Κατά τη γνώμη τους, οι κύριες ικανότητές του είναι η πολύ καλή μνήμη του (κυρίως η οπτική), η καλή του απόδοση στην ανάγνωση, καθώς και η άριστη ικανότητά του να φτιάχνει παζλ, τα οποία αναλογούν σε μεγαλύτερες ηλικίες.

Αναφέρθηκαν, ακόμη, στις δυνατότητες που έχει ο Σ. και εστίασαν κυρίως στο ψυχολογικό κομμάτι, όπου θα μπορούσε να μην είναι τόσο υποτονικός, όσο φαίνεται, θεωρώντας πως θα μπορούσε να επικοινωνήσει εξίσου καλά και μη λεκτικά (κινήσεις των χεριών και του σώματος). Το είδος της επικοινωνίας του Σ. είναι κυρίως η λεκτική ομιλία. Έχει παρατηρηθεί από τους γονείς και το ευρύτερο οικείο περιβάλλον του παιδιού (οικογενειακό, σχολικό), πως ορισμένες φορές ηχολαλεί (επαναλαμβάνει λέξεις, φράσεις ή και προτάσεις χωρίς απαραίτητα να γνωρίζει το νόημά τους). Οι γονείς χαρακτήρισαν την ηχολαλία που παρουσιάζει, άμεση.

Στη συνέντευξή μας, οι γονείς αναφέρθηκαν και στις αλλαγές της καθημερινότητας, οι οποίες φαίνεται πως επηρεάζουν τη συμπεριφορά του παιδιού. Θεωρούν πως ο Σ. περιστασιακά επηρεάζεται από τυχόν αλλαγές της καθημερινότητάς του και μας πρότειναν μια λύση, η οποία πιστεύουν πως θα βοηθήσει τον Σ. να αποδέχεται τις αλλαγές αυτές.

Μας παρότρυναν, λοιπόν, να βοηθήσουμε το παιδί να κατανοήσει, ότι οι αλλαγές είναι ένα συχνό φαινόμενο στην καθημερινότητα κάθε ανθρώπου, το οποίο πρέπει να αντιμετωπίζεται χωρίς άγχος και χωρίς να επηρεάζει τη ψυχολογία μας. Τόνισαν επίσης, πως θα βοηθούσαν ιδιαίτερα τον Σ. διάφορα παραδείγματα και κυρίως οπτικά.

Όσον αφορά το ιατρικό μέρος, ενημερωθήκαμε από τους γονείς πως δεν παρουσίασε καμία αισθητηριακή έλλειψη. Η μητέρα τόνισε πως η ύπαρξη κάποιας αισθητηριακής έλλειψης ίσως να τους βοηθούσε, βάζοντάς τους σε προβληματισμό, και συνεπώς να είχαν προχωρήσει στη διαδικασία αξιολόγησης νωρίτερα.

Οι δάσκαλοι του Σ. στον παιδικό σταθμό όπου πήγαινε, μίλησαν στους γονείς και τους παρότρυναν να γίνει η αξιολόγηση του για την ύπαρξη της διαταραχής του

φάσματος του αυτισμού. Πριν από αυτό, οι γονείς ήταν ανενημέρωτοι από οποιαδήποτε ειδικότητα (ιατροί, ειδικευμένο προσωπικό για τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού) και ακόμη και τώρα φαίνονται αρκετά προβληματισμένοι για αυτό. Δεν γνωρίζουν πολλά γι' αυτή τη διαταραχή όμως προσπαθούν με κάθε τρόπο να ενημερώνονται συνεχώς.

Τα χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής είναι πολλά και εμφανίζονται με διαφορετική συχνότητα και διαφορετική ένταση σε κάθε παιδί είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό.

Η πιο συχνή συμπεριφορά που εμφανίζει ο Σ. είναι η έντονη κίνηση των χεριών του συνεχόμενα από πάνω προς τα κάτω και αντίστροφα (φτερουγίσματα των χεριών).

Η συμπεριφορά αυτή, όπως μας είπε ο πατέρας, εντείνεται κυρίως σε αλλαγές του ωραρίου ή του προγράμματος των ασχολιών του, σε καταστάσεις άγχους, έντονης χαράς και προσμονής για κάτι που θέλει πολύ να γίνει.

Σε αυτό το σημείο, η μητέρα θεωρεί πως η λύση για τέτοιου είδους καταστάσεις είναι η συμμετοχή του Σ. σε διάφορες δραστηριότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Θεωρεί λοιπόν, πως η συμμετοχή του Σ. σε τέτοιες δραστηριότητες θα τον βοηθήσουν και θα του δώσουν την ευκαιρία αν όχι να εξαλείψει αυτή τη συμπεριφορά, τουλάχιστον να μειωθεί και με τη πάροδο του χρόνου να μην κάνει πια την εμφάνισή της.

Αφού, λοιπόν, συλλέξαμε πληροφορίες σε διάφορους τομείς που μας ενδιαφέρει να ενημερωθούμε, θεωρήσαμε σημαντικό να μας μιλήσουν για τις μεθόδους που θα λειτουργήσουν ως ενισχυτές για το παιδί στις συνεδρίες μας. Ως ενισχυτές θεωρούν πως θα βοηθούσαν διάφορα παιχνίδια της αρέσκειας του (για παράδειγμα πάζλ, αριθμημένες εικόνες), συζήτηση μεταξύ του θεραπευτή και του παιδιού, ώστε να τον βοηθάει να νιώθει άνετα στο χώρο και τέλος διάφορες δραστηριότητες που θα ανακαλύψει στον νέο χώρο και θα του αρέσουν.

Στο τέλος της συνέντευξης, ρωτήσαμε τους γονείς ποιον θεωρούν καλύτερο τρόπο για επικοινωνία μαζί τους.

Δεν εστίασαν σε κάποιο συγκεκριμένο, αντιθέτως, θέλουν να ενημερώνονται με οποιονδήποτε τρόπο για την πρόοδο του Σ. και η επικοινωνία τους με τους θεραπευτές να είναι όσο πιο συχνή γίνεται.

Στις 12.09.2014 πραγματοποιήθηκε με τον λογοθεραπευτή μια συνέντευξη, στόχος της οποίας ήταν η συλλογή πληροφοριών κυρίως σχετικά με τη

συμπεριφορά του παιδιού κατά τη πρώτη συνεδρία.

Με βάση τις πληροφορίες που συλλέχτηκαν, ο λογοθεραπευτής κινήθηκε, αρχικά, στο σχολικό περιβάλλον του παιδιού. Παρατηρήθηκε δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο κινείται ο Σ. και υπήρχε παράλληλη ενημέρωση από τους νηπιαγωγούς του. Στο πλαίσιο του γραφείου, ο θεραπευτής είχε ενημερωθεί από τους γονείς για τους ενισχυτές του παιδιού και φρόντισε να υπάρχουν στο χώρο κυρίως για τη πρώτη συνεδρία.

Στη πρώτη συνεδρία δόθηκε η δυνατότητα στο παιδί να κινηθεί στο χώρο κυρίως αυθόρμητα και χωρίς να πρέπει να εκτελεί συγκεκριμένες εντολές. Ο Σ. εξοικειώθηκε εύκολα με το νέο περιβάλλον και φάνηκε να νιώθει άνετα. Οι γονείς του δε χρειάστηκε να βρίσκονται μέσα στην αίθουσα καθώς ο Σ. μπόρεσε εύκολα να τους αποχωριστεί. Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, ο Σ. φαινόταν αρκετά προσεκτικός όταν του μιλούσε ο θεραπευτής (ποσοστό: 60-70%) όμως κάποιες φορές χρειάστηκε δεύτερη εξήγηση για την εκτέλεση μιας δραστηριότητας ώστε να καταλάβει το παιδί αυτό που του ζητείται να κάνει.

Παρόλο που η εξοικείωση του παιδιού με το χώρο δημιουργήθηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα, δεν παρατηρήθηκε πρωτοβουλία εκ' μέρους του παιδιού για την πραγματοποίηση κάποιας δραστηριότητας. Ο Σ. δεχόταν να συμμετέχει σε οποιαδήποτε δραστηριότητα είτε ήταν της αρέσκιάς του είτε όχι. Σε περίπτωση που κάποια δεν του άρεσε, φαινόταν, καθώς δεν έδειχνε καθόλου ενθουσιασμό.

Αυτό που του τράβηξε ιδιαίτερα το ενδιαφέρον ήταν διάφορες εικόνες από τον υπολογιστή και κυρίως αυτές που ήταν αριθμημένες. Από τα χαρακτηριστικά της διαταραχής εκείνο που ήταν αρκετά έντονο στη πρώτη συνεδρία ήταν οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις προς τα πάνω και προς τα κάτω (φτερουγίσματα) των άνω άκρων. Αυτή η συμπεριφορά ήταν εντονότερη, όταν το παιδί χαιρόταν πολύ και καμιά φορά σε κατάσταση άγχους.

Παρακάτω δίνεται το ερωτηματολόγιο τις συνέντευξης με τις απαντήσεις του λογοθεραπευτή.

1. Με ποιο τρόπο προσεγγίσατε το παιδί ώστε να νιώσει άνετα στο χώρο της συνεδρίας:

Είχαμε προηγουμένως μιλήσει για την συνεδρία και είχαμε κάνει μια ερώτηση για να είμαστε βέβαιες ότι είναι έτοιμο να έρθει. Πήραμε τον χρόνο που χρειαζόμαστε για να τον φέρουμε στην συνεδρία.

2. Θεωρείτε πως το παιδί ένιωθε άνετα σε σύντομο χρονικό διάστημα:

Ναι

3. Ήταν προσεχτικός όταν του μιλούσατε:

Σε μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων (παιδιά)

4. Χρειαζόταν να επαναλάβετε πολλές φορές μια δραστηριότητα ώστε να καταλάβει τι εννοούσατε:

Δεν είναι απαραίτητο να επαναλάβει.

5. Παρατηρήσατε αν κάποιο χαρακτηριστικό της διαταραχής εμφανίστηκε πιο έντονα κατά την διάρκεια της συνεδρίας: Αν ναι ποιο

Επιμονή στην άσκηση ή στην δραστηριότητα.

6. Κατά την διάρκεια της συνεδρίας επήρνε πρωτοβουλία για την πραγματοποίηση κάποιας δραστηριότητας: Αν ναι ποια.

Ναι

7. Αρνούνταν να κάνει κάτι το οποίο έδειχνε να μην του αρέσει ιδιαίτερα: Αν ναι τι:

Όχι. Δεν είχαμε κάποια δραστηριότητα που να μην του αρέσει.

8. Κατά την διάρκεια της συνεδρίας ζητούσε να δει τους γονείς τους.

Όχι

9. Υπήρξε κάποια δραστηριότητα ή κάποιο παιχνίδι για το οποίο έδειχνε μεγαλύτερο ενδιαφέρον: Αν ναι ποιο:

Είχαμε μιλήσει για την δραστηριότητα που θα κάναμε και είχαμε κάνει μια ερώτηση για να είμαστε βέβαιες ότι είναι έτοιμο να έρθει.

10. Όση ώρα βρισκόσασταν με το παιδί, φάνηκε να τον απασχολεί η διάρκεια της συνεδρίας:

Όχι

Ημερομηνία

12/9/2024

Υπογραφή Λογοθεραπευτή

Σε αυτό το σημείο δίνεται η έκθεση του λογοθεραπευτή για το συγκεκριμένο περιστατικό.

« Ο Σ.Π. προσήλθε στο γραφείο μας σε ηλικία τριών ετών με αίτημα των γονέων του να αξιολογηθεί για πιθανές διαταραχές λόγου. Παρουσιάζει διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) με συνοδή διαταραχή λόγου και ομιλίας.

Έκτοτε μπήκε σε πρόγραμμα συνεδριών λογοθεραπείας με συχνότητα δυο επισκέψεων την εβδομάδα. Επίσης υπήρξε αξιολόγηση των επικοινωνιακών του ικανοτήτων στο σχολικό περιβάλλον και κρίθηκε αναγκαίο ανά τακτά διαστήματα να ενημερώνονται οι νηπιαγωγοί του συμβουλευτικά.

Τον τελευταίο ένα χρόνο περίπου παρακολουθεί και πρόγραμμα συνεδριών εργοθεραπείας σε θέματα που αφορούν λεπτή και αδρή κινητικότητα.

Η διαταραχή του Σ.Π. είναι ήπιας μορφής και από το χρονικό έναρξης των συνεδριών του, έως και σήμερα, η πρόοδός του είναι αρκετά ικανοποιητική.

Αυτή τη περίοδο συνεχίζει το πρόγραμμά του και οι στόχοι το αφορούν θέματα αντίληψης και έκφρασης του λόγου, κατανόηση των κοινωνικών καταστάσεων και συμβάσεων και (εκτός γραφείου) ξεκίνησε πρόγραμμα κοινωνικοποίησης που αφορούν σε θέματα καθημερινών δραστηριοτήτων- συναλλαγών (ψώνια σε σουπερ-μάρκετ, περίπτερο, βόλτες, τήρηση κανόνων κοινωνικής συμπεριφοράς, ευγενικής χρήσης του λόγου κ.ά.)

Βασικό χαρακτηριστικό αλλαγής του Σ. σε μεγάλο βαθμό είναι η σωστή χρήση του λόγου του (τόσο επικοινωνιακά όσο και αρθρωτικά).

Συμπεριφορικά η έντονη εικόνα υποτονικότητας που είχε (στάση του σώματος, μη ενεργητικός) έχει αλλάξει και πλέον έχουμε την εικόνα ενός παιδιού με ενέργεια, ένταση φωνής και πρωτοβουλίες για επικοινωνία.»

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κάθε άτομο με αυτισμό είναι διαφορετικό. Η αντιμετώπιση, λοιπόν ενός ατόμου με αυτισμό δεν θα πρέπει να ορίζεται από κανόνες και παγιωμένες αντιλήψεις. Τα προγράμματα παρέμβασης για άτομα με αυτισμό αφορούν την εκπαίδευση ενός παιδιού ή ενήλικα σε συνδυασμό ή ξεχωριστά από την ιατρική θεραπευτική αντιμετώπιση λοιπών δυσλειτουργιών.

Οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται από τους ειδικούς έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο στην ολιστική θεραπεία των ατόμων με αυτισμό. Συμμετέχοντας ένα παιδί με αυτισμό σε αυτές, ουσιαστικά μαθαίνει να θέτει σε λειτουργία όλο το είναι του για να βελτιώσει την καθημερινότητα και τις γνωστικές της απαιτήσεις. Από τα πρώτα χρόνια της ζωής του, το παιδί ενσωματώνεται σε προγράμματα άσκησης. Οποιοδήποτε πρόγραμμα άσκησης για τα παιδιά με αυτισμό πρέπει να αναπτύξει τους στόχους όχι μόνο της γενικής ψυχοσωματικής δραστηριότητας, αλλά και της διαχείρισης των ακατάλληλων συμπεριφορών, όπως οι στερεοτυπικές συμπεριφορές, τα ξεσπάσματα και ο ρυθμός. Οι κατάλληλες οδηγίες και στρατηγικές για τα παιδιά με αυτισμό διευκολύνουν την διεξαγωγή του προγράμματος άσκησης που έχουν δημιουργηθεί για το σκοπό αυτό από τους ειδικούς.

Τέλος, η παρακολούθηση από τον ειδικό λογοθεραπευτή μπορεί να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με διάφορες πλευρές του αυτιστικού συνδρόμου, για τις οποίες υπάρχουν ελάχιστα γνωστά δεδομένα. Ο σχεδιασμός κατάλληλων προγραμμάτων άσκησης, που λαμβάνουν υπόψη όλες τις ιδιαιτερότητες των ατόμων με αυτισμό και εφαρμόζονται με τις κατάλληλες για την περίπτωση μεθόδους, συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση των δυνατοτήτων και στη μείωση δυσκολιών ατόμων με αυτισμό.

Το επιστημονικό ενδιαφέρον, όπως φάνηκε, εστιάζεται περισσότερο στην αντιμετώπιση των αρνητικών μορφών συμπεριφοράς και των στερεοτυπιών των ατόμων αυτών. Η συμβολή μελλοντικών ερευνών είναι πολύ σημαντική, διότι υπάρχουν πολλές ακόμη πλευρές του συνδρόμου, όπου η επέκταση της έρευνας σε όλους τους τομείς εκδήλωσης του μπορεί ακόμα να προσφέρει πολλά, τόσο στα αίτια εμφάνισης του, όσο και στην θεραπευτική παρέμβασή του.

Βιβλιογραφία

- Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ειδική αγωγή : Αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Θεσσαλονίκη, 2004.
- Αυγητίδου Σ, Το παιχνίδι: σύγχρονες ερμηνευτικές και διδακτικές προσεγγίσεις. Εκδόσεις Τυπωθύτω, Αθήνα 2001.
- Auxter, D., Pyfer, J., & Huettig, C. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.), Washington 1997.
- Αυτισμός - Θέσεις και προσεγγίσεις. Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, επιμέλεια: Γιώργος Καλομοίρης, Βάγια Α. Παπαγεωργίου, Ι. Βογινδρούκας Ταξιδευτής, 2007
- Βογινδρούκας, Ι. (2005). Διαταραχές επικοινωνίας και λόγου στον αυτισμό – Εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας. Διεπιστημονική Προσέγγιση Αυτισμός, 17-33.
- Γενά, Α. (2002). Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αξιολόγηση – Διάγνωση – Αντιμετώπιση. Αθήνα: Έκδοση συγγραφέως.
- Γενά, Α. & Γαλάνης, Π. (2007). Εφαρμογές της ανάλυσης της συμπεριφοράς στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση του αυτισμού. Εγκέφαλος, 44(2), 84-99.
- Δαμάσκου, Π. & Ροδάκης, Π. (1987). Η Γυναίκα στην Αρχαιότητα: Προϊστορία – Ανατολικοί πολιτισμοί – Ελλάδα – Ρώμη. Αθήνα: Εκδόσεις Φιλιππούτη
- Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων. Περιγραφή του Αυτισμού Αθήνα, 2001.
- Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων. Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών με αυτισμό. Ομάδα εργασίας του Συνδέσμου των Διευθυντών Σχολείων για παιδιά με αυτισμό και για ενήλικες. Αθήνα, 2001.
- Καλύβα Ευφρ. (2005) Αυτισμός : Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις. Αθήνα. Εκδόσεις : Παπαζήση.
- Κρουσταλάκης, Γ. (2003/5). Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες. Αθήνα: Έκδοση συγγραφέως.
- Μαριδάκη – Κασσωτάκη, Α. (2009). Τυπολογία του Έλληνα πατέρα με βάση τον τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών του: Προσαρμογή και στάθμιση του ερωτηματολογίου: «Parenting Styles and Dimensions Questionnaire

- (PSDQ)». *Επιστήμες Αγωγής*, 4, 23-35.
- Μαρκούλης Δ. & Γεωργάκα Ε. (2000). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία – Από την βρεφική ηλικία στην εφηβεία*. Αθήνα. Εκδόσεις : Gutenberg.
 - Μαυροπούλου, Σ. (2006). *Αυτισμός – Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση*. Εκδόσεις Βήτα: Από τα Πρακτικά Δημερίδας.
 - Μουσούρου, Λ. Μ. (2006). *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
 - Μπίμπου-Νάκου, Ι., Στογιαννίδου, Α. & Κιοσέογλου, Γ. (2000). Σχέση μεταξύ ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας της οικογένειας, ψυχικής υγείας μητέρων και εκτίμησης δυνατοτήτων και δυσκολιών παιδιών σχολικής ηλικίας από γονείς και εκπαιδευτικούς. *Παιδί και Έφηβος - Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*, 2(1), 48-68.
 - Μπίμπου, Ι., Στογιαννίδου, Α., Παπαγεωργίου, Β., & Κιοσέογλου Γ. (2002). Κλίμακα Εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας. Στο: Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, & Π. Ρούσση (2002.) *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
 - Νόβα – Καλτσούνη, Χ. (2004). *Η ιστορία της οικογένειας*. Στο: *Κείμενα Κοινωνιολογίας του Γάμου και της Οικογένειας* (επιμ. Χ. Νόβα – Καλτσούνη). Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
 - Νότας, Σ. (2006α). *Αυτισμός – Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση*. Εκδόσεις Βήτα.
 - Νότας, Σ. (2006β). *Οι γονείς & τα αδέρφια των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού - Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Τρίκαλα: Εκδόσεις Έλλα.
 - Παπαγεωργίου, Β. (2003). *Εφηβική Παραπτωματικότητα και λειτουργικότητα της Οικογένειας*. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 57-63.
 - Παπαγεωργίου, Β (2001). *Παιδιά και Εφηβοί, προβλήματα ψυχικής υγείας*. Θεσσαλονίκη . Εκδόσεις : UNIVERSITY STUDIO PRESS A.E.
 - Παπάδη, Μ. (2006). *Η οικογένεια του εξαρτημένου. Συμβίωση ή υποστήριξη; Ο ρόλος της στην έκβαση της θεραπείας του εξαρτημένου [Διδακτορική διατριβή]*. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας.
 - Στασινός Δ. (2013). *Η Ειδική Εκπαίδευση 2020 , για μια συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση στο νέο-ψηφιακό σχολείο με ψηφιακούς πρωταθλητές*.

Αθήνα. Εκδόσεις : Παπαζήση

- Τσιάντης Γ. & Μανωλόπουλος Σ. (1988). Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, Ψυχοπαθολογία. Αθήνα. Εκδόσεις: Καστανιώτη.

Πηγές Από Τον Παγκόσμιο Ιστό

- www.anaptixirc.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=96&Itemid=90 ανάκτηση:23/7/2014
- www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=43&Itemid=53 ανάκτηση : 25/7/2014
- www.noesi.gr/topics/syndromo-asperger ανάκτηση : 30/7/2014
- www.ikidcenters.com/διάχυτη-αναπτυξιακή-διαταραχή/ ανάκτηση : 23/7/2014
- www.dsm5.org/Pages/Default.aspx ανάκτηση : 30/7/2014
- <http://ehlt.flinders.edu.au/education/DLiT/2002/family/family.htm> ανάκτηση : 20/7/2014
- <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CF%85%CF%84%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82> ανάκτηση : 18/7/2014
- <http://estia.hua.gr:8080/dspace/handle/123456789/2232> ανάκτηση : 2/8/2014
- www.ergotherapie.com/index.php/autism/bridge-the-gap ανάκτηση : 30/7/2014
- www.autism.org.uk/working-with/health/screening-and-diagnosis/checklist-for-autism-in-toddlers-chat.aspx ανάκτηση : 10/8/2014
- http://en.wikipedia.org/wiki/Retrospective_diagnoses_of_autism ανάκτηση : 23/7/2014
- www.aspergerhellas.org/AS-origin.html ανάκτηση : 7/8/2014
- <http://blogs.sch.gr/jmokias/%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%BC%CE%AC%CE%B8%CE%B7%CF%83%CE%B7/> ανάκτηση : 15/7/2014

- http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/786/25/786_04_02_autism_karadanos_francis.pdf ανάκτηση : 10/8/2014

ABC Ανάλυση της Συμπεριφοράς

Τι προηγείται Γενικά	Τι προηγείται Ειδικά	Συμπεριφορά	Συνέπειες
Σπίτι	Πού συμβαίνει;	Τι συμβαίνει παραγματικά;	Τι συμβαίνει μετά;
Γενική απόδο- ση στο σχολείο	Τι ώρα συμβαίνει;	Αντικειμενική περιγραφή της συμπεριφοράς	Τι κερδίζει το παιδί με τη συμπεριφορά; Θετικά ή αρνητικά;
Δυσκολίες μάθησης	Είδος δραστη- ριότητας	Παρατηρήστε τη συχνότητα, σοβαρότητα και καταλληλότητα	Πως αντιδρά το προσωπικό;
Αυτοεκτίμηση Εμπιστοσύνη	Τι περιμένετε από το παιδί;		Πως αντιδρούν τα άλλα παιδιά; Τι λένε, τι κάνουν;
Γενικά standards δουλειάς	Ήταν δομημένο το πλαίσιο της εργασίας		Πως νοιώθει το παιδί;
Σχέσεις με συνομηλίκους	Πως αισθανόταν το παιδί;		Τι αποφεύγει;
Σχέση με προσωπικό	Πως αντιλήφθηκε κατά τη γνώμη σας το παιδί την κατάσταση;		Ποια άποψη ενισχύουν οι αντιδράσεις;
Στάση στην τάξη	Πόση ήταν η θετική/αρνητι- κή επαφή με το δάσκαλο;		
Δυνατότητες/δυ- σκολίες			
Προβλήματα Υγείας			

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ: Α Β C (Προηγούμενες καταστάσεις, Συμπεριφορά, Συνέπειες)

Βάγια Παπαγεωργίου

Βήμα 1^ο: Ολοκλήρωση της παρατήρησης

Βήμα 2ο: Ανάλυση των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν

Η ανάλυση ABC (Antecedents, Behaviour, Consequences – Προηγούμενες καταστάσεις, Συμπεριφορά, Συνέπειες), βοηθά στη συλλογή και οργάνωση των πληροφοριών με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνουν κατανοητά τα πρότυπα συμπεριφοράς και μάθησης.

Προηγούμενες καταστάσεις: Είναι το πλαίσιο στο οποίο συμβαίνει η συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένων και των γεγονότων που συμβαίνουν ακριβώς πριν από τη συμπεριφορά

Συμπεριφορά: η συγκεκριμένη συμπεριφορά, με ακρίβεια και σαφήνεια

Συνέπειες: τι συμβαίνει μετά, το οποίο φαίνεται να ενισχύει τη συμπεριφορά

Η σημαντική αρχή της ανάλυσης αυτής είναι ότι η συμπεριφορά/μάθηση σχετίζεται με το πλαίσιο. Όταν είναι ξεκάθαρο τι συμβαίνει, τότε μόνο μπορούμε να αλλάξουμε τη συμπεριφορά με κάποιες παρεμβάσεις.

Όλοι συμπεριφερόμαστε διαφορετικά σε διαφορετικές καταστάσεις και επηρεαζόμαστε από το τι συμβαίνει πριν ή αμέσως μετά τη συμπεριφορά. Το τι συνειδητά ή ασυνείδητα σκεφτόμαστε ότι μπορεί να συμβεί, επηρεάζει επίσης η συμπεριφορά μας.

Η ακριβής ανάλυση της συμπεριφοράς, μας βοηθά να κατανοήσουμε τι πρέπει να αλλάξουμε.

Να θυμάστε: η συμπεριφορά μπορεί να επαναληφθεί αν οι συνέπειες βιώνονται σαν επιβράβευση. Μερικές φορές οι τιμωρίες βιώνονται σαν τέτοια.

ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΟΥΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΗ ΜΑΘΗΣΗ:

Βάγια Παπαγεωργίου-Παιδοψυχίατρος

- Η συμπεριφορά και η μάθηση αξιολογούνται μέσω της παρατήρησης, η οποία μπορεί να γίνει από το δάσκαλο ή από άλλο άτομο.
- Η παρατήρηση μπορεί να στηρίζεται σε συγκεκριμένη κλίμακα (τυπική παρατήρηση), ή να είναι άτυπη, χωρίς κάποια συγκεκριμένα κλίμακα. Στην άτυπη παρατήρηση ο παρατηρητής καταγράφει ότι ακριβώς αντιλαμβάνεται, στην τύχη, ή συστηματικά (Α,Β,Σ).
- Χρησιμοποιούνται διαφορετικές κλίμακες, π.χ. εκείνες που μετρούν πόσες φορές συνέβη μια συμπεριφορά, ή εκείνες που μετρούν το είδος της συμπεριφοράς.
- Σκοπός της αξιολόγησης της συμπεριφοράς και της μάθησης είναι να καθορίσει μια βάση από την οποία θα ξεκινήσει κανείς για να εκτιμήσει την πρόοδο και την εξέλιξη.
- Οι πληροφορίες μπορεί να αναπαρασταθούν σε ένα πίνακα, έτσι ώστε ο δάσκαλος να έχει μια συνεχή οπτική εικόνα της πρόοδου.
- Τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων του δασκάλου μπορούν επίσης να αξιολογηθούν μέσα από την παρατήρηση και την καταγραφή.