



ΑΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ  
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (ΑΥΤΙΣΜΟΣ)»**

**«SOCIAL STORIES IN EDUCATIONAL OF CHILDREN WITH  
AUTISM SPECTRUM DISORDERS (AUTISM)»**



Φοιτήτρια: Δελτσιδη Μαρίνα

Αριθμός Μητρώου: 2010 002

Επόπτης Καθηγητής: Μακρής Γεώργιος

Καλαμάτα 2016

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέπων καθηγητή της πτυχιακής μου, Μακρή Γεώργιο για τις συμβουλές και τη καθοδήγηση του για τη διεξαγωγή της πτυχιακής μου εργασίας. Ένα μεγάλο επίσης ευχαριστώ στην οικογένεια μου και τους φίλους μου για την κατανόηση και την υποστήριξη τους σε όλη αυτή τη προσπάθεια.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Αυτισμός πάνω από μισό αιώνα απασχολεί τους επιστήμονες και έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί μέσα σε αυτό το διάστημα. Κατεξοχήν όμως, θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού ζει με αυτόν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Στην παρούσα πτυχιακή εργασία γίνεται η προσπάθεια να γίνει η πλήρη κατανόηση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών παραθέτοντας ορισμούς, θεωρίες και έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί εδώ και πολλά χρόνια γύρω από αυτές. Αναφέρονται τα συμπτώματα και οι πιθανές αιτίες τους όπως και τρόποι διάγνωσης και αντιμετώπισης. Ακόμη παρουσιάζεται και αναλύεται μια ενδιαφέρουσα και σύγχρονη προσέγγιση για την διδασκαλία κοινωνικών συμπεριφορών στα άτομα με Αυτισμό, οι Κοινωνικές Ιστορίες που πρώτη δημιούργησε η Carol Gray. Τέλος, δίνονται έτοιμες Κοινωνικές Ιστορίες για διάφορες κοινωνικές καταστάσεις, προσωπικής δημιουργίας.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες .....	2
Περίληψη .....	3
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή</b>	
1.1 Ορισμός Αυτισμού .....	7
1.2 Ιστορική αναδρομή .....	8
1.3 Συχνότητα Αυτισμού .....	10
1.4 Αιτιολογία .....	11
1.5 Κλινικά χαρακτηριστικά .....	14
1.6 Χαρακτηριστικά της βρεφικής ηλικίας .....	17
1.6.1 Ενδείξεις στη σχολική ηλικία .....	18
1.6.2 Ενδείξεις στην εφηβεία .....	18
1.6.3 Ενδείξεις στην ενηλικίωση .....	18
1.7 Τρόποι διάγνωσης του Αυτισμού .....	19
1.7.1 Έγκαιρη διάγνωση .....	20
1.8 Συννοσηρότητα – σύνοδες διαταραχές με τον Αυτισμό .....	21
1.9 Διαφοροδιάγνωση .....	23
1.10 Θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις .....	28
1.10.1 Εξατομικευμένα προγράμματα παρέμβασης .....	28
1.11 Ο ρόλος του ειδικού .....	38

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> Κοινωνικές Ιστορίες

2.1 Εισαγωγή .....	39
2.2 Ορισμός Κοινωνικής Ιστορίας .....	40
2.3 Ιστορική αναδρομή .....	40
2.4 Σε ποια άτομα μπορούν να χορηγηθούν οι Κοινωνικές Ιστορίες .....	41
2.5 Οι Κοινωνικές Ιστορίες σε παιδιά με Αυτισμό .....	41
2.6 Γιατί να χρησιμοποιήσουμε τις Κοινωνικές Ιστορίες .....	42
2.7 Ποιος μπορεί να δημιουργήσει μια Κοινωνική Ιστορία .....	42
2.8 Χαρακτηριστικά της Κοινωνικής Ιστορίας .....	43
2.9 Αναλογία της Κοινωνικής Ιστορίας .....	44
2.10 Στόχοι της Κοινωνικής Ιστορίας .....	44
2.11 Θέματα Κοινωνικών Ιστοριών .....	45
2.12 Στάδια ανάπτυξης των Κοινωνικών Ιστοριών .....	45
2.13 Παρουσίαση μιας Κοινωνικής Ιστορίας .....	47
2.14 Συχνότητα παρουσίασης μιας Κοινωνικής Ιστορίας .....	47
2.15 Σταδιακή αποδέσμευση της Κοινωνικής Ιστορίας .....	48
2.16 Αποτελεσματικότητα της Κοινωνικής Ιστορίας .....	48
2.17 Επίλογος – συζήτηση, μελλοντική έρευνα .....	49

## Παράρτημα

### Έτοιμες Κοινωνικές Ιστορίες

1. Όταν νιώθω λυπημένος .....	51
2. Όταν νιώθω άρρωστος .....	53
3. Δεν πειράζει αν χάνω .....	55

4. Κάνω ησυχία .....	57
5. Όταν θέλω να παίξω με κάποιον ρωτάω : «μπορώ να παίξω και εγώ;» .....	59
6. Όταν θέλω αγκαλιά .....	61
7. Ώρα για ύπνο .....	63

## **Βιβλιογραφία**

Ελληνική Βιβλιογραφία .....	65
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία .....	67
Πηγές από το διαδίκτυο .....	68

## **Λέξεις κλειδιά**

- ☞ Αυτισμός
- ☞ Αίτια
- ☞ Χαρακτηριστικά
- ☞ Τρόποι διάγνωσης
- ☞ Θεραπευτικές προσεγγίσεις
- ☞ Κοινωνικές Ιστορίες

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

### **ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

#### **(ΑΥΤΙΣΜΟΣ)**

##### **1.1 Ορισμός Αυτισμού**

Ο Αυτισμός σύμφωνα με την Αμερικανική ψυχιατρική εταιρία στο D.S.M-IV καθορίζεται ως Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές Δ.Α.Δ (Α.Ρ.Α 1994), είναι σοβαρές νευροψυχιατρικές – αναπτυξιακές καταστάσεις που διαρκούν σε ολόκληρη τη ζωή. Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι μια ευρύτερη κατηγορία που περιλαμβάνει πέντε διαταραχές: α) τον αυτισμό, β) τη διαταραχή Rett, γ) την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, δ) τη διαταραχή Asperger και ε) τη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

## 1.2 Ιστορική αναδρομή

Ο όρος αυτισμός προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του (Κάκουρος - Μανιαδάκη, 2006:321) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 για να χαρακτηρίσει ορισμένα άτομα με σχιζοφρένεια τα οποία είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα (Bleuler 1911-1950). Αργότερα στις αρχές του 1940, δύο ψυχίατροι ο Leo Kanner και ο Hans Asperger περιέγραψαν ξεχωριστά ο καθένας περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα. Ο Kanner (1943) ονόμασε τη διαταραχή αυτή «πρώιμο βρεφικό αυτισμό» και η έναρξη της κατά τη βρεφική ηλικία τον οδήγησε στην πεποίθηση ότι οφείλεται σε μια εγγενή ανικανότητα αυτών των ατόμων να δημιουργήσουν συναισθηματικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Περιέγραψε και χαρακτήρισε επίσης και τους γονείς των παιδιών, ως ιδιαίτερα ευφυείς ανθρώπους με ψυχαναγκαστική προσωπικότητα, οι οποίοι ήταν ψυχροί στη σχέση με το παιδί τους. Για το λόγο αυτό τους αποκάλεσε «γονείς ψυγεία» που εύχονταν να «να μην υπήρχε το παιδί τους» με αποτέλεσμα την αμυντική συμπεριφορά του παιδιού ώστε να προστατευτεί από ένα εχθρικό και ψυχρό γονέα (Κάκουρος – Μανιαδάκη 2006:322).

Ο Hans Asperger ένα χρόνο αργότερα μελέτησε τις περιπτώσεις τεσσάρων παιδιών και ονόμασε τη διαταραχή ως «αυτιστική ψυχοπάθεια». Το πρότυπο περιλάμβανε «έλλειψη συναίσθησης, μειωμένη ικανότητα αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα, μονόπλευρη συζήτηση, έντονη απορρόφηση σε συγκεκριμένα ενδιαφέροντα και αδέξιες κινήσεις». Ο Asperger αποκαλούσε τα παιδιά με σύνδρομο Asperger "μικρούς επιστήμονες" λόγω της ικανότητας τους να μιλούν για τα αγαπημένα τους θέματα με πολλές λεπτομέρειες (Harpe, 1998). Σύμφωνα με τον Asperger, το συγκεκριμένο σύνδρομο κατατάσσεται στο υψηλότερο σημείο του αυτιστικού φάσματος διότι τα συμπτώματα είναι πιο ελαφριάς μορφής σε σχέση με τα άλλα σύνδρομα (Quill 1995). Η ψυχογενής θεωρία για τον αυτισμό, επικράτησε μέχρι τη δεκαετία του 1970, όμως χωρίς να υπάρχει επιστημονική στήριξη ενώ είχαν αρχίσει ήδη να εμφανίζονται νέες ιδέες για τη φύση των αυτιστικών διαταραχών. Σύμφωνα με τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα της δεκαετίας του 1970 και 1980 (McAdoo and DeMyer, 1978, Koegel, 1983), οι γονείς των παιδιών με αυτισμό δεν διέφεραν από τους γονείς άλλων σε κανένα τομέα της προσωπικότητας τους σύμφωνα με το MMPI (Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα).



Ο Reichler και ο Schopler το 1971 ήταν οι πρώτοι που υποστήριξαν ότι ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή οργανικής αιτιολογίας. Οι αλλαγές της θεώρησης της φύσης του αυτισμού αποτυπώθηκαν στα διεθνή συστήματα των ψυχιατρικών και συμπεριφορικών διαταραχών. Οι πρώτες εκδόσεις της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Ασθενειών (ICD) της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας δεν συμπεριλαμβάνουν καθόλου τον αυτισμό, ενώ στην όγδοη έκδοση ο νηπιακός αυτισμός αναφέρεται ως ένας τύπος σχιζοφρένειας και η ένατη έκδοση τον συμπεριλαμβάνει με τον τίτλο «παιδική ψύχωση». Σήμερα, η δέκατη έκδοση του ICD και το Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο DSM IV και V της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας υιοθετούν την άποψη ότι υπάρχει ένα φάσμα αυτιστικών διαταραχών που είναι διαταραχές της ανάπτυξης και όχι ψυχώσεις.



**Leo Kanner**



**Hans Asperger**

Εικόνα 1. Leo Kanner και Hans Asperger

### 1.3 Συχνότητα Αυτισμού

Τη δεκαετία του 1960, οι επιδημιολογικές έρευνες έδειξαν ποσοστό συχνότητας του Αυτισμού 13 άτομα ανά 10.000 (Tidmarsh & Volkmar, 2003). Ενώ, πρόσφατες έρευνες αναφέρουν ποσοστό 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. Το 2005 μετά από επανάληψη της έρευνας το ποσοστό ανέβηκε στα 22 ανά 10.000 παιδιά στο φάσμα του Αυτισμού (Chakrabati & Fombonne, 2005). Ο Αυτισμός επηρεάζει τα αγόρια 3 με 4 φορές περισσότερο από τα κορίτσια. Η συχνότητα που υπάρχει στα αδέλφια είναι περίπου 2%. Ακόμη, εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις, γεωγραφικές περιοχές και εθνικότητες. Περιπτώσεις Αυτισμού εντοπίστηκαν σε όλες τις χώρες μέσα από σχετικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί (Teaching Students with Autism 2000, Νότας 2006, Μανιαδάκη, Κάκουρος 2006, Μαυροπούλου 2007). Με βάση αυτά τα δεδομένα, υπολογίζεται πως στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν περίπου 4.000 έως 5.000 παιδιά και ενήλικες με κλασικό Αυτισμό και 20.000 έως 30.000 αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης. Στο Παγκόσμιο Συνέδριο της «World Autism Organization» που πραγματοποιήθηκε το 2002 στην Μελβούρνη της Αυστραλίας η σχετική ανακοίνωση που έκαναν ανέφερε αναλογία 1 ανά 500 ([www.autismgreece.gr](http://www.autismgreece.gr)).

## 1.4 Αιτιολογία

Τα ακριβή αίτια του Αυτισμού, παραμένουν άγνωστα εδώ και πολλές δεκαετίες παρ' όλες τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί. Οι μελετητές έχουν διατυπώσει μέχρι σήμερα διάφορες θεωρίες, οι περισσότερες από αυτές αναφέρονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες σύμφωνα με το αιτιολογικό υπόβαθρο τους, τα περιβαλλοντικά ή ψυχογενή αίτια και τα οργανικά ή βιολογικά αίτια (Landrigan, 2010). Ωστόσο όλες οι έρευνες για την αιτιολογία του Αυτισμού συγκλίνουν στην άποψη ότι οφείλεται σε οργανικά αίτια και όχι σε ψυχογενή αίτια (Γενά, 2002). Τα κυριότερα δεδομένα, συνοπτικά, έχουν ως εξής:

### Περιβαλλοντικά ή ψυχογενή αίτια

Ο Kanner είχε εντοπίσει την αυτιστική διαταραχή ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία μέχρι και την δεκαετία του 1960, η αιτιολογία του αυτισμού αναζητήθηκε σε περιβαλλοντικά κριτήρια. Συνέδεσε την ύπαρξη της διαταραχής σε ένα παιδί, με την ανατροφή που του παρείχαν οι γονείς, οι οποίοι είχαν υψηλό νοητικό δυναμικό αλλά χαμηλή κοινωνική θέση. Μερικά χρόνια αργότερα, ο Αυστριακός παιδοψυχολόγος Bruno Bettelheim ανέπτυξε τη θεωρία της «ψυχρής μητέρας», με την οποία θεμελιώθηκε ως κύριος υποστηρικτής της ψυχογενούς αιτιολογίας του Αυτισμού. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, υπεύθυνη είναι η μητέρα, εξαιτίας της ψυχρής συμπεριφοράς που έχει προς το παιδί και καθιστά αδύνατη τη δημιουργία ισχυρού δεσμού μεταξύ μητέρας - παιδιού, με αποτέλεσμα να μην ικανοποιούνται οι συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες του παιδιού.

Τα συμπτώματα του Αυτισμού ερμηνεύονται, σύμφωνα με τη θεωρία του Bettelheim, ως ο τρόπος με τον οποίο το παιδί προσπαθεί να καλύψει τα συναισθηματικά κενά που δημιουργεί η ανεπαρκής μητρική φιγούρα (Γενά, 2002). Με βάση αυτή την εξήγηση για τα αίτια του Αυτισμού, η προτεινόμενη αγωγή, σύμφωνα με τη ψυχοδυναμική θεώρηση του Αυτισμού, ήταν η απόλυτη αποδοχή της συμπεριφοράς του παιδιού. Αυτή η αποδοχή του παιδιού υποσχόταν την καταστολή των αυτιστικών συμπτωμάτων, εφόσον πλέον δε θα υπήρχε λόγος να εκδηλώνει επιθετικότητα προς το περιβάλλον του (Harpe, 2003).

## Βιολογικά αίτια

Τα αποτελέσματα από τις έρευνες για τα βιολογικά αίτια του Αυτισμού είναι πολλές φορές αντιφατικά μεταξύ τους και δεν οδηγούν σε σίγουρα συμπεράσματα. Οι ανωμαλίες που παρατηρούνται στην περιοχή του εγκεφάλου, σε πολλές περιπτώσεις Αυτισμού σχετίζονται με πρώιμες διαταραχές στην ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων, που προκαλούνται τις πρώτες εβδομάδες της κύησης (Filipek, 1996). Σύμφωνα με διάφορες μελέτες με την μέθοδο της μαγνητικής τομογραφίας έχουν εντοπιστεί δομικές ανωμαλίες σε διάφορα σημεία του εγκεφάλου των αυτιστικών ατόμων, όπως η παρεγκεφαλίδα όπου ορισμένες περιοχές της είναι μικρότερες από το φυσιολογικό (Courchesnesne, 1995), τον κροταφικό λοβό, τον υπερμεσολόβιο έλικα, τον ιππόκαμπο και καταστροφές στην αμυγδαλή (Bachevalier, 1994). Σε άλλες μελέτες βρέθηκε ότι ο όγκος του εγκεφάλου και το μέγεθος του κεφαλιού των ατόμων στο φάσμα του Αυτισμού είναι μεγαλύτερο σε σχέση με τον εγκεφαλο και το κεφάλι των ατόμων χωρίς Αυτισμό (Piven et al, 1996, Lainhart et al, 1997).

## Οργανικά αίτια

Οι αρχικές ενδείξεις για τον Αυτισμό οδήγησαν στην αντίληψη ότι τα αίτια του εστιάζονται στο νοσηρό οικογενειακό περιβάλλον, μετά από πολλές έρευνες, η επικρατέστερη σήμερα άποψη υποστηρίζει ότι οφείλεται σε διαταραχή του βιολογικού υποστρώματος. Οι επιστήμονες αναφέρονται για ασθένειες και επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού και οι οποίες οδηγούν στη συνέχεια σε διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου και του νευρικού τους συστήματος (Grandin, 1995, Wing, 2000). Οι επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο ή τη στιγμή της γέννησης όπως κακώσεις στον εγκεφαλο, ασφυξία παρουσιάζονται πιο συχνά ως βασική αιτία του Αυτισμού. Στα παιδιά με Αυτισμό διαπιστώνεται, ότι η μητέρα κατά τη περίοδο της εγκυμοσύνης είχε υποστεί συχνές αιμορραγίες στη μήτρα, στον ομφάλιο λώρο, στον πλακούντα αλλά και άλλες καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν τη χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα.

Νευροχημικές έρευνες έδειξαν πως το ένα τρίτο των Αυτιστικών ατόμων έχουν αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης. Η πιθανή ανάμιξη της σεροτονίνης στα αίτια του Αυτισμού χαρακτηρίζεται και από ευρήματα σύγχρονων γενετικών ερευνών, σύμφωνα με τα οποία ο Αυτισμός συνδέεται με το νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης HTT (Cook et al, 1997). Τέλος, οι ενδορφίνες, που συνδέθηκαν επίσης με πολλά από τα συμπτώματα του Αυτισμού, είναι οπιοειδή που παράγονται στον εγκεφαλο και λειτουργούν ως φυσικά αναλγητικά του οργανισμού, μπλοκάρουν δηλαδή το αίσθημα του πόνου στο νευρικό σύστημα. Μελέτες έδειξαν ότι παιδιά στο φάσμα του Αυτισμού παρουσιάζουν μεγαλύτερη παραγωγή ενδορφινών στον εγκεφαλο από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και τα ευρήματα τους εξηγούν την αντοχή των παιδιών στον πόνο, την αυτοκαταστροφική διάθεση καθώς και τη στερεοτυπική συμπεριφορά (White & White, 1987).

## Εμβόλια

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μεγάλος διχασμός σχετικά με τα εμβόλια της ιλαράς, ερυθράς και παρωτίτιδας, το MMR (measles, mumps, rubella), που χορηγείται στα βρέφη. Αυτός ο τύπος εμβολίου, ο οποίος εισήχθη κατά τη δεκαετία του 1980, συνδυάζει και τα τρία εμβόλια σε μια έγχυση και χορηγείται σε δύο δόσεις, η πρώτη σε ηλικία 13 μηνών και η δεύτερη σε ηλικία περίπου τριών με τεσσάρων ετών (Makela, Nuorti, Peltola, 2002). Το 1988 έρευνες από το νοσοκομείο RoyalFree του Λονδίνου ενοχοποίησε το εμβόλιο για την εμφάνιση αυτιστικής διαταραχής, διότι εμφανίστηκε αυτισμός μετά από μερικές ημέρες από τη χορήγηση του. Ωστόσο δεν έχει επιβεβαιωθεί διότι υπάρχουν χώρες που δεν έχει χορηγηθεί το εμβόλιο και έχουν υπάρξει περιπτώσεις αυτισμού ή και παιδιά που το έχουν κάνει δεν έχουν εκδηλώσει αυτισμό (Lennard – Brown, 2004).

### Άλλα πιθανά αίτια του αυτισμού

- Διαταραχές του μεταβολισμού του εγκεφαλικού κυττάρου
- Βιοχημικές διαταραχές σε επίπεδα νευροδιαβιβαστών
- Μειωμένη κυκλοφορία αίματος σε ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου (αριστερά)
- Δυσλειτουργία της παρεγκεφαλίδος, της μετωπιαίας ή προμετωπιαίας περιοχής
- Τραυματισμοί εγκεφάλου, ανοξία
- Ενδοκρινολογικά αίτια (αύξηση τεστοστερόνης)
- Ιοί όπως: έρπης, ερυθρά, κυτταρομεγαλοϊός
- Γενετικά αίτια
- Χρωματοσωμικές ατυπίες (εύθραυστο –X)
- Δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (παιδιά με αυτισμό είναι πιο ευαίσθητα σε μολύνσεις όπως για παράδειγμα σε μύκητες και βακτήρια)
- Δυσασπορόφηση τροφίμων
- Παραγωγή τοξικών ουσιών από μύκητες στο έντερο, με συνέπεια αφύσικες συμπεριφορές

Οι πιθανές αιτίες που προαναφέρθηκαν, αιτιολογούν κάποιες συμπεριφορές αλλά όχι το σύνολο της παθολογίας του αυτισμού.

## 1.5 Κλινικά χαρακτηριστικά

Ο Αυτισμός είναι μια Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ), ο οποίος επιδρά σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης. Η σοβαρότητα της διαταραχής διαφέρει σε κάθε άτομο. Για να μπορέσει να υπάρξει διάγνωση θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί τα συμπτώματα έως την ηλικία των τριών ετών. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι τα εξής:

### 1. Διαταραχή της επικοινωνίας

Στην επικοινωνία έχουν ποιοτικά ελλείμματα στην ανάπτυξη της ομιλούμενης γλώσσας, στην συζήτηση με άλλα άτομα, στις στερεοτυπίες, στις επαναλήψεις και στην ομιλία σε παιχνίδια (Χ. Καρρά, Ν. Βογιατζή, 2012). Παρουσιάζουν δυσκολίες στην κατανόηση και στη χρήση λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας. Δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν τη μεταφορική πλευρά του λόγου και φαίνεται να περιορίζουν τη κατανόηση τους σε πράγματα που τους ενδιαφέρουν (Randbland & Anpaz, 2010). Παρουσιάζουν έλλειψη κατανόησης και χρήσης χειρονομιών, εκφράσεων του προσώπου, στάση του σώματος και μετάδοση πληροφοριών. Έλλειψη υπάρχει και στη κατανόηση της κοινωνικής χρήσης της γλώσσας, δυσκολεύονται να εκφράσουν συναισθήματα και σκέψεις ([www.autismhellas.gr](http://www.autismhellas.gr)). Τα παιδιά με αυτισμό που έχουν αναπτύξει προφορική ομιλία δυσκολεύονται στη πραγματολογία του λόγου, δηλαδή στη χρήση της γλώσσας και στους κανόνες που τη χαρακτηρίζουν (Νότας, 2006).

### 2. Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης

Τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα είναι αδιάφορα προς άλλους ανθρώπους. Παρουσιάζουν μεγαλύτερη προσοχή σε αντικείμενα. Συνήθως αποζητούν επικοινωνία με τον ενήλικα για την ικανοποίηση άλλων αναγκών. Παιδιά που βρίσκονται σε πιο ελαφριά μορφή, δέχονται παθητικά την κοινωνική επαφή όμως δεν προσεγγίζουν τους άλλους και έχουν φτωχή κοινωνική αλληλεπίδραση. Υπάρχουν και μερικά παιδιά που προσεγγίζουν αυθόρμητα τους άλλους αλλά με έναν παράξενο και ακατάλληλο τρόπο. Τα άτομα με υψηλή λειτουργικότητα κατά το πέρασμα των χρόνων μπορούν να εξελίξουν τον άλλοτε τυπικό και άλλοτε ακατάλληλο τρόπο αλληλεπίδρασης προς τα άτομα του κοινωνικού περιγύρου τους.

### **3. Διαταραχή της σκέψης - φαντασίας**

Τα παιδιά με Αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη της φαντασίας και του παιχνιδιού . Λειτουργούν με ένα στερεότυπο και επαναληπτικό τρόπο σε συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες. Έχουν έλλειψη φαντασίας στο παιχνίδι (Μ. Χίτογλου, Γ. Κεκές, Γ. Χίτογλου, 2000). Ωστόσο χαρακτηριστική είναι η χρήση στερεότυπων επαναλαμβανόμενων κινητικών μανιερισμών, όπως, φτερούγισμα χεριών, πηδηματάκια, πήγαινε- έλα. Παρουσιάζουν εμμονές, ενδιαφέρον για άχρηστα αντικείμενα, για λεπτομέρειες και ιδιότητες όπως και αντίσταση και εμμονή στην ομοιότητα (Μαρκοβίτης, 1999:3). Στα άτομα με Αυτισμό παρατηρείται φτωχή αυτοβιογραφική μνήμη, δυσκολία στην αντίληψη της ακολουθίας γεγονότων ενώ αντίθετα έχουν καλή σημασιολογική μνήμη όπως καλή μνήμη δεξιοτήτων, εξαιρετική επαναληπτική μνήμη, πολύ καλή οπτική μνήμη και εύκολη ανάκληση προσωπικών στοιχείων (Μαυροπούλου, 1999:15-18).

### **4. Διαταραχή συμπεριφοράς σε αλλαγές**

Φαίνεται να τους ενοχλεί η αλλαγή στις καθημερινές τους συνήθειες. Οπότε αντιδρούν στις αλλαγές που μπορεί να συμβούν όπως αλλαγή χώρων, αλλαγή χρόνου σε κάποια συνήθεια, αλλαγή κάποιου αντικειμένου που χρησιμοποιεί ή βλέπει καθημερινά και αλλαγή προσώπων που συναναστρέφεται (Μ. Χίτογλου, Γ. Κεκές, Γ. Χίτογλου, 2000).

### Σημαντικά χαρακτηριστικά

- Παράξενη αλληλεπίδραση
- Ερωτήσεις χωρίς νόημα
- Έλλειψη ενδιαφερόντων – κινήτρων
- Μη κατανόηση των άλλων
- Εστιασμένη προσοχή
- Κόλλημα σε δραστηριότητες
- Εμμονές
- Ξεσπάσματα νεύρων
- Αναστάτωση και έλλειψη προσαρμογής στις αλλαγές
- Έλλειψη ομιλίας
- Έλλειψη μη λεκτικής επικοινωνίας (χειρονομίες)
- Έλλειψη σχέσεων με συνομηλίκους
- Περιορισμένα είδη τροφών
- Προβλήματα ύπνου
- Προβλήματα τουαλέτας
- Προβλήματα στην αυτοεξυπηρέτηση
- Αισθητηριακά προβλήματα

### Στον τρόπο σκέψης και μάθησης παρατηρούνται

- Διάσπαση προσοχής
- Έλλειψη στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων
- Αδυναμία διαχωρισμού του σημαντικού από το ασήμαντο
- Αδυναμία κατανόησης του χρόνου
- Έλλειψη υπομονής
- Ανακολουθία πράξεων
- Ανομοιογενείς δεξιότητες
- Μεγαλύτερη ανάπτυξη οπτικών δεξιοτήτων σε σχέση με λεκτικές
- Δυσκολία στην κατανόηση της έννοιας τέλους
- Μάθηση με ρουτίνες
- Δυσκολία στη γενίκευση

(Χ. Καρρά, Ν. Βογιατζή, 2012)



## 1.6 Χαρακτηριστικά της βρεφικής ηλικίας

Τα περισσότερα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού, παρουσιάζουν από τα πρώτα δύο με τρία χρόνια της ζωής τους την τριάδα των συμπτωμάτων

- Κοινωνική αλληλεπίδραση
- Επικοινωνία
- Φαντασία

Μερικά από αυτά τα παιδιά φαίνεται να αναπτύσσονται φυσιολογικά στον πρώτο και δεύτερο χρόνο της ζωής τους. Σχεδόν σε όλα τα παιδιά υπάρχουν στον πρώτο χρόνο της ζωής τους ενδείξεις αναπτυξιακών προβλημάτων.

### Ενδείξεις συμπεριφορών στη βρεφική ηλικία

- Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες
- Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά ή συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό που δε σταματά
- Αδιαφορία ή δυσφορία στο χαϊδεμα
- Δυσφορία στο άλλαγμα πάνας, στο χτένισμα
- Αδιαφορία στη μητέρα ή σε όποιον το φροντίζει, προτιμά να είναι μόνο ή εμφανίζει προσκόλληση σε ένα άτομο μόνο σε ασυνήθιστο βαθμό
- Φτωχή βλεμματική επαφή, για παράδειγμα κατά το τάισμα
- Δεν αναζητά την κοινωνική επαφή με αυτόν που το φροντίζει
- Δεν απλώνει τα χέρια να το πάρουν αγκαλιά
- Έλλειψη αμοιβαιότητας στα παιχνίδια, έλλειψη μίμησης της έκφρασης ή των κινήσεων του ατόμου που το φροντίζει
- Περιορισμένο ψέλλισμα σε ποσότητα και ποιότητα
- Δε συμμετέχει σε «προγλωσσική συζήτηση» με το άτομο που το φροντίζει
- Δε δείχνει ή δείχνει περιορισμένα, προκειμένου να επικοινωνήσει
- Δεν τραβά την προσοχή του ατόμου που το φροντίζει σε αντικείμενα που το ενδιαφέρουν με σκοπό την ευχαρίστηση
- Δεν αντιδρά στις προσπάθειες του ατόμου που το φροντίζει να του τραβήξει την προσοχή σε αντικείμενα ή γεγονότα
- Δεν χαιρετά αυθόρμητα, δεν κάνει «γεια» σε γνωστά άτομα
- Υπερβολικός ενθουσιασμός με ειδικά αντικείμενα, φώτα, σχέδια, ταπετσαρίες
- Γενικότερο αίσθημα ότι το βρέφος είναι παράξενο και διαφορετικό από άλλα βρέφη

Η παρουσία των παραπάνω συμπεριφορών, δεν αποτελεί από μόνη της διάγνωση μιας διαταραχής του φάσματος του Αυτισμού (Wing L., 1998).

### 1.6.1 Ενδείξεις στη σχολική ηλικία

- Σχετική βελτίωση των διαταραχών συμπεριφοράς, ιδιαίτερα η υπερκινητικότητα
- Αντιδρούν συνήθως σε αλλαγές
- Η ομιλία, αν έχει αναπτυχθεί, βελτιώνεται
- Οι ήπιες μορφές μοιάζουν με μαθησιακές ειδικές δυσκολίες

### 1.6.2 Ενδείξεις στην εφηβεία

- Αρνητική συμπεριφορά ή απάθεια
- Έντονη σεξουαλική συμπεριφορά
- Επιληπτικές κρίσεις (30%)

### 1.6.3 Ενδείξεις στην ενηλικίωση

Στο 70% των ατόμων με αυτισμό συνυπάρχει πνευματική καθυστέρηση. Ένα μικρό ποσοστό έχει φυσιολογική νοημοσύνη ή παρουσιάζουν εξειδικευμένες ικανότητες όπως για παράδειγμα στη μουσική, τη ζωγραφική (Μ. Χίτογλου-Αντωνιάδου, 2000).

## 1.7 Τρόποι διάγνωσης του Αυτισμού

Η συνηθέστερη ηλικία για την παραπομπή ενός παιδιού σε ειδικό είναι μεταξύ 2,5 με 5 ετών. Συνήθως οι γονείς απευθύνονται σε ειδικό για τις ανησυχίες που έχουν κυρίως για τη καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού. Λόγω της μικρής ηλικίας του παιδιού ως μέσο αξιολόγησης μπορεί να είναι η παρατήρηση της καθυστέρησης της ομιλίας και της έλλειψης διάθεσης. Ο ειδικός θα πρέπει να συγκεντρώσει από τους γονείς όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να μπορέσει να διακρίνει την κυρίαρχη δυσκολία του παιδιού. Σύμφωνα με το DSM-IV, για τη διάγνωση του Αυτισμού θα πρέπει να πληρούνται έξι κριτήρια που αφορούν τη κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τη στερεότυπη συμπεριφορά.

Η διάγνωση γίνεται σε τρία διαδοχικά στάδια

1. Λήψη ιατρικού, αναπτυξιακού και κοινωνικού ιστορικού
2. Άμεση συστηματική παρατήρηση του παιδιού και αξιολόγηση κατά το παιχνίδι και άλλων δραστηριοτήτων
3. Εξέταση με σταθμισμένες κλίμακες, δοκιμασίες, «εργαλεία αξιολόγησης»

Η λήψη του ιστορικού βοηθά στη διερεύνηση για τη πορεία στα διάφορα στάδια ανάπτυξης του παιδιού και το οικογενειακό περιβάλλον. Κατά την διάγνωση και την αξιολόγηση, πραγματοποιείται συστηματική και προσεκτική παρατήρηση του παιδιού. Εάν είναι εφικτό η παρατήρηση του παιδιού να επεκταθεί και σε οικείο περιβάλλον αλλά και σε μη οικείο, με γνωστά και άγνωστα άτομα. Σκοπός αυτής της παρατήρησης είναι, να διαμορφώσουμε μια σφαιρική άποψη των αναγκών και των δυνατοτήτων του παιδιού. Όπως η παρακολούθηση είναι σημαντική και για την επιλογή κατάλληλης κλίμακας αξιολόγησης ώστε να ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες και το επίπεδο του παιδιού.

### Διαγνωστικά εργαλεία

DIDCO, ADI-R, ABC, ADOS-G, CARS, M-CHAT

### Τυποποιημένα εργαλεία αναπτυξιακής εξέτασης με αποδεκτές ψυχομετρικές ιδιότητες

ASQ, Brigance Screens, CDIs, PEDS, BAYLEY SCALES II

## Άλλα αναπτυξιακά προφίλ

Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ψυχοεκπαιδευτικό προφίλ εξετάζονται οι ικανότητες του παιδιού σε δέκα σφαίρες.

- Κοινωνικότητα
- Αντίληψη
- Μίμηση
- Γλωσσική πρόσληψη
- Γλωσσική έκφραση
- Γνωστική σφαίρα
- Συντονισμός ματιού-χεριού
- Λεπτή κίνηση
- Πλατιά κίνηση
- Αυτοεξυπηρέτηση

Κάθε σφαίρα από τις παραπάνω περιλαμβάνει τις σημαντικότερες ικανότητες που θα έπρεπε να έχει αναπτύξει ένα φυσιολογικό παιδί σε κάθε ηλικία. Καταγράφοντας τις συμπεριφορές και τις ικανότητες του παιδιού μπορούμε να υπολογίσουμε τη νοητική ηλικία του. Το αναπτυξιακό προφίλ δεν είναι μόνο ένα διαγνωστικό εργαλείο αλλά αποτελεί και οδηγό για την ιεράρχηση των στόχων της θεραπευτικής παρέμβασης (Teaching Students with Autism, 2000, Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2006, Σιαπέρας, 2010, Συριοπούλου, Κασίμος & Ζαφειρίου, 2010).

### **1.7.1 Έγκαιρη διάγνωση**

Όσο νωρίτερα πραγματοποιηθεί μια έγκυρη διάγνωση, τόσο περισσότερο μπορεί να ωφεληθεί και το παιδί όπως και η οικογένεια του. Αυτό μπορεί να συμβεί εφόσον γνωρίζουμε τη φύση του προβλήματος ώστε να χρησιμοποιηθούν οι σωστές και αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης. Είναι σημαντικό η οικογένεια να έχει υποστήριξη από κάποιον ειδικό όσο πιο νωρίς είναι δυνατόν για να μειώσει το άγχος τους αλλά και να μειώσει τις προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού. Εάν εδραιωθούν οι προβληματικές συμπεριφορές είναι δυσκολότερο να αντιμετωπιστούν καθώς το παιδί μεγαλώνει (Howlin, 1998). Σύμφωνα με στοιχεία, η εντατική πρόωρη παρέμβαση σε εκπαιδευτικά πλαίσια έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση στα παιδιά μικρής ηλικίας. Μια βελτίωση της τάξεως του 75% στο λόγο αλλά και στην αναπτυξιακή και γνωστική ικανότητα (Dawson & Oaterling, 1997). Ο Woolleyetal (1989) διαπίστωσε ότι ο τρόπος που θα παρουσιαστεί η διάγνωση στους γονείς, ασκεί σημαντική επίδραση στην αποδοχή της κατάστασης και στο γενικότερο τρόπο που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα. Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική επίσης για την ενημέρωση και συμβουλευτική των γονέων, για αυτούς που σκέφτονται να αποκτήσουν και άλλα παιδιά η για αυτούς που έχουν ήδη άλλα παιδιά.

## 1.8 Συννοσηρότητα - σύννοδες διαταραχές με τον Αυτισμό

Ο Αυτισμός μπορεί να υπάρχει μόνος του αλλά και σε συνδυασμό με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές ή άλλα σύννοδα προβλήματα όπως:

- Διαταραχές λόγου
- Διαταραχές μάθησης
- Γνωστική καθυστέρηση
- Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (ΔΕΠ-Υ)
- Νευρολογικές Διαταραχές
- Μυοσπάσματα (Tic)
- Εκρήξεις θυμού
- Διπολική Διαταραχή
- Κατάθλιψη
- Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή
- Ανυπομονησία
- Διαταραχές της συμπεριφοράς
- Διαταραχές της διάθεσης
- Διαταραχές ύπνου
- Δυσκολίες στο φαγητό

(Μαλανδράκη & Κάκουρος, 2006, Miller, 2012)

Μπορεί να συνυπάρχει και με:

- Οζώδη σκλήρυνση

Μεταβιβάζεται κατά τον κυρίαρχο αυτοσωματικό χαρακτήρα. Το 90% έχει επιληπτικές κρίσεις και το 60% πνευματική καθυστέρηση. Εμφανίζουν λευκές κηλίδες στο δέρμα. Ως προς τη συμπεριφορά παρουσιάζουν υπερκινητικότητα που μοιάζει με αυτή των παιδιών με αυτισμό.

- Λοιμώξεις ή εγκεφαλίτιδες από ιούς

- Σύνδρομο William

Πρόκειται περί συγγενούς ανωμαλίας που αποδίδεται σε διαγραφή μέρους του χρωμοσώματος Νο 7. Δεν θεωρείται ότι το σύνδρομο είναι κληρονομικό καθώς επιπολάζει τυχαίος και απροσδόκητα. Έχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσώπου, όπως κλείνουσα μύτη, μάτια σε απόσταση μεταξύ τους, πλατιά στοματική κοιλότητα και σαρκώδη χείλη, μικρό πηγούνι και δόντια σε απόσταση μεταξύ τους.

➤ Σύνδρομο Angelman

Παρουσιάζεται καθυστέρηση στην ανάπτυξη και δυσχέρεια στην ομιλία. Κάνουν αναιτιολόγητες κινήσεις και συχνούς παροξυσμούς γέλιου.

➤ Σύνδρομο Prader-Willi

Παρουσιάζεται έντονη υποτονία και αδυναμία στο θηλασμό κατά τη γέννηση και παρατηρείται νοητική υστέρηση. Στις περισσότερες περιπτώσεις το αίτιο είναι μια μικρή έλλειψη σε ένα χρωμόσωμα, συνήθως πατρικής προέλευσης.

➤ Σύνδρομο Tourette

Κάνει την εμφάνιση του σε ηλικία 6 – 8 μηνών μόνο σε γυναίκες, η αιτία είναι άγνωστη και παρουσιάζουν αυτοματισμούς, σπασμούς και βαριά αναπηρία κατά το 10<sup>ο</sup> έτος της ζωής τους. Σε αντίθεση με τον αυτισμό σπάνια έχουν αυτοκαταστροφικές τάσεις (Μ. Χίτογλου, Γ. Κεκές, Γ. Χίτογλου, 2000).

## 1.9 Διαφοροδιάγνωση

Όταν υπάρχουν δύο ή περισσότερες διαφορετικές ασθένειες – νόσοι – διαταραχές εμφανίζονται ομοιότητες μεταξύ τους και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργείται μια σύγχυση στη διάγνωση, έτσι κρίνεται απαραίτητη η «διαφορική διάγνωση». Έχει σκοπό τη διάγνωση των στοιχείων που διαφοροποιεί στις διαταραχές. Ο διαχωρισμός του Αυτισμού από τις άλλες διαταραχές, αποτελεί μια δύσκολη και απαιτητική διαδικασία, η οποία απαιτεί άριστη γνώση και εμπειρία από τους ειδικούς (Firth, 1999). Η Αυτιστική διαταραχή λοιπόν, θα πρέπει να διαφοροποιηθεί σε σχέση με άλλες βαριές και εκτεταμένες διαταραχές της ανάπτυξης.

### Νοητική υστέρηση

Σε περίπτωση που ο Αυτισμός συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση είναι δύσκολο να διακρίνουμε τα ελλείμματα που οφείλονται στον Αυτισμό και αυτά που οφείλονται στη νοητική υστέρηση, διότι έχουν κοινά χαρακτηριστικά όπως

- Αντίσταση σε περιβαλλοντικές αλλαγές
- Στερεότυπες και αλλόκοτες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα
- Αδυναμία συναισθηματικής έκφρασης

Υπάρχουν όμως τρεις διαφορές μεταξύ τους

- Η κοινωνικότητα τους

Τα παιδιά με Νοητική υστέρηση δεν έχουν σοβαρά ελλείμματα στον τομέα της κοινωνικότητας. Μερικά από αυτά εκδηλώνουν περισσότερες κοινωνικές και συναισθηματικές συμπεριφορές σε σχέση με άλλα παιδιά της ηλικίας τους. Ενώ τα παιδιά με Αυτισμό δυσκολεύονται στις κοινωνικές αλλαγές. Αυτό είναι το κυριότερο διαφοροδιαγνωστικό χαρακτηριστικό ανάμεσα στον Αυτισμό και τη Νοητική υστέρηση.

- Η επικοινωνιακή τους συμπεριφορά

Τα παιδιά με Νοητική υστέρηση προσπαθούν για να έχουν επικοινωνία, ακόμη και όταν δεν έχουν αναπτύξει το λόγο αλλά και εφόσον αναπτυχθεί τον χρησιμοποιούν για να επικοινωνούν. Ενώ τα παιδιά με Αυτισμό πρέπει να έχουν ειδική εκπαίδευση ώστε να χρησιμοποιήσουν το λόγο ως μέσο επικοινωνίας, ακόμη υστερούν στην κατανόηση αφηρημένων εννοιών (Γενά, 2002).

- Ο βαθμός δυσλειτουργίας στους διάφορους τομείς της ανάπτυξης

Τα παιδιά με Νοητική υστέρηση έχουν καθυστέρηση σε όλους τους βασικούς τομείς της ανάπτυξης. Ενώ τα παιδιά με Αυτισμό έχουν ως χαρακτηριστικό την ανομοιογενή καθυστέρηση. Μπορεί να παρουσιάζουν ελλείμματα στην κοινωνικότητα και στην επικοινωνία τους ενώ άλλα από αυτά υπερτερούν σε άλλους τομείς, όπως η συναρμολόγηση σύνθετων κατασκευών, η μουσική, το σχέδιο και άλλα έχουν αρκετά καλή απομνημόνευση.

### Σύνδρομο Asperger

Το σύνδρομο Asperger και ο Αυτισμός έχουν κοινά χαρακτηριστικά

- Δυσκολίες στην κοινωνική ανάπτυξη

Με τη διαφορά πως τα άτομα με σύνδρομο Asperger θέλουν να αποκτήσουν φίλους και να έχουν κοινωνικές επαφές.

- Δυσκολίες στην επικοινωνία
- Εμμονές
- Δείκτη νοημοσύνης στα φυσιολογικά πλαίσια

Υπάρχουν όμως και αρκετές διαφορές μεταξύ τους

- Γλωσσική καθυστέρηση

Τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας παρουσιάζουν γλωσσική καθυστέρηση σε αντίθεση με τα άτομα που έχουν το σύνδρομο Asperger.

- Καθυστέρηση εμφάνισης

Το σύνδρομο Asperger εμφανίζεται αργότερα σε σχέση με τον Αυτισμό.

- Κοινωνικά και επικοινωνιακά ελλείμματα

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν λιγότερα κοινωνικά και επικοινωνιακά ελλείμματα σε σχέση με τον Αυτισμό.

- Υψηλό λεκτικό IQ

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν υψηλότερο λεκτικό IQ σε σχέση με τα άτομα με Αυτισμό.

- Το σύνδρομο Asperger έχει λιγότερες νευρολογικές διαταραχές σε σχέση με τον Αυτισμό



### Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (ΠΑΔ)

Τα χαρακτηριστικά της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής είναι:

- Φυσιολογική ανάπτυξη για τουλάχιστον δύο χρόνια μετά τη γέννηση
- Σημαντική απώλεια δεξιοτήτων που ήδη είχαν αποκτηθεί, πριν την ηλικία των δέκα ετών στους εξής τομείς:
  1. Γλωσσική έκφραση και αντίληψη
  2. Έλεγχος εντέρου και κύστης
  3. Κοινωνικές δεξιότητες
  4. Παιχνίδι
  5. Κινητικές δεξιότητες
- Ανωμαλίες στη λειτουργικότητα τουλάχιστον δύο από τους εξής τομείς:
  1. Ποιοτική έκπτωση στην επικοινωνία
  2. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αντίδραση
  3. Περιορισμένοι ή επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς

### Διαφορές μεταξύ τους

- Χρονική περίοδος εμφάνισης

Στον Αυτισμό εμφανίζεται νωρίτερα τα συμπτώματα της διαταραχής σε σχέση με την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή.

- Μεγαλύτερη περίοδος φυσιολογικής εξέλιξης

Η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή έχει την μεγαλύτερη περίοδο φυσιολογικής εξέλιξης που προηγείται της εμφάνισης της διαταραχής σε σχέση με τις υπόλοιπες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.

- Αναπτυξιακή παλινδρόμηση

Στην Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή υπάρχει φυσιολογική εξέλιξη για δύο τουλάχιστον χρόνια και στη συνέχεια παρατηρείται αναπτυξιακή παλινδρόμηση σε στοιχειώδεις τομείς, όπως είναι ο έλεγχος της κύστης και του ορθού. Ενώ στον Αυτισμό οι αναπτυξιακές διαταραχές γίνονται αντιληπτές από τον πρώτο χρόνο της ζωής του παιδιού.

## Σχιζοφρένια

Τα κοινά στοιχεία που έχει ο Αυτισμός με την Σχιζοφρένια

- Δυσκολία στις κοινωνικές σχέσεις
- Διαταραχές λόγου
- Περιορισμένη συναισθηματική έκφραση
- Αντίσταση σε περιβαλλοντικές αλλαγές

Υπάρχουν όμως και διαφορές μεταξύ τους

- Ηλικία εκδήλωσης

Τα πρώτα συμπτώματα της Σχιζοφρένιας κάνουν την εμφάνιση τους από την ηλικία των τριών έως δέκα ετών. Ενώ η εμφάνιση των ψυχωσικών συμπτωμάτων γίνεται στην περίοδο της εφηβείας. Σε αντίθεση με τον Αυτισμό που εμφανίζεται πριν από την ηλικία των τριών ετών (Γενά, 2002). Η Σχιζοφρένια κάνει την εμφάνιση της μετά από μερικά χρόνια φυσιολογικής ανάπτυξης σε αντίθεση με τον Αυτισμό ο οποίος έως την ηλικία των δύο ετών παρουσιάζει έλλειψη κοινωνικής και επικοινωνιακής συμπεριφοράς.

- Κλινική εξέλιξη

Τα παιδιά με Σχιζοφρένια υποτροπιάζουν σταδιακά και κατά τη διάρκεια της ζωής τους παρουσιάζουν περιόδους ύφεσης και περιόδους επιδείνωσης των συμπτωμάτων. Ενώ στον Αυτισμό τα παιδιά παρουσιάζουν μια σταθερότητα στην εκδήλωση των συμπτωμάτων. Μπορεί όμως να δοθεί ως επιπρόσθετη διάγνωση, αν ένα παιδί με Αυτισμό εμφανίσει στοιχεία Σχιζοφρένιας όπως ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες για τουλάχιστον ένα μήνα.

- Συμπτωματολογία

Όσον αφορά τη συμπτωματολογία των δύο διαταραχών υπάρχει η διαφορά ότι τα άτομα με Σχιζοφρένια δεν υστερούν στην γλωσσική επικοινωνία ούτε έχουν εμφάνιση στερεότυπων αντιδράσεων σε αντίθεση με τα άτομα που έχουν Αυτισμό, τα οποία δεν έχουν φυσιολογική ανάπτυξη στο λόγο και στις κοινωνικές δεξιότητες (Γενά, 2002).

- Ύφεση συμπτωμάτων λόγω φαρμακευτικής αγωγής

Τα άτομα με Σχιζοφρένια ανταποκρίνονται θετικά με τη χορήγηση νευροληπτικών φαρμάκων, τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα την ύφεση των συμπτωμάτων. Σε αντίθεση με τα άτομα που έχουν Αυτισμό η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να αντιμετωπίσει μόνο κάποια συμπτώματα, όπως είναι οι τονοκλονικοί σπασμοί, χωρίς όμως να επιφέρει μείωση των αυτιστικών συμπτωμάτων (Sloman, 1991).

Αυτές οι διαφορές καθιστούν σαφές πως δεν αποτελούν μια ενιαία διαγνωστική μονάδα (Router, Schopler, 1987).

### Σύνδρομο Rett

Η συμπτωματολογία της διαταραχής Rett είναι πιο σοβαρή από του Αυτισμού και παρουσιάζει συγκεκριμένες κινητικές στερεοτυπίες. Τα πιο χαρακτηριστικά στοιχεία του συνδρόμου είναι τα εξής:

- Φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη
- Φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη στους πέντε πρώτους μήνες μετά τη γέννηση
- Φυσιολογική περίμετρος κεφαλής

Μετά το πέρας της φυσιολογικής ανάπτυξης εμφανίζονται τα εξής χαρακτηριστικά:

- Επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής μεταξύ 5-48 μηνών
- Απώλεια δεξιότητων των χεριών που είχαν ήδη αποκτηθεί σε ηλικία 5-30 μηνών
- Φτωχό σε συντονισμό βάδισμα και κινήσεις του κορμού

Οι διαφορές που υπάρχουν μεταξύ τους

- Η διαταραχή Rett εμφανίζεται αποκλειστικά σε κορίτσια ενώ ο Αυτισμός εμφανίζεται 4-5 φορές πιο συχνά στα αγόρια
- Η διαταραχή Rett έχει ορισμένες βιολογικές – νευρολογικές επιβραδύνσεις ενώ στον Αυτισμό δεν υπάρχουν

(Μάνος, 1997)

### **1.10 Θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις**

- Αισθητηριακή ολοκλήρωση
- Αρωματοθεραπεία
- Δραματοθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Μουσικοθεραπεία
- Λογοθεραπεία
- Μάθηση με ηλεκτρονικούς υπολογιστές
- Φυσικοθεραπεία

(Νοτάς, 2005, Συριοπούλου - Δελλή, 2011)

#### **1.10.1 Εξατομικευμένα προγράμματα παρέμβασης**

Μέχρι και σήμερα δεν έχει βρεθεί θεραπεία με την έννοια της ίασης για τον Αυτισμό. Μπορεί όμως με τις κατάλληλες εκπαιδευτικές μεθόδους να βελτιωθεί η ζωή και η καθημερινότητα τους. Σύμφωνα με τη Patricia Howlin, καμία μέθοδος δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως «θεραπευτική» και να συσχετιστεί με άμεσα αποτελέσματα. Το αποτέλεσμα ποικίλει και δεν είναι το ίδιο σε όλα τα άτομα, όμως δεν πρέπει να αποκλείουμε κανένα άτομο και να γίνονται προσπάθειες ανεξαρτήτως βαρύτητας, προσαρμόζοντας πάντα τη κάθε μέθοδο στις ανάγκες του κάθε ατόμου. Υπάρχουν διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις για την εκπαίδευση των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού. Η κάθε προσέγγιση εστιάζει σε διαφορετικά ελλείμματα που μπορεί να παρουσιάζει το άτομο. Τα κριτήρια για την επιλογή της εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι οι ικανότητες του παιδιού, ο βαθμός εμφάνισης των συμπτωμάτων, το αναπτυξιακό και γνωστικό υπόβαθρο και η σύμφωνη γνώμη των γονέων.

## Οι θεραπευτικές εφαρμογές

### 1. Εφαρμοσμένη Συμπεριφορική Ανάλυση (Applied Behavior Analysis)

Το πρόγραμμα ABA το οποίο υλοποιήθηκε από τον Ivar Lovaas στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες των ΗΠΑ. Αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη πρώιμη εντατική παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό. Πολλές διαφορετικές μορφές συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων έχουν αναπτυχθεί για παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, οι περισσότερες έχουν τη μορφή της Εφαρμοσμένης Συμπεριφοριστικής Ανάλυσης (Applied Behavior Analysis – ABA). Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει θεραπευτές οι οποίοι εργάζονται εντατικά σε εξατομικευμένη βάση για περίπου 10 έως 40 ώρες την εβδομάδα με τα παιδιά. Από αυστηρά ατομικό το πρόγραμμα στοχεύει στη γενίκευση των γνώσεων με τη βοήθεια των γονέων και αργότερα συνεχίζεται στο σχολείο. Τα παιδιά διδάσκονται δεξιότητες με απλούς τρόπους, βήμα - βήμα. Τα μαθήματα συνήθως ξεκινούν με τυπικές, δομημένες δράσεις, όπως για παράδειγμα να μάθουν να δείχνουν ένα χρώμα. Κάθε βήμα πρέπει να επιβραβεύεται.

Πολύ συχνά, η αρχική εκπαίδευση στο πρόγραμμα γίνεται σε κάποιον χώρο κοντά στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού όπως θα μπορούσε να είναι το δωμάτιο του. Όταν ένα βήμα κατοχυρωθεί από το παιδί, μετά από κάποιο διάστημα, υπάρχει γενίκευση των δεξιοτήτων σε άλλες καταστάσεις και περιβάλλοντα. Τα προγράμματα ABA ξεκινούν από τη προσχολική ηλικία. Οι γονείς ενθαρρύνονται να εκπαιδεύονται και οι ίδιοι στα προγράμματα ABA (Howard, Sparekman et. al. 2005).

Τη περίοδο του 1960 και 1970 στις, ο Ivar Lovaas έκανε ένα πρόγραμμα βασισμένο στη συμπεριφοριστική ανάλυση. Το πρόγραμμα αυτό αφορούσε τις πλευρές της καθημερινής ζωής, το λόγο και τη κοινωνική αλληλεπίδραση. Το πρόγραμμα Lovaas ξεκινά να εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας μεταξύ δύο και τεσσάρων ετών, τα οποία λαμβάνουν 40 ώρες δομημένης θεραπείας κάθε εβδομάδα από εκπαιδευμένους θεραπευτές, σε ατομική βάση, ενώ η θεραπεία συνεχίζεται στο σπίτι από τους γονείς (Lovaas, Freitag et. al. 1965). Μια συμπεριφοριστική προσέγγιση βασισμένη στη φιλοσοφία του Lovaas Young Project είναι το πρόγραμμα Διακριτική Προσπάθεια Διδασκαλίας (Discrete Trial Teaching). Αναφέρεται στις άμεσες οδηγίες οι οποίες επικεντρώνονται σε ένα ειδικό κομμάτι γνώσης ή δεξιότητας κάθε φορά, με επαναλαμβανόμενη άσκηση σε αυτή τη δραστηριότητα. Ο Koegel (1997) επικεντρώθηκε σε ένα πρόγραμμα το οποίο αφορά τους βασικούς άξονες συμπεριφοράς (Pivotal Behaviors), όπως τα κίνητρα, οι αντιδράσεις σε διάφορες ενδείξεις, η αυτό-πρωτοβουλία, η αυτό-διέγερση και η εμπάθεια. Σκοπός του ήταν να μάθουν τα παιδιά να αλληλεπιδρούν και να επικοινωνούν (Koegel, 2005, Lazebnik, 2004). Η Λεκτική Συμπεριφορά (Verbal Behavior) είναι μια φυσική συμπεριφοριστική προσέγγιση η οποία επικεντρώνεται στη θεμελίωση της επικοινωνίας. Ξεκινά από την παρατήρηση του τι θέλει το παιδί στο φυσικό περιβάλλον και κατόπιν διδάσκεται πώς να το ζητήσει (Συριοπούλου – Δελλή, 2011).

## 2. Πρόγραμμα εκμάθησης

Ο Kehrer (1989) είχε δημιουργήσει ένα πρόγραμμα παρέμβασης για μορφές συμπεριφοριστικών δυσκολιών των αυτιστικών ατόμων, όπως κοινωνική απομόνωση, έλλειψη κατανόησης κοινωνικών καταστάσεων, γλωσσική ανεπάρκεια, ατελής κινητικότητα, στερεοτυπίες, επιθετικότητα και αυτοεπιθετικότητα (αυτό-τραυματισμός), ελλιπής συμπεριφορά στην ομάδα, ενούρηση και εγκόπηση. Το πρόγραμμα βασίζεται σε συμπεριφοριστικά πρότυπα μάθησης (Skinner).

Το πρόγραμμα ακολουθεί τα εξής στάδια:

- Απόκτηση μιας πρώτης επικοινωνίας και ετοιμότητα για μάθηση (βλεμματική επαφή, πρόκληση ενδιαφέροντος)
- Παρουσίαση και επίδειξη της ύλης (παιχνίδι, αντικείμενο, έκφραση, χρήση χειρονομιών)
- Επίδειξη, χειρισμός (τι γίνεται, πώς γίνεται)
- Ενεργός συμμετοχή (κατευθύνεται προς το στόχο)
- Ενίσχυση (υλική, ηθική)

(Κυπριωτάκης 1997, Συριοπούλου – Δελλή, 2011)

## 3. SPELL

Η τεχνική αυτή έχει αναπτυχθεί σε σχολεία που διευθύνει η Εθνική Αυτιστική Κοινότητα στη Μ. Βρετανία. Έχουν αναπτύξει ένα πλαίσιο για την κατανόηση και ανταπόκριση στις ανάγκες των ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Το πλαίσιο είναι επίσης χρήσιμο αφού μπορεί να αποτελέσει μια βάση για επικοινωνία. Το SPELL αναγνωρίζει τις ιδιαίτερες και μοναδικές ανάγκες του κάθε ατόμου και όλος ο προγραμματισμός και η παρέμβαση πρέπει να οργανώνονται με αυτή τη βάση. SPELL είναι τα αρχικά των όρων Structure (Δομή: ο στόχος είναι τα παιδιά να αισθάνονται ασφαλή και χωρίς άγχος κατά την παρακολούθηση του προγράμματος σε ένα περιβάλλον χωρίς απρόοπτα), Positive Attitudes (Θετικές Στάσεις: ο σκοπός είναι η ενίσχυση της αυτοεικόνας, η αυτοεπιβεβαίωση και η εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και τις δυνατότητες τους), Empathy (Εμπάθεια: σκοπεύει στην ενσυναίσθηση του παιδιού, τη συναισθηματική κατανόηση και την επικοινωνία), Low Arousal (Χαμηλή Διέγερση: δηλαδή χαλάρωση μέσα σε ήρεμο και οργανωμένο περιβάλλον) και Links (Δεσμοί: δηλαδή συσχετισμός καταστάσεων και προσώπων ώστε να διευρυνθούν οι εμπειρίες μάθησης) (Lennard – Brown, 2003) .

#### 4. Σύστημα PECS

Το σύστημα PECS (Picture Exchange Communication System – Σύστημα Επικοινωνίας με την Ανταλλαγή Εικόνων) αναπτύχθηκε στις ΗΠΑ το 1985 από τους Lori Frost και Andy Bondy. Αρχικά εφαρμόστηκε σε παιδιά προσχολικής ηλικίας αλλά αργότερα επεκτάθηκε σε ενήλικους με διαταραχές στην επικοινωνία. Είναι ένα πρόγραμμα επικοινωνίας, που επιτρέπει στα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού αλλά και άλλες διαταραχές επικοινωνίας χωρίς λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο, να αρχίσουν να επικοινωνούν. Είναι ένα εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας που στοχεύει να διδάξει τις βασικές αρχές αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας πριν από τη γλώσσα.

Οι θεραπευτές αρχικά μαθαίνουν στα παιδιά να πλησιάζουν και να δείχνουν την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμούν στο "σύντροφο επικοινωνίας" και να την ανταλλάσσουν με το επιθυμητό αντικείμενο. Με αυτό τον τρόπο το άτομο ξεκινάει τη διαδικασία της επικοινωνίας. Για την εφαρμογή της μεθόδου θα πρέπει να συμμετέχουν δύο ενήλικες, ο ένας για να κρατά το αντικείμενο όπως για παράδειγμα ένα ποτήρι και ο άλλος για να παρακινεί το παιδί να ανταλλάξει την εικόνα του αντικειμένου ή το σύμβολο με το πραγματικό αντικείμενο.

Στόχος της μεθόδου είναι να καταλάβει το παιδί το ότι η εικόνα ή το σύμβολο αναπαριστούν ένα αντικείμενο και η επιτυχία έγκειται στο γεγονός ότι τι παιδί που δεν μπορεί να μιλήσει, μπορεί να ζητήσει κάτι που θέλει δείχνοντας το σύμβολο ή την εικόνα του. Το πρωτόκολλο του PECS εξελίσσεται παράλληλα με την τυπική ανάπτυξη της γλώσσας με την έννοια, ότι πρώτα διδάσκει στον εκπαιδευόμενο πώς να επικοινωνήσει ή ποιες είναι οι βασικές αρχές επικοινωνίας. Όσοι χρησιμοποιούν το PECS μαθαίνουν αρχικά να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας μόνο μια εικόνα αλλά μετά μαθαίνουν να συνδυάζουν εικόνες, ώστε να μάθουν διάφορες γραμματικές δομές, σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας. Το πρωτόκολλο του PECS είναι βασισμένο στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis – ABA).

Δίνει έμφαση στην ανάπτυξη λειτουργικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, στη χρήση κατάλληλων ενισχυτών και στη δημιουργία προγραμμάτων συμπεριφοριστικής παρέμβασης. Είναι απαραίτητη η χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών εκπαίδευσης, συστημάτων ενίσχυσης, στρατηγικών διόρθωσης του λάθους και στρατηγικών γενίκευσης για τη διδασκαλία κάθε δεξιότητας. Δεν απαιτεί σύνθετο ή ακριβό υλικό και μπορεί να εφαρμοστεί σε πολλά διαφορετικά περιβάλλοντα. Ωστόσο είναι απαραίτητη η εκπαίδευση σε αυτό από αναγνωρισμένους εκπαιδευτές (Bondy, Frost 1994).



Εικόνα 2. Παράδειγμα PECS

## 5. TEACCH

Το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children – Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας), πρόκειται για ένα κρατικό πρόγραμμα που υλοποιήθηκε το 1972 στην Ψυχιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας των ΗΠΑ ως συνέχεια μίας ερευνητικής δουλειάς, που είχε αρχίσει από το 1966. Αποτελεί ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης, για παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, που ενσωματώνει παρεμβάσεις σε περιβάλλον, ημερήσιο πρόγραμμα, αντικείμενο εργασίας και επικοινωνία.

### Τα τέσσερα βασικά στοιχεία του TEACCH

#### I. Η φυσική δόμηση του περιβάλλοντος

Αφορά τον τρόπο οργάνωσης του περιβάλλοντος, χωρίς αυτό να σημαίνει ομοιομορφία. Δεν είναι εφικτό να είναι όλα τα περιβάλλοντα ίδια διαμορφωμένα όπως για παράδειγμα το σπίτι με τη σχολική τάξη άρα η δομημένη τάξη είναι εκείνη που με μια ματιά γίνεται κατανοητό ποια δραστηριότητα φιλοξενεί και σε ποιο σημείο. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εκπαιδεύονται τα παιδιά να παραμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα σε ένα μέρος. Στη δομημένη τάξη θα πρέπει να υπάρχει ένας χώρος για ομαδικές δραστηριότητες, όπως και ένας χώρος για ατομική απασχόληση ή εργασία. Είναι απαραίτητο να υπάρχει άμεση οπτική επαφή με τον χώρο εργασίας του μαθητή. Τοποθετώντας σωστά τα έπιπλα κάποιου χώρου τα παιδιά κατανοούν τον χώρο όπου θα γίνεται η κάθε δραστηριότητα, δημιουργώντας ταυτόχρονα συνθήκες εύκολης μετάβασης από τη μία δραστηριότητα σε άλλη. Είναι σημαντικό τα παιδιά να εκπαιδεύονται νωρίς στο να παραμένουν σε ένα μέρος για κάποιο συγκεκριμένο χρόνο, διότι σε μεγαλύτερες ηλικίες είναι αρκετά δύσκολο.

Μια δομημένη τάξη θα πρέπει να έχει:

- Περιοχή διδασκαλίας
- Περιοχή ανεξάρτητης εργασίας
- Περιοχή ελεύθερου παιχνιδιού
- Περιοχή δομημένου παιχνιδιού
- Περιοχή φαγητού
- Περιοχή ομαδικής εργασίας
- Μεταβατική περιοχή

#### II. Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα

Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα βοηθά το παιδί να κατανοήσει τις δραστηριότητες που θα πραγματοποιήσει κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το πρόγραμμα είναι εξατομικευμένο και ανάλογο με τις δυνατότητες του κάθε παιδιού. Τα παιδιά που διαβάζουν, λαμβάνουν γραπτές τις δραστηριότητες, ενώ σε παιδιά που δεν διαβάζουν μέσα από εικόνες, σκίτσα, σχήματα, ή τα ίδια τα αντικείμενα.



Ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει:

- Ελεύθερο παιχνίδι
- Δουλειά με τον ειδικό
- Δομημένο παιχνίδι
- Ελεύθερο παιχνίδι
- Ατομική εργασία
- Φαγητό
- Τουαλέτα
- Εξωτερικές δραστηριότητες
- Σπίτι

### III. Το σύστημα ατομικής εργασίας

Το σύστημα ατομικής εργασίας αποτελεί έναν τρόπο οργάνωσης μιας δραστηριότητας, ώστε το άτομο να μπορεί να το εφαρμόσει. Έτσι το παιδί γνωρίζει τι δουλειά θα κάνει, που και πότε θα την κάνει, πότε τελειώνει και τι ακολουθεί μετά.

### IV. Η οπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων

Η οπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων αποτελεί ένα σύστημα επικοινωνίας που επιτρέπει στο παιδί να κάνει μόνο του γνωστές τις ανάγκες του σε κάποιον άλλο. Μέσα από οπτικά ερεθίσματα γίνονται σαφής οι σημαντικές πληροφορίες.

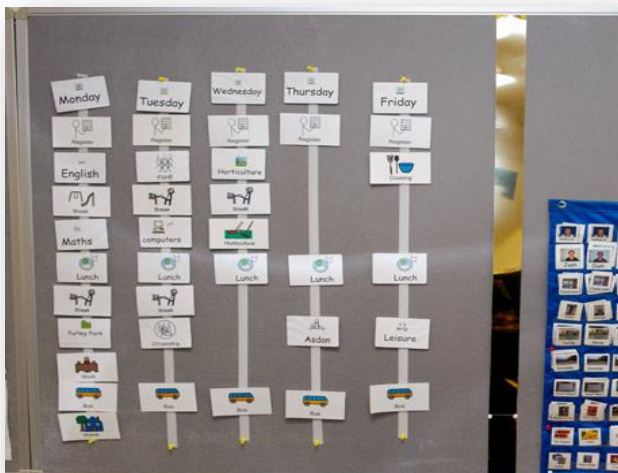
Για να επιτευχθεί αυτό ακολουθούν τρία στάδια:

- Οπτική οργάνωση
- Οπτικές οδηγίες
- Οπτική σαφήνεια

Το πρόγραμμα οργανώνεται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Έχει τρία επίπεδα:

1. Προκαταρκτικό στάδιο 5-10 ετών
2. Μεσαίο στάδιο 10-15 ετών
3. Υψηλό στάδιο 15-21 ετών

([www.noesi.gr/grbook](http://www.noesi.gr/grbook))



Εικόνα 3. Παράδειγμα TEACCH



Εικόνα 4. Παράδειγμα για την οργάνωση της τάξης

## 6. ΜΑΚΑΤΟΝ

Σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε από την Αγγλίδα Λογοπεδικό Margaret Walker και αρχικά χρησιμοποιήθηκε σε ενήλικους κωφούς που παρουσίαζαν και σοβαρή μαθησιακή μαθησιακή δυσκολία. Το 1978 εφαρμόστηκε στα σχολεία Ειδικής Αγωγής της Μ. Βρετανίας και στη συνέχεια διαδόθηκε γρήγορα και σε άλλες χώρες. Το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα ευέλικτο επικοινωνιακό-γλωσσικό πρόγραμμα το οποίο υποστηρίζει συνολικά τις δεξιότητες επικοινωνίας λόγου και ομιλίας προσαρμοσμένο στις ανάγκες του ατόμου. Είναι ένα πρόγραμμα που μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορα επίπεδα και μπορεί να υποστηρίξει ανθρώπους οι οποίοι έχουν επικοινωνιακό και γλωσσικό έλλειμμα, το οποίο εμποδίζει την αλληλεπίδραση τους. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιεί ένα συνδυασμό γλώσσας και χειρονομιών ή νοημάτων, ο οποίος υποστηρίζεται και από εικόνες. Λέξεις, νοήματα και σύμβολα εισάγονται σταδιακά με προοδευτικό ρυθμό, ξεκινώντας από τα πιο φανερά και άμεσα, όπως μαμά, μπαμπάς, παρακαλώ, ευχαριστώ και σταδιακά εισάγονται επιπλέον λέξεις ([www.makatonhellas.gr](http://www.makatonhellas.gr), Wall, 2006).

## 7. Θεραπεία της καθημερινής ζωής (Higashi)

Η θεραπεία της καθημερινής ζωής επινοήθηκε από τον Δρ Kiyo Kitahara στην Ιαπωνία, αναπτύχθηκε στην Ιαπωνία και από εκεί εξαπλώθηκε σε πολλές άλλες χώρες. Είναι μια παρέμβαση που επικεντρώνεται στη διδασκαλία των παιδιών με αυτισμό να αλληλεπιδρούν με επιτυχία σε ομάδες. Η μέθοδος αυτή είναι ολιστική χωρίς να εστιάζει μόνο στις δυσκολίες του παιδιού. Τα παιδιά στα σχολεία Higashi ενθαρρύνονται να αναπτύξουν στενές σχέσεις με τους θεραπευτές τους. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει δεξιότητες σε πράγματα της καθημερινότητας, κοινωνικές δεξιότητες και ασκήσεις ενδυνάμωσης δεξιοτήτων. Περιλαμβάνει ακόμη, ακαδημαϊκές δραστηριότητες, εκμάθηση μουσικών οργάνων και θεραπεία μέσω της τέχνης (Lennard-Brown, 2003).

## 8. Οπτική καλλιέργεια

Υπάρχουν εξατομικευμένα ετήσια προγράμματα για την εφαρμογή οπτικοκινητικών ασκήσεων. Τα προγράμματα οπτικής καλλιέργειας περιλαμβάνουν τη χρήση ειδικών χρωματιστών φακών για παιδιά που έχουν οπτική ευαισθησία. Η αποφυγή της έκθεσης στον ήλιο όταν τα παιδιά βρίσκονται στον χώρο που πραγματοποιείται η εκπαίδευσή τους ίσως κρίνεται απαραίτητη για τα παιδιά με οπτική ευαισθησία. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ακόμη, γυαλιά ηλίου, παραβάν ώστε να απομονωθεί ο θόρυβος και η ακτινοβολία (Edelson, Gradin, Rimland 2004).

## 9. Θεραπεία ολοκληρωτικής ακρόασης

Η μέθοδος Berard AIT (Berard Auditory Integration Training) περιλαμβάνει την ακρόαση μουσικής, η οποία έχει τροποποιηθεί έτσι ώστε οι διαφορετικές συχνότητες ήχου να παράγονται με τυχαίο τρόπο. Η μουσική παίζει δυνατά με σταθερή ένταση, χωρίς όμως να είναι επώδυνη. Ο εκπαιδευόμενος ακούει τη μουσική με τη βοήθεια ακουστικών για μισή ώρα, δύο φορές την εβδομάδα, για δέκα ημέρες. Υπάρχουν και άλλες τεχνικές που περιλαμβάνουν ακουστική παρέμβαση όπως είναι το Πρόγραμμα Ακουστικής και το πρόγραμμα SAMONAS (Wall, 2006).

## 10. Προσέγγιση Floor Time

Η μέθοδος Floor Time αναπτύχθηκε από τον παιδοψυχίατρο Stanley I. Greenspan και τη κλινική ψυχολόγο Serena Wieder. Παρόλο που δεν είναι ευρέως γνωστό όσο άλλες παρεμβάσεις για παιδιά με αυτισμό, στην Αμερική χρησιμοποιείται αρκετά όσο και στην Ευρώπη εδώ και δεκαετίες. Κατά την προσέγγιση Floor Time οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές θεωρούνται αποτέλεσμα βιολογικής ανωμαλίας, στην οποία οι αισθητηριακές δυσκολίες εμποδίζουν τη φυσιολογική ανάπτυξη των κοινωνικών, επικοινωνιακών και γνωστικών ικανοτήτων. Ο βασικός στόχος είναι να χτίσει μια υγιή ανάπτυξη του παιδιού σε αντίθεση με στρατηγικές που δίνουν περισσότερη έμφαση στην αντιμετώπιση μόνο των συμπτωμάτων, ώστε να θεμελιώσει την επικοινωνία με τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του (Greenspan & Wieder, 2006, Schreibman, 2005).

## 11. Παρέμβαση Ανάπτυξη Σχέσεων (Relationship Development Intervention – RDI)

Η τεχνική αυτή αφορά την ανάπτυξη σχέσεων με το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του ατόμου (Strain, Kohler, Goldstein, 1996).

## 12. Θεραπείες με ζώα

Υπάρχουν αρκετές τεχνικές που έχουν αναπτυχθεί για την επαφή των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού με δελφίνια και άλογα. Η επαφή με τα ζώα προσφέρει στα άτομα αυτά ευκαιρίες εξωτερίκευσης, έκφρασης, επικοινωνίας και χαλάρωσης (Συριοπούλου-Δελλή, 2011).

### 13. Βιοχημικές Θεραπείες, φάρμακα, βιταμίνες, διατροφή

Μερικοί γιατροί υποστηρίζουν ότι ο έλεγχος της διατροφής μπορεί να βοηθήσει κάποια άτομα με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Volkmar, 2001). Προτείνουν κυρίως σε παιδιά που έχουν έλλειψη βιταμίνης Β6, την χορήγηση μαγνησίου και βιταμίνης Β6. Μια άλλη βιταμίνη που πιστεύουν πως βοηθά κάποια άτομα με αυτισμό είναι η βιταμίνη C. Ακόμη, προτείνουν δίαιτες που αποκλείουν το γλουτένιο και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, γιατί μπορεί να περιορίσουν τις εκδηλώσεις αυτιστικής συμπεριφοράς. Υπάρχουν και γιατροί οι οποίοι προτείνουν φάρμακα για τον έλεγχο της αυτιστικής συμπεριφοράς (Pangborn, Baker, 2005). Ο Karoly Horvarth είναι εκείνος που ανέφερε ότι η ορμόνη σεκρετίνη μπορεί να βελτιώσει την κοινωνική συμπεριφορά και τη γλώσσα (Esch, Carr, 2004). Αναφέρεται επίσης, ότι χρησιμοποιείται και η ινοσιτόλη με καλά αποτελέσματα γιατί πιθανόν να μεταφέρει μηνύματα μέσα στο κύτταρο (Μ. Χίτογλου, Κεκές, Γ. Χίτογλου, 2000).

### 1.11 Ο ρόλος του ειδικού

Ο ρόλος του ειδικού δεν είναι να αλλάξει το ίδιο το άτομο και τον τρόπο σκέψης του, αλλά να βοηθήσει το άτομο να κατανοήσει και να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος του, με σεβασμό στις διαφορές, τις ικανότητες και τις ιδιαίτερες προτιμήσεις του. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν ανάγκη από δομημένο μαθησιακό περιβάλλον, σταθερό ημερήσιο πρόγραμμα, διδασκαλία ένας προς ένα, εναλλακτικούς τρόπους διδασκαλίας και εμπλουτισμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες με επίκεντρο τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα του κάθε παιδιού. Τα άτομα Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές χρειάζονται μια σφαιρική αντιμετώπιση και αυτό κρίνει απαραίτητο να υπάρχει διεπιστημονική προσέγγιση. Μια ομάδα ειδικών κατάλληλη για τέτοιες περιπτώσεις είναι:

#### Ο παιδίατρος – αναπτυξιολόγος

Ο οποίος έχει το δικαίωμα της διάγνωσης και ασχολείται με τα προβλήματα υγείας του παιδιού.

#### Ο παιδοψυχίατρος

Ο οποίος έχει την ευθύνη της διάγνωσης και είναι ο μόνος που μπορεί να χορηγήσει στο άτομο φαρμακευτική αγωγή.

#### Ο λογοθεραπευτής

Είναι υπεύθυνος για την βελτίωση και ανάπτυξη των δεξιοτήτων της επικοινωνίας και του λόγου.

#### Ο εργοθεραπευτής

Είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση του ατόμου σε θέματα ανάπτυξης των δεξιοτήτων λεπτής και αδρής κινητικότητας, για τον συγχρονισμό κινήσεων και την αισθητηριακή ολοκλήρωση. Ασχολείται επίσης και με την ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης που συμβάλουν στην καθημερινή ζωή, όπως το να ντυθεί, να φάει και να πάει στην τουαλέτα.

#### Ο ψυχολόγος

Βοηθά την οικογένεια και λειτουργεί κυρίως συμβουλευτικά.

#### Ο φυσιοθεραπευτής

Ασχολείται με την ανάπτυξη των μυών του ατόμου και με τον συντονισμό κινήσεων.

#### Ο κοινωνικός λειτουργός

Λειτουργεί ως συμβουλευτική στήριξη στην οικογένεια και στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας.

Οι διεπιστημονική ομάδα οφείλει να είναι δίπλα στο άτομο και την οικογένεια του κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος αλλά και μετά το πέρας αυτού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ

### 2.1 Εισαγωγή

Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν δυσκολίες σε πολλούς τομείς, όπως στις κοινωνικές, συναισθηματικές και επικοινωνιακές τους ικανότητες. Το αποτέλεσμα αυτών των δυσκολιών είναι να εκδηλώνουν ασυνήθιστες συμπεριφορές και να έχουν περίεργα ενδιαφέροντα. Οι δυσκολίες επικοινωνίας αποτελούν ένα από τα θεμελιώδη ελλειμματικά πεδία του αυτιστικού συνδρόμου. Τα προβλήματα συμπεριφοράς και η διαταραγμένη τυπική ανάπτυξη των κοινωνικών ικανοτήτων είναι από τα σημαντικά χαρακτηριστικά του αυτισμού. Είναι σύνηθες να συνδέεται ο αυτισμός με προβλήματα συμπεριφοράς. Οι περισσότερες έρευνες για τις ικανότητες της επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό εστιάζονται στις ικανότητες έκφρασης (Paul, 1987) και προσανατολίζονται στο αν είναι ικανά να προσλάβουν και να αποδώσουν σε επικοινωνιακά ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Τα παιδιά αυτά συχνά απομονώνονται και δεν γνωρίζουν τον τρόπο να αλληλεπιδρούν ακόμη και αν θέλουν. Ως θεραπευτές, είμαστε υπεύθυνοι να βοηθάμε να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά αυτά. Ένας τρόπος για να βοηθηθούν στην κοινωνική αλληλεπίδραση είναι οι χρήσιμες κοινωνικές ιστορίες (O Hara, 2010). Οι κοινωνικές ιστορίες αναπτύχθηκαν για να υποστηρίξουν τα άτομα με αυτισμό να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις κοινωνικές καταστάσεις (Ali & Frederickson:355, 2006).

## 2.2 Ορισμός Κοινωνικής Ιστορίας

Οι κοινωνικές ιστορίες αναπτύχθηκαν από την Carol Gray με στόχο να υποστηριχθούν τα άτομα με αυτισμό ώστε να μπορούν να κατανοούν κοινωνικές καταστάσεις. Μια κοινωνική ιστορία γράφεται με την πρόθεση να παρέχει πληροφορίες και διδασκαλία στο τι πρέπει να κάνουν οι άνθρωποι σε μια δεδομένη κατάσταση, τι σκέφτονται, τι αισθάνονται, την αλληλουχία των γεγονότων, την αναγνώριση σημαντικών κοινωνικών ερεθισμάτων και του νοήματος τους αλλά και το σενάριο του τι πρέπει να πει κάποιος ή να κάνει (τι – πότε – ποιος – γιατί) των κοινωνικών καταστάσεων (Attwood t., 2000). Σύμφωνα με την Carol Gray μια κοινωνική ιστορία είναι μια σύντομη ιστορία που έχει μια συγκεκριμένη μορφή και στοχεύει να περιγράψει με αντικειμενικό τρόπο μια κοινωνική κατάσταση, ένα άτομο, μια ικανότητα, ένα γεγονός ή μια έννοια.

Κάθε κοινωνική ιστορία πρέπει να απευθύνεται και να είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του κάθε ατόμου αλλά να μπορεί να είναι κατανοητή από τα παιδιά με αυτισμό αλλά και από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Gray, 2010, Μαυροπούλου, 2007).

## 2.3 Ιστορική αναδρομή

Η Carol Gray ανέπτυξε τις κοινωνικές ιστορίες στις αρχές του 1991. Ξεκίνησε να τις χρησιμοποιεί σε δικούς της μαθητές που ήταν στο φάσμα του αυτισμού σε ένα σχολείο της Αμερικής. Το πρόγραμμα αυτό έχει θετικά αποτελέσματα προς τα παιδιά με αυτισμό και πολλοί από τους γονείς, τους εκπαιδευτές και τους θεραπευτές μιλούν για μια άκρως αποτελεσματική μέθοδο. Η ίδια αναφέρει πως οι κοινωνικές ιστορίες δημιουργήθηκαν αποκλειστικά για παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού αλλά έχουν χρησιμοποιηθεί και σε παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη, όπως και σε παιδιά με άλλες κοινωνικές και επικοινωνιακές δυσκολίες (Gray, 1998).



## **2.4 Σε ποια άτομα μπορούν να χορηγηθούν οι κοινωνικές ιστορίες**

Οι κοινωνικές ιστορίες μπορούν να χορηγηθούν σε παιδιά και ενήλικες, που παρουσιάζουν δυσκολία στην αντιμετώπιση κοινωνικών καταστάσεων. Εφαρμόζονται συνήθως σε άτομα με υψηλό αυτισμό αλλά και σε άτομα με επικοινωνιακές δυσκολίες.

## **2.5 Οι κοινωνικές ιστορίες σε παιδιά με αυτισμό**

Με τη χρήση μιας κοινωνικής ιστορίας σε ένα άτομο με αυτισμό, καταφέρνουμε να κατανοήσουμε πως σκέφτονται και αντιλαμβάνονται διάφορες καταστάσεις. Έτσι αναπτύσσουμε την ικανότητα μας για κατανόηση και ενσυναίσθηση (Gray, 1994). Υπάρχουν πολλά παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και προτιμούν την μάθηση μέσω οπτικών ερεθισμάτων, έτσι η χρήση κοινωνικών ιστοριών βοηθά την μάθηση τους λόγω της γραπτής μορφής και των εικόνων που παρουσιάζονται. Ο τρόπος που είναι φτιαγμένη μια κοινωνική ιστορία, είναι απλός και «χειροπιαστός» και αυτό βοηθά στην κατανόηση μιας κατάστασης που δυσκολεύεται το άτομο να αντιληφθεί. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, φαίνεται πως η χρήση οπτικής ενίσχυσης αποτελεί μια από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους (Schopler, Mesivon & Kunce, 1998). Οι κοινωνικές ιστορίες στην ουσία είναι «ευέλικτοι δάσκαλοι» για τα παιδιά με αυτισμό. Περιγράφουν μέσα από εικόνες και λέξεις πραγματικά γεγονότα που οι υπόλοιποι θεωρούμε κατανοητά και αυτονόητα και μας δείχνουν μια κατάσταση μέσα από τα μάτια ενός παιδιού με αυτισμό.

Οι έρευνες έχουν δείξει, πως τα παιδιά με αυτισμό που έχουν χρησιμοποιήσει τις κοινωνικές ιστορίες, έχουν θετικά αποτελέσματα. Ο Cibain (2002), υποστήριξε ότι η χρήση κοινωνικών ιστοριών βοήθησε αποτελεσματικά στη μείωση υπερβολικών εκρήξεων θυμού και τη μείωση του άγχους σε παιδιά με αυτισμό.

## 2.6 Γιατί να χρησιμοποιήσουμε τις κοινωνικές ιστορίες

Οι κοινωνικές ιστορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να προετοιμάσουν το παιδί για καταστάσεις που θα συμβούν και που μπορεί να του δημιουργήσουν άγχος και ένταση, όπως:

- αλλαγές στην καθημερινότητα τους, για παράδειγμα μια μετακόμιση, κάποια απώλεια
- να ενθαρρύνουν το παιδί για πράγματα που δεν θέλει ή δεν του αρέσει να κάνει
- να του διδάξουν καινούργιες δεξιότητες
- να του διδάξουν μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά όπως για παράδειγμα πηγαίνοντας μια επίσκεψη ή πηγαίνοντας για ψώνια
- για να τροποποιήσουμε μια συμπεριφορά
- για να προλάβουμε ξεσπάσματα και αντιδράσεις
- να διδάξουν αφηρημένες έννοιες, όπως ο χρόνος αλλά και οι κινήσεις που πρέπει να ακολουθήσει για να εκτελέσει κάποια ενέργεια
- να ενισχύουν την ικανότητα να ολοκληρώνει με επιτυχία δραστηριότητες με λιγότερη παρότρυνση και βοήθεια από κάποιον ενήλικα
- Να διδαχθεί ανεκτικότητα

(Μαυροπούλου, 2007, Δαλακούρας, 2001, <http://carolgraysocialstories.com/>)

## 2.7 Ποιος μπορεί να δημιουργήσει μια κοινωνική ιστορία

Οι κοινωνικές ιστορίες μπορούν να δημιουργηθούν από άτομα που έχουν άμεση επαφή με το παιδί. Όπως είναι οι δάσκαλοι, οι λογοθεραπευτές, οι εργοθεραπευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχολόγοι, οι γονείς αλλά και τα μέλη της οικογένειας του ατόμου. Γενικά δηλαδή όσοι εκπαιδεύουν και συναναστρέφονται με το άτομο που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού (Δίπλα, 2012).

## 2.8 Χαρακτηριστικά της κοινωνικής ιστορίας

Το κυριότερο χαρακτηριστικό των κοινωνικών ιστοριών, είναι η προσαρμογή τους σύμφωνα με τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του κάθε ατόμου. Έτσι ώστε να έχουν ισχυρό κίνητρο να την διδαχθούν. Μπορούν να εφαρμοστούν σε διαφορετικά περιβάλλοντα και κοινωνικές καταστάσεις που μπορεί να βρίσκεται το παιδί στην καθημερινότητα του. Ένα βασικό χαρακτηριστικό των κοινωνικών ιστοριών είναι οι φωτογραφίες και οι εικόνες που χρησιμοποιούνται, για να βοηθηθούν παιδιά που χρειάζονται οπτικό ερέθισμα. Σημαντικό είναι επίσης το λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται να είναι κατάλληλο και να συμβαδίζει με την ανάπτυξη του παιδιού. Οι κοινωνικές ιστορίες βασίζονται σε συγκεκριμένα είδη προτάσεων που χρησιμοποιούμε για την συγγραφή τους, θα πρέπει να υπολογίζουμε την μεταξύ τους αναλογία η οποία είναι αυτή που καθορίζει την συχνότητα της εμφάνισής τους. Σημαντικό είναι επίσης το πώς είναι γραμμένη η κάθε πρόταση. Υπάρχουν μερικοί βασικοί τύποι προτάσεων (Gray, 1998), η κάθε μια πρόταση έχει ένα ξεχωριστό ρόλο και χρησιμοποιείται με μια συχνότητα που λέγεται Αναλογία της Κοινωνικής Ιστορίας.

### ➤ Περιγραφικές προτάσεις (τι πρόκειται να συμβεί;)

Περιγράφουν μια αληθινή κατάσταση αντικειμενικά χωρίς να υποθέτουν τις αντιδράσεις του ατόμου, δηλαδή που συμβαίνει κάποιο γεγονός, ποιος βρίσκεται σε αυτή τη κατάσταση, τι και για ποιο λόγο κάνει κάτι. Μπορούν επίσης να παρουσιάζονται συμπεριφορές είτε επιθυμητές είτε λανθασμένες. Συνήθως αυτές οι προτάσεις απαντώνται από ερωτήσεις του τύπου ποιος – πού – πότε – τι – πώς – γιατί και αναπτύσσουν την ιστορία. Ένα παράδειγμα είναι «Οι άνθρωποι μερικές φορές κλαίνε όταν αισθάνονται λυπημένοι».

### ➤ Καθοδηγητικές προτάσεις (τι πρέπει να κάνω;)

Περιγράφουν μια αντίδραση ή ένα σύνολο εναλλακτικών αντιδράσεων. Είναι προτάσεις που υποδεικνύουν ενδεδειγμένες συμπεριφορές σε μια κατάσταση. Η αναμενόμενη συμπεριφορά όμως θα πρέπει να περιγράφεται με θετική διατύπωση. Συνήθως αρχίζουν με τις λέξεις «μπορώ να ....», «θα το κάνω....», «ίσως μπορώ .....». Ένα παράδειγμα είναι «Όταν θέλω να κλάψω μπορώ να κάνω μια αγκαλιά την μαμά ή την δασκάλα μου».

### ➤ Προτάσεις προοπτικής (πώς μπορεί να αισθάνεται κάποιος;)

Αφορά τις δηλώσεις που γίνονται σχετικά με συναισθήματα, σκέψεις, γνώσεις, απόψεις, επιθυμίες, διαθέσεις, αντιλήψεις, επιλογές, προτιμήσεις που μπορεί να έχει κάποιο άτομο σε μια δεδομένη κατάσταση. Έχουν σημαντικό ρόλο σε μια κοινωνική ιστορία, γιατί αποτελούν πληροφορίες που τα παιδιά δυσκολεύονται να έχουν από μόνα τους. Ένα παράδειγμα είναι «Σύντομα το κλάμα θα σταματήσει και όλοι θα είναι ευχαριστημένοι και πάλι».

## 2.9 Αναλογία της κοινωνικής ιστορίας

Οι κοινωνικές ιστορίες χρησιμοποιούνται και γράφονται με τρόπο κυρίως να περιγράφουν καταστάσεις παρά να κατευθύνουν το άτομο, γι' αυτό η αναλογία των προτάσεων θα πρέπει να είναι συγκεκριμένη ανεξάρτητα από το μέγεθος που έχει.

- Βασική αναλογία της κοινωνικής ιστορίας

0-1 πλήρεις ή με κενή γραμμή, καθοδηγητικές προτάσεις ανά 2-5 πλήρεις ή με κενή γραμμή. Περιγραφικές προτάσεις ή και προτάσεις προοπτικής ή και προτάσεις επιβεβαίωσης.

- Πλήρης αναλογία της κοινωνικής ιστορίας

0-1 πλήρεις ή με κενή γραμμή, καθοδηγητικές προτάσεις ή και προτάσεις ελέγχου ανά 2-5 πλήρεις ή με κενή γραμμή. Περιγραφικές προτάσεις ή και προτάσεις προοπτικής ή και προτάσεις επιβεβαίωσης ή και προτάσεις συνεργασίας.

(Μαυροπούλου 2007, Gray 2005, Δίπλα 2012)

## 2.10 Στόχοι της Κοινωνικής Ιστορίας

Ο βασικός στόχος μιας Κοινωνικής Ιστορίας είναι να δίνει στο άτομο πληροφορίες για κοινωνικές καταστάσεις που μπορεί να μην κατανοεί. Με τη βοήθεια τους μπορούμε να βελτιώσουμε την κατανόηση των ατόμων ώστε να έχουν την κατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά. Όπως επίσης μπορούμε να τις χρησιμοποιήσουμε για επιβράβευση για μια θετική συμπεριφορά αλλά και να προετοιμάσουμε το άτομο για κάποιο γεγονός που πρόκειται να συμβεί ώστε να προετοιμαστεί. Άλλοι στόχοι των Κοινωνικών Ιστοριών είναι:

- Παροχή κοινωνικών πληροφοριών με σαφήνεια και ακρίβεια
- Διαμόρφωση μιας ρουτίνας συμπεριφορών
- Διαμόρφωση για κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά
- Να διδαχθεί ανεκτικότητα
- Προετοιμασία για νέες κοινωνικές καταστάσεις
- Να αποτρέψουν βίαιες αντιδράσεις
- Επιβεβαίωση της επιτυχίας

(Μαυροπούλου, 2007, Δαλακούρας, 2011)

## 2.11 Θέματα Κοινωνικών Ιστοριών

Οι Κοινωνικές Ιστορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για ένα μεγάλο εύρος θεμάτων. Συνήθως, ο γονιός απευθύνεται στους ειδικούς που σχετίζονται με την εκπαίδευση του παιδιού για διάφορες καταστάσεις που δυσκολεύουν το ανά διαστήματα, ώστε να δημιουργήσουν κοινωνικές ιστορίες. Μερικά από τα θέματα που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν είναι, τα συναισθήματα, η συμπεριφορά, φόβοι, δεξιότητες, η φιλία και πολλά άλλα, ανάλογα με τις δυσκολίες που παρουσιάζει το παιδί.

## 2.12 Στάδια ανάπτυξης των Κοινωνικών Ιστοριών

Για να δημιουργηθεί μια Κοινωνική Ιστορία υπάρχουν μερικά βασικά στάδια, αυτά είναι:

- Ακριβής καθορισμός του θέματος

Εξαρτάται από την ατομική περίπτωση κάθε παιδιού. Για παράδειγμα, ενδέχεται το παιδί να μην μπορεί να παίξει με τα άλλα παιδιά στο σχολείο. Η Κοινωνική Ιστορία που θα δημιουργηθεί θα πρέπει να συνδέεται με το ζήτημα αυτό.

- Συλλογή πληροφοριών

Μετά τον καθορισμό του θέματος θα πρέπει να συλλέξουμε πληροφορίες για αυτό που επιθυμούμε να διδάξουμε στο παιδί. Μπορούμε να πάρουμε πληροφορίες από το περιβάλλον που σχετίζεται με το θέμα που δυσκολεύει το παιδί, ώστε να κατανοήσουμε τι είναι αυτό που το κάνει να αντιδρά και τι ακριβώς το δυσκολεύει την συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

- Συγγραφή της Κοινωνικής Ιστορίας με την εφαρμογή καθορισμένων αναλογιών και τύπου προτάσεων

Η Κοινωνική Ιστορία γράφεται στο α' πρόσωπο. Παρουσιάζει θετικά μηνύματα και γι' αυτό γράφεται με θετικό τρόπο. Όταν θέλουμε να μεταφέρουμε μία αρνητική συμπεριφορά χρησιμοποιούμε γ' πρόσωπο.

Οι Κοινωνικές Ιστορίες περιλαμβάνουν ένα συνδυασμό τεσσάρων διαφορετικών τύπων προτάσεων (Gray, 1998, Μαυροπούλου, 2007). Οι προτάσεις αυτές είναι:

1. Περιγραφικές προτάσεις, οι οποίες περιγράφουν αντικειμενικά στοιχεία μιας κατάστασης.
2. Προτάσεις προοπτικής, δηλαδή είναι αυτές που περιγράφουν τις εσωτερικές σκέψεις των άλλων, τα συναισθήματα και τις επιθυμίες τους.
3. Καθοδηγητικές προτάσεις, είναι αυτές που μας υποδεικνύουν τις σωστές και ενδεδειγμένες συμπεριφορές σε κάθε κατάσταση.
4. Προτάσεις ελέγχου, οι οποίες μπορούν να προκύψουν από το ίδιο το άτομο, προκειμένου να εντοπίσει τις τεχνικές που θα το βοηθήσουν να θυμηθεί πληροφορίες της κοινωνικής ιστορίας.

Όταν η ιστορία ολοκληρωθεί, μπορούν να προστεθούν εικόνες που θα σχετίζονται με το θέμα και θα βοηθούν το παιδί να θυμάται την ιστορία.

➤ Ο τίτλος της Κοινωνικής Ιστορίας

Ο τίτλος μιας Κοινωνικής Ιστορίας προσδιορίζει το νόημα. Δεν πρέπει να έχει ούτε θετικά ούτε αρνητικά νοήματα. Συχνά χρησιμοποιείται η μορφή ερώτησης που είναι η απάντηση στην ιστορία.

**Ask to Play**  
by: Sasha Hallagan

© Picture Communication Symbols  
© 2010 by Mayer-Johnson  
LLC. All Rights Reserved. Writings by  
Sasha Hallagan. Used with  
permission. Boardmaker™  
is a trademark of  
Mayer-Johnson LLC.

Sometimes my friends are playing a game without me.

I want to play too but I shouldn't just go and start playing.

I can walk over and ask, "Can I play too?" I need to wait for them to answer.

If they say yes - I say "thanks" and start playing. If they say no - I say "no problem, maybe next time."

My friends are happy when I ask if I can play. We can have fun!

Εικόνα 5. Παράδειγμα Κοινωνικής Ιστορίας

### **2.13 Παρουσίαση Κοινωνικής Ιστορίας**

Η παρουσίαση της Κοινωνικής Ιστορίας εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού. Αν το παιδί είναι σε μικρή ηλικία τότε θα πρέπει να προσθέσουμε μερικές εικόνες και να υπάρχει μόνο μια πρόταση στην κάθε σελίδα. Σε μεγαλύτερα παιδιά, μπορούν να παρουσιαστούν και χωρίς εικόνες ανάλογα με το τι επιθυμεί και το παιδί, ώστε να μην νιώθει ότι του δείχνουμε «παιδικές» φωτογραφίες. Την ώρα της παρουσίασης είναι απαραίτητο να έχουμε χαλαρή διάθεση και το παιδί να είναι ήρεμο. Θα πρέπει να κάνουμε μια εισαγωγή για να προετοιμάσουμε το παιδί για αυτά που θα του δείξουμε και να εξασφαλίσουμε ότι το περιβάλλον θα είναι κατάλληλο για την πλήρη προσοχή του παιδιού ώστε να μην αποσπάται από άλλα ερεθίσματα. Η πρώτη φορά που θα παρουσιαστεί μια ιστορία, θα πρέπει ο ενήλικας να κάθεται κοντά στο παιδί και προς τα πίσω, ώστε η προσοχή και των δύο να επικεντρώνεται στην ιστορία. Η ιστορία μπορεί να διαβαστεί από κάποιον ενήλικα ή από το ίδιο το άτομο με Αυτισμό, να ηχογραφηθεί ή να παρουσιαστεί μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή (Μαυροπούλου, 2007, Δίπλα, 2012).

### **2.14 Συχνότητα παρουσίασης μιας Κοινωνικής Ιστορίας**

Η συστηματική ανάγνωση πριν από το γεγονός που αναφερόμαστε στην ιστορία είναι σημαντική για την εδραίωση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Η συχνότητα της ανάγνωσης όμως εξαρτάται και από την ανταπόκριση του ατόμου στην διαδικασία. Η συχνότητα της παρουσίασης της ιστορίας ποικίλει, μπορεί να γίνει μία φορά την ημέρα, μία φορά κάθε τρεις μέρες και τρεις φορές την ημέρα. Η ιστορία παρουσιάζεται συνήθως από κάποιον ειδικό που βλέπει το παιδί αλλά θα ήταν καλό να παρουσιάζεται και από άλλους ενήλικους ώστε να καταλάβει πως όλοι δίνουν την ίδια πληροφορία, έτσι γίνεται και γενίκευση της ιστορίας σε άλλους χώρους και καταστάσεις. Το άτομο που παρουσιάζει την ιστορία καλό είναι να δώσει έμφαση στην εκφραστικότητα της ανάγνωσης και στον τόνο της φωνής (Δίπλα, 2012).

### **2.15 Σταδιακή αποδέσμευση της Κοινωνικής Ιστορίας**

Σκοπός είναι το άτομο να είναι πιο λειτουργικό σταδιακά, δηλαδή να αποσύρεται η κάθε κοινωνική ιστορία. Όταν το άτομο αναπτύξει την κοινωνική δεξιότητα που παρουσίαζε η κοινωνική ιστορία, τότε σταδιακά αποσύρουμε. Άλλος ένας τρόπος είναι να ξαναγράψουμε την ιστορία αποσύροντας τις καθοδηγητικές προτάσεις. Μπορούμε να διαβάζουμε την ιστορία λιγότερο σε σχέση με πριν, δηλαδή αντί για κάθε μέρα να το μειώσουμε σε τέσσερις φορές την εβδομάδα και αργότερα μία φορά το μήνα ή όταν είναι απαραίτητο ([www.autismhellas.gr](http://www.autismhellas.gr), Δίπλα, 2012).

### **2.16 Αποτελεσματικότητα της Κοινωνικής Ιστορίας**

Η αποτελεσματικότητα της Κοινωνικής Ιστορίας, αναφέρεται στη μέτρηση της επιτυχίας μιας παρέμβασης υπό τις καθημερινές συνθήκες. Η χρήση της αυξάνεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια, λόγω της αποτελεσματικότητας της στη διδασκαλία της κοινωνικής κατανόησης και στην ένταξη των ατόμων με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας και σύνδρομο Asperger στο γενικό σχολείο (Rust & Smith, 2006).



## 2.17 Συζήτηση – Μελλοντική έρευνα

Σε αυτή τη πτυχιακή εργασία παρουσιάστηκε: «Οι Κοινωνικές Ιστορίες στην εκπαίδευση των παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (Αυτισμός)». Ο Αυτισμός είναι μια δια βίου διαταραχή της ανάπτυξης που επηρεάζει την επικοινωνιακή ικανότητα των ατόμων. Πάντα πρέπει να σκεφτόμαστε ότι τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού ζουν και βλέπουν τον ίδιο κόσμο με εμάς αλλά με διαφορετικά μάτια. Γι' αυτό χρειάζονται ειδική εκπαίδευση στους τομείς που υστερούν, ώστε να ενταχθούν πιο εύκολα στην δική μας πραγματικότητα. Στην παρούσα εργασία αναφέρθηκε ένας τρόπος εκπαίδευσης, οι Κοινωνικές Ιστορίες που βελτιώνουν τις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου. Οι Κοινωνικές Ιστορίες αποτελούν έναν απλό, εύκολο και ευχάριστο τρόπο εκπαίδευσης για τα παιδιά. Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου αποδεικνύεται από την πληθώρα ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί και την επιβεβαιώνουν. Πρόκειται λοιπόν για ερευνητικά τεκμηριωμένη μέθοδο παρέμβασης σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού.



Παράρτημα

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ



Όταν νιώθω λυπημένος



Κάποιες φορές νιώθω λυπημένος



Όλοι οι άνθρωποι νιώθουν λυπημένοι κάποια στιγμή



Όταν νιώθω λυπημένος θα ψάξω να βρω κάποιον μεγάλο



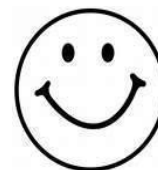
Θα του μιλήσω και θα του πω τι έχω



Μπορεί να με πάρει μια αγκαλιά και έτσι θα νιώσω καλύτερα



Έτσι θα νιώθω πάλι καλά και χαρούμενος



**ΤΕΛΟΣ**

Όταν νιώθω άρρωστος



Όταν δεν νιώθω καλά και πονάει το κεφάλι μου,  
Θα πω στην μαμά ότι πονάει το κεφάλι μου



Μερικές φορές όταν δεν νιώθω καλά μπορεί να με πάει στο γιατρό



Μερικές φορές, πρέπει να πάρω φάρμακο.  
Πρέπει να πάρω το φάρμακο που μου δίνουν οι γονείς μου  
Γιατί θα νιώσω καλύτερα



Δεν πρέπει ποτέ να παίρνω μόνος μου φάρμακα



Όταν λέω σε κάποιον μεγάλο ότι δεν νιώθω καλά, με βοηθάνε.  
Αυτό με κάνει να παραμένω υγιής και ασφαλής!



**ΤΕΛΟΣ**

Δεν πειράζει αν χάνω



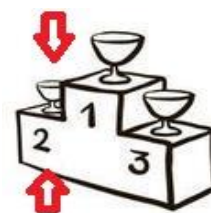
Μου αρέσει να παίζω με τους φίλους μου



Μερικές φορές θα είμαι ο νικητής  
Και θα είμαι χαρούμενος!!



Μερικές φορές θα είναι η σειρά κάποιου φίλου μου να κερδίσει  
Και εγώ θα χάνω..



Μπορεί να νιώθω λυπημένος  
ή νευριασμένος..



Αλλά θα πω στο φίλο μου μπράβο που κέρδισες!



Δεν θα κλάψω και δεν φερθώ άσχημα στον φίλο μου..



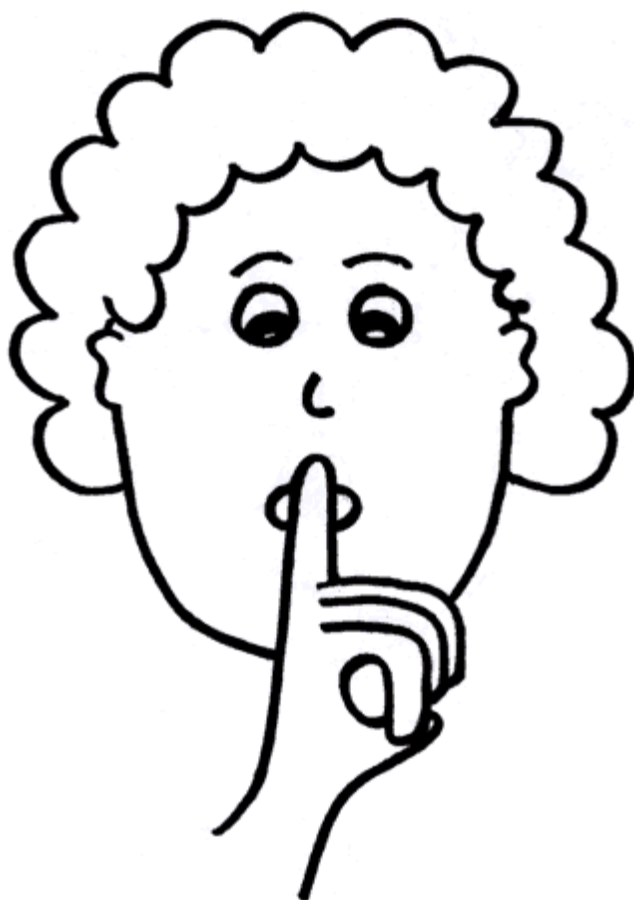
Έτσι θα είμαστε όλοι χαρούμενοι!!



ΤΕΛΟΣ



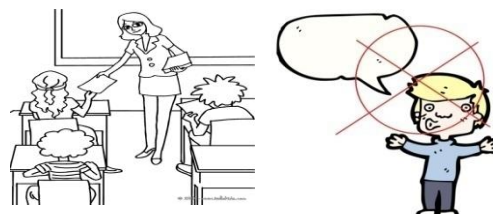
Κάνω ησυχία



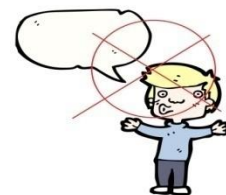
Όταν είμαι στο σχολείο πρέπει να κάνω ησυχία



Κάνω ησυχία μέσα στην τάξη σημαίνει  
ότι δεν βγάζω ήχους από το στόμα μου..



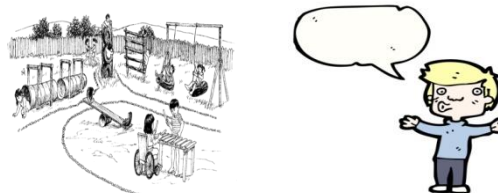
Κάνω ησυχία μέσα στην τάξη  
όταν η δασκάλα μιλάει



Αν θέλω να ζητήσω κάτι από την κυρία μου  
σηκώνω το χέρι και περιμένω να μου μιλήσει..



Μπορώ να μιλάω και  
να φωνάζω δυνατά όταν είμαι έξω..

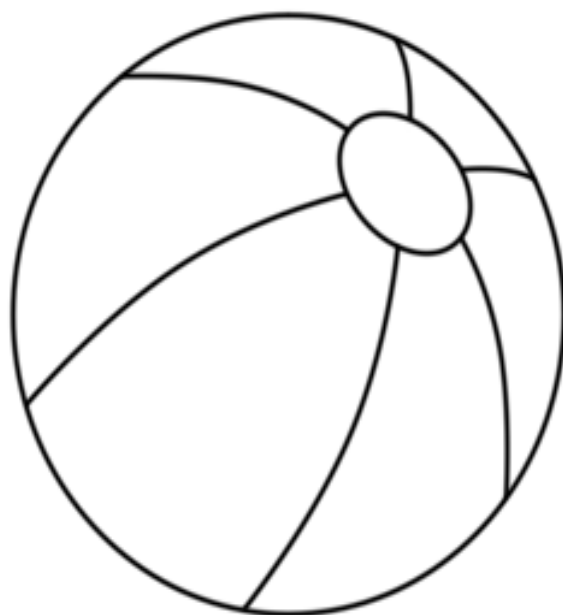


Η δασκάλα μου και οι συμμαθητές μου  
είναι χαρούμενοι όταν κάνω ησυχία!!

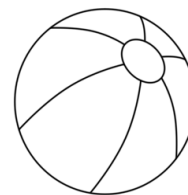


ΤΕΛΟΣ

Όταν θέλω να παίξω με κάποιον ρωτάω «μπορώ να παίξω και εγώ;»



Μερικές φορές βλέπω κάτι που θέλω..



Αλλά όταν κάποιος παίζει με αυτό



Πλησιάζω και ρωτάω:  
Μπορώ να παίξω και εγώ;



Αν μου πει ναι..  
Τότε παίζω μαζί του!



Δεν πρέπει να κλάψω ή να φερθώ άσχημα.!



Αν μου πει όχι..  
Λέω: δεν πειράζει μια άλλη φορά  
Και φεύγω!

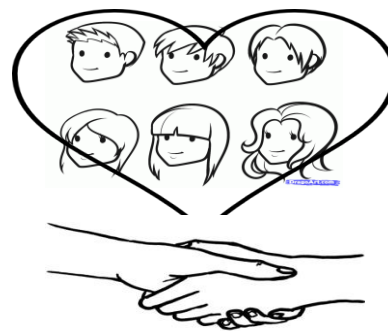


ΤΕΛΟΣ

Όταν θέλω αγκαλιά



Μερικές φορές θέλω να δείξω στους φίλους μου  
Ότι τους αγαπώ!



Μπορώ να τους σφίξω το χέρι  
Και έτσι μπορώ να δείξω την αγάπη μου..

Αν κάποιος μου πει ότι δεν θέλει αγκαλιά,  
Δεν θα τον αγκαλιάσω!



Είναι πολύ σημαντικό να ρωτάω τους φίλους μου,  
αν θέλουν να τους αγκαλιάσω..

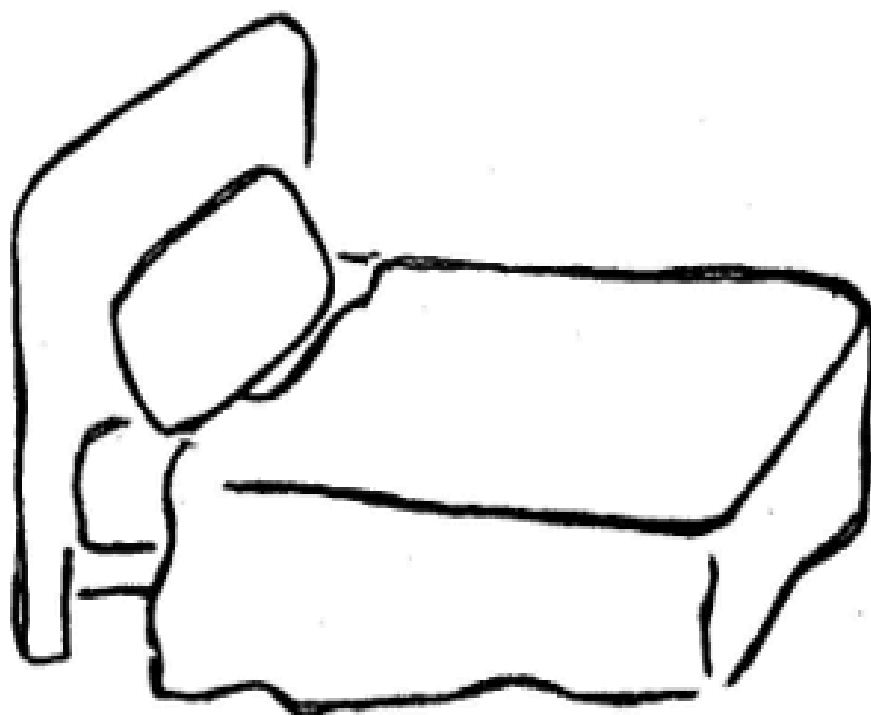


Έτσι είμαστε όλοι χαρούμενοι!!



**ΤΕΛΟΣ**

Ώρα για ύπνο



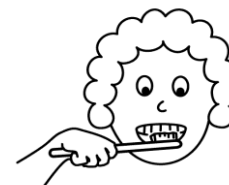
Όταν η μαμά ή ο μπαμπάς  
Μου λένε ότι είναι ώρα για ύπνο..



Πηγαίνω στο δωμάτιο μου και  
Φοράω τις πιζάμες μου..



Πηγαίνω στο μπάνιο και  
Πλένω τα δόντια μου για να είναι  
Καθαρά!



Δίνω στην μαμά και στον μπαμπά  
Ένα φιλί και λέω καληνύχτα!



Ξαπλώνω στο κρεβάτι μου,  
Κλείνω τα μάτια μου και κοιμάμαι!



**ΤΕΛΟΣ**



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ελληνική βιβλιογραφία**

Βογινδρούκας Ι., (2007). Αυτισμός θέσεις και προσεγγίσεις, Αθήνα, εκδόσεις Ταξιδευτής

Βογινδρούκας Ι., Sherratt D., (2005). Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αθήνα, εκδόσεις Ταξιδευτής

Γενά Α., Γαλάνης Π., (2007). Εφαρμογές της ανάλυσης της συμπεριφοράς στην αξιολόγηση, Αθήνα, εκδόσεις Συγγραφέως

Δαλακούρας Ν., (2011). Σχεδιασμός εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης για μαθητές στο φάσμα του Αυτισμού, Θεσσαλονίκη

Δαλακούρας Ν., (2011). Κοινωνικές Ιστορίες, βασικές αρχές και χρήση στην εκπαίδευση ατόμων με Αυτισμό, Θεσσαλονίκη

Δίπλα Α., (2012). Κοινωνικές Ιστορίες. Σημειώσεις από Διακρατικό Μεταπτυχιακό Ειδικής Αγωγής. Φιλολογία Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και Ψυχολογία Τορίνο. Παραδόσεις μαθήματος

Χίτογλου – Αντωνιάδου Μ., Κεκές Γ., Χίτογλου – Χατζή Γ., (2000). Αυτισμός – Ελπίδα (autism – espoir), Θεσσαλονίκη, εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS

Kathleen Ann Quill, (2000). Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά. Αθήνα, εκδόσεις ΕΛΛΗΝ

Συριοπούλου – Δελλή, (2011). Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αθήνα, εκδόσεις ΓΡΗΓΟΡΗ

Uta Frith, (2009). Αυτισμός – εξηγώντας το αίνιγμα. Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Anne Haussler, (2012). Η μέθοδος TEACCH για την εκπαίδευση ανθρώπων με Αυτισμό. Θεσσαλονίκη, εκδόσεις ΡΟΔΩΝ

Μαυροπούλου Σ., (2007). Η κοινωνική ένταξη σε σχολείο και η μετάβαση σε χώρο εργασίας για τα άτομα στο φάσμα του Αυτισμού: θεωρητικά ζητήματα και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Βόλος

Νοτάς Σ., (2005). Το φάσμα του Αυτισμού, Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, ένας οδηγός για την οικογένεια. Λάρισα

Νοτάς Σ., (2006). Οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με Αυτισμό, Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Τρίκαλα

Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ., (2006). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων, αναπτυξιακή προσέγγιση. Αθήνα, εκδόσεις ΤΥΠΩΘΗΤΟ / ΔΑΡΔΑΝΟΣ

Συριοπούλου Χ., Κάσιμος Δ., Ζαφειρίου Δ., (2010). Αναπτυξιακά Διαγνωστικά κριτήρια και μέσα αξιολόγησης του Αυτισμού και άλλων Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Θεσσαλονίκη

Feinberg M.J, (2002). Αυτισμός, εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αθήνα, εκδόσεις Παπαζήση

Grandin T., (1995). Διάγνωση, Αυτισμός (δ έκδοση). Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Harpe F., (2003). Αυτισμός, Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση. Αθήνα, εκδόσεις Guttenberg

Quill K.A, (2005). Διδάσκοντας τα αυτιστικά παιδιά, τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα. Αθήνα, εκδόσεις ΈΛΛΗΝ

Wing L., (1998). Διαταραχές του φάσματος του Αυτισμού, ένας οδηγός για τη διάγνωση. Αθήνα, εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων

Wing L., (2000). Το Αυτιστικό φάσμα, ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες. Αθήνα, εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων

Καρρά Χ., Βογιατζή Ν., (2012). Αυτισμός, Η δομημένη εκπαίδευση και η κατασκευή εκπαιδευτικού υλικού για μαθητές με Αυτισμό, εκδόσεις i write

Μαυροπούλου Σ. Διδασκαλία κοινωνικής κατανόησης με τη χρήση Κοινωνικών Ιστοριών, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (<http://www.autismhellas.gr/el/Didaskalia.aspx>)

Attwood T., (2012). Σύνδρομο Asperger ένας πλήρης οδηγός. Αθήνα, εκδόσεις Πεδίο

Gray C., (2012). Κοινωνικές Ιστορίες. Χανιά, εκδόσεις Γλαύκη

Νικολόπουλος Α., (2008). Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές. Αθήνα, εκδόσεις Τόπος

Frost L. & Bondy A., (2002). Εγχειρίδιο PECS. Pyramid Educational Product

Κυπριωτάκης Α., (2003). Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους. Ηράκλειο, εκδόσεις Παπαγεωργίου

Συνοδινού Κ., (2007). Ο παιδικός Αυτισμός, θεραπευτική προσέγγιση. Αθήνα, εκδόσεις Καστανιώτη

### **Ξενόγλωσση βιβλιογραφία**

Wall K., (2009). Autism and early years practice. Εκδόσεις SAGE

Sherratt D., (2005). How to support and teach children on the Autism spectrum. Εκδόσεις LDA

Gray C., (1998). Social Stories and Comic Strip Conversations with Students with Asperger and High-Functioning Autism. New York, εκδόσεις Plenum Press

Gray C., (2005). Revealing the hidden social code. Jessica Kinsley publishers

Gray C., (2010). Social Stories 10, 1 Definition. Criteria & Sample Stories

O' Hara M., (2010). Using social stories to teach social skills: A professional's guide. University of Pittsburgh

Abdelal M.A., (2010). Developing Individualized Social Stories for Treatment of Pragmatic Disorders. ASHA Annual National Convention Philadelphia

Applebaum E., Egel A.L., Koegel R.L & Imhoff B., (1979). Measuring musical abilities of autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders

Bondy A. & Frost L., (1994). The picture exchange communication system. Focus on Autistic Behavior

Lovaas I., (1993). The development of a treatment research project for developmentally disabled and autistic children. Journal of Applied Behavioral Analysis

Rutter M. & Schopler E., (1987). Autism and Pervasive Developmental Disorders: Concepts and diagnostic issues. Journal of Autism and Developmental Disorders

Kanner L., (1973). Childhood psychosis: Initial studies and new insights. Washington, DC: V.H Winston

(2000). Teaching students with Autism, a resource guide for schools. British Columbia

Koegel L., Matos – Fredeen R., Lang R., Koegel R., (2011). Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders in Inclusive School Settings. California

Quill K., (1995). Teaching children with Autism. Strategies to Enhance Communication and Socialization. Delmar Publisher

Grandin T., (1995). Thinking in pictures: And other reports from my life with autism. New York: Doubleday

Howlin P. (1998). Children with autism and Asperger syndrome. Copyright Wiley

Ali S. & Frederickson N., (2006). Investigating the Evidence Base of Social Stories. Educational Psychology in Practice

### **Πηγές από το διαδίκτυο**

[www.autismhellas.gr](http://www.autismhellas.gr)

[www.autismgreece.gr](http://www.autismgreece.gr)

[www.socialstories.com](http://www.socialstories.com)

[www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)

[www.autismthesally.gr](http://www.autismthesally.gr)

[www.makatonhellas.gr](http://www.makatonhellas.gr)

[www.lovaas.com](http://www.lovaas.com)

[www.pecs-greece.com](http://www.pecs-greece.com)

[www.teacch.com](http://www.teacch.com)