

Βιβλιοθήκη

ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ Η ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΜΠΕΡΔΕΜΠΕ
ΕΠΟΠΤΕΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΛΑΠΕΡΔΑΣ

ΑΥΤΙΣΜ

ΕΡΕΥΝΑ

ΒΙΒΛΙΟ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΤΕΡΗΣ

Ο άνθρωπος της βροχής

Άννα Ραχιώτη, μητέρα αυτιστικού παιδιού

*Ήσουν εκεί, όπως συνήθιζες μόνος
και έστεκες μέσα στη βροχή.*

*Τα ρούχα σου βρεγμένα, κολλούσαν πάνω σου.
Το κρύο ήταν δυνατό και τα πόδια σου
μες στα λασπόνερα.
Μα εσένα ούτε που σε ένοιαζε.
Πότε χαμογελούσες και πότε μάλωνες
με τις σταγόνες της βροχής
που έπεφταν στο πρόσωπό σου.
Τα μάτια σου ήταν υγρά, τα ανοιγόκλεινες
ζανά και ζανά, λες και κάτι να ήθελες να διώξεις.
Ήταν η βροχή ή μήπως δάκρυα
δεν μπόρεσα να δω.*

*Φάνταζες υπνωτισμένος από τον ήχο που έκανε
το νερό όπως άγγιζε το χώμα και τα ξερά φύλλα.
Στιγμές στιγμές σε είδα να λικνίζεσαι, λες και*

*σε είχε συνεπάρει το άκουσμα μιας μελωδίας.
Ήσουν ένα με τη φύση κι έδειχνες μαγεμένος
Πέρασαν κάτι άνθρωποι, σε είδαν
Και τρομαγμένοι έτρεξαν να φύγουν.
Ίσως σε πέρασαν για άγριο ζώο,
ίσως για άγνωστο στοιχειό.
Ήταν η βροχή, ίσως ήταν που είχε αρχίσει
να σκοτεινιάζει κιόλας και έτσι δεν μπόρεσαν
να διακρίνουν ότι ήσουν άνθρωπος.*

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8

1^ο ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

1.1 Ορισμός του αυτισμού.....	11
1.2 Ιστορική αναδρομή.....	12
1.3 Επιδημιολογία.....	13
1.4 Γενικά χαρακτηριστικά των αυτιστικών ατόμων.....	14
1.4.1 Χαρακτηριστικά στην βρεφική ηλικία.....	14
1.4.2 Χαρακτηριστικά σε παιδιά και εφήβους.....	15
1.5 Αιτιολογία του αυτισμού.....	17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

2.1 Ηλικία για τη διάγνωση του αυτισμού.....	21
2.2 Στάδια διάγνωσης – αξιολόγησης.....	23
2.3 Διαγνωστικά εργαλεία.....	23
2.4 Διαγνωστικά κριτήρια.....	23
2.5 Διαφορική διάγνωση του αυτισμού.....	25
2.6 Βασικές μορφές διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και διαγνωστικά κριτήρια.....	27
2.6.1 Διαταραχή Rett.....	27
2.6.2 Παιδικά Αποδιοργανωτική διαταραχή.....	27
2.6.3 Διαταραχή Asperger.....	28
2.6.4 Διάχυτη Αναπτυξιακή διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς.....	29
2.7 Διεθνή σταθμισμένα λογοθεραπευτικά αξιολογητικά εργαλεία.....	30
2.8 Ελληνικά σταθμισμένα λογοθεραπευτικά αξιολογητικά εργαλεία.....	30
2.8.1 Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου.....	30
2.8.2 Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης & Έκφρασης.....	31
2.8.3 Εικόνες Δράσης: Δοκιμασία Πληροφορικής και Γραμματικής Επάρκειας.....	31
2.8 Σημασία της έγκαιρης διάγνωσης.....	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΟΙ ΡΟΛΟΙ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

3.1 Ρόλοι των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας στα αυτιστικά άτομα.....	33
--	----

3.1.1 Οικογενειακοί γιατροί.....	33
3.1.2 Οδοντίατροι.....	34
3.1.3 Παιδίατροι και παιδοψυχίατροι.....	34
3.1.4 Κλινικοί ψυχολόγοι.....	34
3.1.5 Εκπαιδευτικοί ψυχολόγοι.....	35
3.1.6 Ειδικοί παιδαγωγοί.....	35
3.1.7 Κοινωνικοί λειτουργοί.....	35
3.1.8 Εργοθεραπευτές.....	36
3.1.9	36
Λογοπεδικοί.....	
3.1.10 Συνεργασία Λογοθεραπείας – Εργοθεραπείας.....	37
3.2 Οι ανάγκες των γονέων από τους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας.....	37
3.3 Συμβουλευτική των γονέων.....	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

4.1 Το ΜΑΚΑΤΟΝ.....	40
4.2 Το PECS.....	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

5.1 Αποκατάσταση ατόμων με αυτισμό.....	43
5.2 Οι επικρατέστερες διεθνώς προσεγγίσεις.....	44
5.3 Κριτήρια επιλογής κατάλληλης θεραπευτικής προσέγγισης.....	55
5.4 Σημασία της πρώιμης παρέμβασης.....	56

2^ο ΜΕΡΟΣ- ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Θεματικοί άξονες για την αξιολόγηση	57
Ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας για την γραμματική και πληροφορική επάρκεια των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος.....	78
Γενικές παρατηρήσεις- συμπεράσματα.....	81

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	82
---------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	83
-------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	87
----------------	----

Παράρτημα 1: «Worksheet for Determining Communication Stage» («Φύλλο Εργασίας για τον Προσδιορισμό του Επικοινωνιακού Σταδίου»)

Παράρτημα 2: Φόρμα καταγραφής της βαθμολογίας του τεστ «Εικόνες Δράσης: Δοκιμασία Πληροφορικής και Γραμματικής επάρκειας

Πίνακες και Γραφήματα

Πίνακας 1. Βασικές διαφορές Αυτισμού, Σχιζοφρένειας και Νοητικής Καθυστέρηση

Πίνακας 2: Αναφορά των βαθμολογιών των παιδιών

Πίνακας 3: Αναφορά των μέσων όρων των βαθμολογιών των παιδιών

Πίνακας 4: Μέσος όρος και τυπική απόκλιση των παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα

Πίνακας 5: Κατάταξη των παιδιών στα Στάδια Επικοινωνίας και καταγραφή των βαθμολογιών

Πίνακας 6: Καταγραφή των ποσοσטיαίων τιμών (εκατοστημόριο) για κάθε παιδί.

Πίνακας 7: Καταγραφή των προηγούμενων βαθμολογιών των παιδιών ένα χρόνο πριν και των πρόσφατων βαθμολογιών του τεστ

Γράφημα 1: Απεικόνιση του δείγματος με βάση το φύλο

Γραφήματα 2,3,4: Διάγραμμα κατανομής πιθανότητας για τη συνολική βαθμολογία, τη γραμματική και πληροφορική επάρκεια

Γράφημα 5: Μέσος όρος των βαθμολογιών πληροφορικής και γραμματικής επάρκειας

Γραφήματα 6,7,8: Διαγράμματα ηλικιακής διακύμανσης

Γράφημα 9: Απεικόνιση των βαθμολογιών ανά επικοινωνιακό στάδιο

Γράφημα 10: Μέσος όρος των βαθμολογιών ανά Επικοινωνιακό στάδιο

Γράφημα 11: Απεικόνιση των προηγούμενων και νεώτερων βαθμολογιών των παιδιών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο αυτισμός και οι συναφείς αναπτυξιακές διαταραχές αποτελούν αντικείμενο μεγάλου επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος, επί σειρά δεκαετιών. Η ιδιαίτερη ποιότητα και η σοβαρότητα των γνωστικών αποκλίσεων, η ποικιλομορφία της κλινικής εικόνας από άτομο σε άτομο σε διαφορετικές αναπτυξιακές περιόδους, η αιτιολογία, η χρονιότητα και η αντιμετώπιση του αυτισμού, συνεχίζουν να αποτελούν πρόκληση για παιδιά και ενήλικες με αυτισμό, για τους γονείς και τους ειδικούς, για το σύστημα υγείας και εκπαίδευσης.

Η εξατομικευμένη αξιολόγηση της κατάστασης του ατόμου και της οικογένειας, η ιεράρχηση των συμπτωμάτων των συνοδών διαταραχών προς αντιμετώπιση και ο καθορισμός των στόχων της παρέμβασης, η εκπαίδευση και εφαρμογή διαφορετικών προσεγγίσεων σε διαφορετικές φάσεις της ζωής, διασφαλίζουν μια σφαιρική αντιμετώπιση. Τα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης, ικανό να ανταποκριθεί μακρόχρονα στις μεταβαλλόμενες ανάγκες τους.

Ο σχεδιασμός της θεραπευτικής παρέμβασης απαιτεί λεπτομερή αξιολόγηση του επιπέδου λειτουργικότητας του ατόμου και κατανόηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του, τόσο επικοινωνιακά και κοινωνικά όσο και γλωσσικά. Η προσέγγιση είναι αποτελεσματική μόνον όταν είναι εξατομικευμένη, ανάλογη της χρονολογικής ηλικίας και του αναπτυξιακού επιπέδου και εστιάζεται στο σύνολο των δυσκολιών παιδιών και ενηλίκων, που έχουν διαγνωστεί με αυτιστική διαταραχή.

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία, επιχειρείται η αξιολόγηση της γλωσσικής παραγωγής παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και η ανάλυση των ιδιαιτεροτήτων του λόγου τους, όπως αυτές προέκυψαν κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης. Έγινε χρήση του αξιολογητικού εργαλείου «Εικόνες Δράσεις: Δοκιμασία Πληροφορικής και Γραμματικής Επάρκειας» του Ι. Βογινδρούκα. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης μας οδηγεί στην εξαγωγή αξιοσημείωτων συμπερασμάτων όσο αφορά τα χαρακτηριστικά του λόγου και τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με ΔΑΦ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όλοι γεννιόμαστε με έμφυτη την προδιάθεση να γνωρίσουμε τους άλλους ανθρώπους. Η δυσκολία στο συνδυασμό των γνωστικών ικανοτήτων, που υποστηρίζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία, οδηγεί σε διαταραχές, οι οποίες συχνά περιγράφονται με τον όρο αυτισμός ή διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης. Ο αυτισμός έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή «φάσματος», που σημαίνει ότι η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής, αλλά κυμαίνεται από ηπιότερες μέχρι βαρύτερες μορφές.

Μελετώντας τη βιβλιογραφία, μπορούμε να δούμε πολυάριθμες θεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν προταθεί για την αντιμετώπιση του αυτισμού και των συναφών διαταραχών, καθώς και πολλά εργαλεία αξιολόγησης και ανίχνευσης της διαταραχής. Αυτό είναι αποτέλεσμα των περιορισμένων γνώσεων που έχουμε μέχρι σήμερα για τη συγκεκριμένη διαταραχή, τόσο ως προς την αιτιολογία και τις αποτελεσματικές μεθόδους παρέμβασης, όσο και ως προς το μεγάλο φάσμα των δυσκολιών που μπορεί να αντιμετωπίζει ένα αυτιστικό άτομο.

Οι δυσκολίες που χαρακτηρίζουν τα παιδιά με αυτισμό (σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Ψυχιάτρων, 1994) αφορούν κυρίως της επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την ποικιλία ενδιαφερόντων. Ένας, όμως, σημαντικός παράγοντας για την κατανόηση της διαταραχής είναι και η γλωσσική αντίληψη και παραγωγή. Η έκπτωση και το αναπτυξιακό έλλειμμα των γλωσσικών λειτουργιών έχει συνήθως επιλεκτική μορφή και επιβαρύνει περισσότερο ορισμένους τομείς της γλώσσας παρά άλλους. Πολλοί επιστήμονες που έχουν ερευνήσει την γλωσσική παραγωγή μέσα στο φάσμα του αυτισμού, έχουν κυρίως επικεντρωθεί στη χρήση του λόγου και όχι τόσο στις διαταραχές του.

Η λειτουργία της γλώσσας στον αυτισμό είναι πολύ πιο πολυποίκιλη σε αντίθεση με τα καθολικά χαρακτηριστικά της διαταραχής και καθίσταται αρκετά δύσκολο για τους ερευνητές να την ερευνήσουν. Θεωρείται, συνεπώς, απαραίτητη η στοχευόμενη αξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων του παιδιού με αυτιστική διαταραχή και ο προσδιορισμός των δυσκολιών του. Υπάρχουν ελάχιστα ελληνικά σταθμισμένα λογοθεραπευτικά αξιολογικά εργαλεία, ενώ κανένα από αυτά δεν στοχεύει στην αξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων αποκλειστικά των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Ωστόσο, τα εργαλεία που έχουμε στη διάθεση μας μπορούν να μας βοηθήσουν στον προσδιορισμό των δυσκολιών ενός παιδιού με ΔΑΦ.

Στη χώρα μας, ο αυτισμός αποτελεί μια πρόσφατα αναγνωρισμένη διαταραχή. Η διαδικασία στάθμισης τεστ και διεξαγωγής ερευνών προσανατολισμένες στο φάσμα του αυτισμού, είναι ακόμα σε πρώιμο στάδιο. Όσο περισσότερο ευαισθητοποιείται η κοινωνία για τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες των ατόμων που ανήκουν στο φάσμα, τόσο πιο πολλές κινήσεις θα γίνουν σε ερευνητικό επίπεδο στη συγκεκριμένη κατεύθυνση.

Η θεματολογία της εργασίας κατανέμεται ως εξής:

A ΜΕΡΟΣ: Στο Πρώτο Κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους της πτυχιακής εργασίας αναφέρεται ο ορισμός του αυτισμού, γίνεται μια σύντομη αναδρομή στο ιστορικό και την επιδημιολογία, παραθέτονται τα χαρακτηριστικά του αυτιστικού φάσματος σε βρέφη και παιδιά και η αιτιολογία της διαταραχής.

Στο Δεύτερο Κεφάλαιο γίνεται αναφορά στις διαδικασίες, τα κριτήρια και τα εργαλεία διάγνωσης και αξιολόγησης των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Στο Τρίτο Κεφάλαιο παραθέτονται οι θεραπευτές και επαγγελματίες που εμπλέκονται στην αξιολόγηση και θεραπεία του αυτισμού, καθώς και οι ανάγκες των γονέων για συμβουλευτική υποστήριξη και καθοδήγηση από τους ειδικούς.

Στο Τέταρτο Κεφάλαιο παρουσιάζονται τα εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται στα παιδιά που ανήκουν στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος.

Στο Πέμπτο Κεφάλαιο διατίθενται ποικίλες γνωστές θεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στα παιδιά με αυτισμό.

B ΜΕΡΟΣ: Το ερευνητικό μέρος της εργασίας πραγματεύεται τη γραμματική και πληροφορική επάρκεια των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, μέσω της χορήγησης του σταθμισμένου τεστ «Εικόνες Δράσεις: Δοκιμασία Πληροφορικής και Γραμματικής Επάρκειας» σε παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό. Γίνεται ανάλυση της μεθοδολογίας που εφαρμόστηκε, του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε, των μετρήσεων που πραγματοποιήθηκαν και των αποτελεσμάτων που μας οδήγησαν.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

1.1: Ορισμός του αυτισμού

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Ο αυτισμός εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Ο χαρακτηρισμός «διάχυτες» δηλώνει την έκπτωση σε πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης, δηλαδή ότι η διαταραχή επηρεάζει σφαιρικά την ανάπτυξη του πάσχοντος προσώπου. Ο χαρακτηρισμός «αναπτυξιακή» οφείλεται στο ότι η διαταραχή εμφανίζεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης. Τέλος, ο όρος διαταραχή εκφράζει την έννοια της απόκλισης από το φυσιολογικό. Αρχικά, ο όρος «αυτισμός» χρησιμοποιήθηκε από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, για να χαρακτηρίσει κάποια άτομα με σχιζοφρένεια που είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα. Στην συνέχεια στις αρχές της δεκαετίας του 1940, δυο άλλοι ψυχίατροι, ο Leo Kanner και ο Hans Asperger, περιέγραψαν περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα γλωσσικά ενδιαφέροντα (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005, σελ 321). Η Wing το 1988 εισήγαγε την έννοια ενός φάσματος διαταραχών στον αυτισμό για να δείξει τις διακυμάνσεις των εκδηλώσεων στο ίδιο μειονέκτημα. Ακόμα και στο ίδιο άτομο με αυτισμό η εικόνα μπορεί να αλλάζει ανάλογα με την ηλικία και τη νοητική του ικανότητα. Αυτό ονομάστηκε «φάσμα αυτισμού» ((F. Harpe, 1998).

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται, εκτός από τον αυτισμό, η διαταραχή Asperger, η διαταραχή Rett, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Η διαταραχή Asperger περιγράφει τα παιδιά, τα οποία παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα με τα παιδιά με αυτισμό, αλλά δεν έχουν ελλείμματα στην γλωσσική ανάπτυξη. Η διαταραχή Rett χαρακτηρίζει τα παιδιά που αρχίζουν να εμφανίζουν ειδικά ελλείμματα μετά από μια σύντομη περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή χαρακτηρίζει τα παιδιά που εμφανίζουν μια συνολική παλινδρόμηση σε πολλούς τομείς ανάπτυξης μετά από μια περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς χαρακτηρίζει τα παιδιά που παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξη τους, αλλά δεν πληρούν εξ' ολοκλήρου τα κριτήρια για καμιά από τις παραπάνω κατηγορίες (Κακούρος, Μανιαδάκη, 2005, σελ 320).

«Ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, για το λόγο ότι παρουσιάζει διαφορές και από το πλήθος των πηγών που προέρχεται και από τους διάφορους επαγγελματίες – ειδικούς που εμπλέκονται και από τους γονείς των παιδιών με αυτισμού. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρικές καταστάσεις την παιδικής ηλικίας υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες» (Wing, 2000,5)

«Παρ' όλα αυτά, ο αυτισμός θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Είναι μια διαταραχή που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται κι έτσι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους (Wing, 2000)

1.2 Ιστορική αναδρομή

Όσον αφορά την ιστορική αναδρομή, όπως αναφέραμε και παραπάνω, ο Ελβετός ψυχίατρος Bleuler (1911) χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμό» πρώτη φορά για να δηλώσει την απώλεια επαφής και επικοινωνίας του ψυχικά ασθενούς με την πραγματικότητα. Πολύ αργότερα σύμφωνα με τον Νότα (2006) ο παιδοψυχίατρος Leo Kanner, ο οποίος γεννήθηκε στην Αυστρία και σπούδασε στην Βιέννη, έφυγε το 1924 στην Αμερική και ανέλαβε την κλινική John Hopkins στην Βαλτιμόρη. Ο Leo Kanner παρατήρησε μια ομάδα παιδιών τα οποία εμφάνιζαν έντονη δυσκολία στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, έντονες στερεοτυπικές συμπεριφορές και έντονη εσωστρέφεια σε σημείο να μην ενδιαφέρονται για το τι συμβαίνει στο περιβάλλον τους. Το 1943 περιέγραψε ο ίδιος για πρώτη φορά τον αυτισμό και χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» για να περιγράψει την παιδική ψύχωση. Τότε πίστευε ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη όμως, όπως αργότερα φάνηκε ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών έχει «νοητική υστέρηση» και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης, ο αυτισμός συνυπάρχει με διαταραχές στη γλώσσα και συχνά στο λόγο. Ένα χρόνο αργότερα ο Αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger παρατήρησε επίσης πάνω από 400 περιστατικά παιδιών με τα ίδια χαρακτηριστικά με τα ίδια συμπτώματα και τους έδωσε τη διάγνωση «autism» θέλοντας να χαρακτηρίσει τα συμπτώματα της συμπεριφοράς τους. Ο Asperger από την άλλη, χωρίς να γνωρίζει την εργασία του Kanner περιέγραψε μια κατηγορία παιδιών το 1944, την οποία ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια» αλλά κατά την άποψη του πίστευε ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία εκ γενετής η οποία προκαλούσε αυτά τα χαρακτηριστικά προβλήματα. Ενώ, σύμφωνα με τον Asperger, το συγκεκριμένο σύνδρομο κατατάσσεται στο ψηλότερο σημείο του αυτιστικού φάσματος, διότι τα συμπτώματα είναι πιο ελαφριάς μορφής σε σχέση με τα άλλα σύνδρομα (Quill, 1995).

Κατά τις αρχές της δεκαετίας του 50 πολλοί ψυχολόγοι ανά τον κόσμο κατέγραφαν και παρατηρούσαν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό μέχρι και τη δεκαετία του 70 όπου άρχισαν να γίνονται οι πρώτες έρευνες για την αιτία αυτής της διαταραχής. Αρχικά ψυχολόγοι απέδωσαν την εμφάνιση του αυτισμού στην ελλιπή συναισθηματική τρυφερότητα της μητέρας προς το παιδί αλλά γρήγορα αυτή η θεωρία καταρρίφτηκε. Καθώς ο αυτισμός εμφανιζόταν στον πληθυσμό ανεξάρτητα από κοινωνικοπολιτικές και ψυχοσυναισθηματικές καταστάσεις των γονέων. Την δεκαετία του 80 ο αυτισμός μπαίνει επίσημα στο διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας και οι έρευνες στρέφονται πλέον στο ανθρώπινο γονίδιο. Κατά καιρούς πολλές έρευνες

έχουν γίνει που ενοχοποιούν την κληρονομικότητα, την ηλικία του πατέρα, ορισμένες τροφές, το κάπνισμα της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, ακόμη και συγκεκριμένα εμβόλια που γίνονται στα παιδιά. Καμία όμως έρευνα από αυτές δεν έγινε κοινώς αποδεκτή από την επιστημονική κοινότητα καθώς ο χρόνος απέδειξε ότι κανένας από τους παραπάνω παράγοντες μόνος του δεν ευθύνεται για τον αυτισμό.

Την τελευταία δεκαετία οι έρευνες για τον αυτισμό κατευθύνονται προς τις εκφάνσεις που μπορεί να πάρει το ανθρώπινο γονιδίωμα κατά την κύηση και πως αυτό επηρεάζεται από περιβαλλοντολογικούς παράγοντες μέχρι στιγμής κανένας δε γνωρίζει ποιος είναι ο λόγος ή οι λόγοι του αυτισμού. Το μόνο σίγουρο είναι ότι αποτελεί μία παλιά διαταραχή με ολοένα αυξανόμενο αριθμό ασθενών.

1.3 Επιδημιολογία

Ο αυτισμός είναι μια από τις μείζονες αναπτυξιακές διαταραχές. Εμφανίζεται πιο συχνά στα αγόρια με αναλογία 4-5 αγόρια προς 1 κορίτσι. Νέες έρευνες δείχνουν πως τα γονίδια δίνουν αναπτυξιακό πλεονέκτημα στα κορίτσια και ενισχύουν τη θεωρία πως τα κορίτσια είναι εκ φύσεως πιο προστατευμένα, σε σχέση με τα αγόρια, από τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Σύμφωνα με παλαιότερες επιδημιολογικές έρευνες, περίπου 4-5 άτομα σε κάθε 10.000 έχουν «κλασικό» ή τυπικό αυτισμό και περίπου 20 άτομα σε κάθε 10.000 παρουσιάζουν αυτιστικές τάσεις. Σύμφωνα με τις πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες, στην Ευρώπη τα ποσοστά των ατόμων που εμφανίζουν αναπτυξιακές διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ανέρχονται σε 58 ανά 10.000. Τα τελευταία χρόνια, δημοσιεύονται μελέτες στην Αμερική που αναφέρουν ότι 1 ανά 88 παιδιά στον γενικό πληθυσμό, έχουν διαγνωστεί με αυτισμό. Με τα δεδομένα της χώρας μας υπολογίζεται ότι, στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 5.000 παιδιά και ενήλικα άτομα με κλασικό αυτισμό και 30.000 άτομα με αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης – πιθανότερο βέβαια τα νούμερα να είναι κατά πολύ μεγαλύτερα, καθώς διευρύνεται η διαδικασία της διάγνωσης. Η αύξηση αυτή στον επιπολασμό της διαταραχής δεν μπορεί να αποδοθεί πλήρως στην αλλαγή των κριτηρίων και τον ακριβέστερο εντοπισμό των περιπτώσεων, υποδεικνύοντας έτσι ότι μια μικρή αύξηση του δεν μπορεί να αποκλειστεί.

Σε μελέτες γενικού πληθυσμού, 16- 40% των περιπτώσεων έχει και νοητική υστέρηση (IQ <70), ενώ υψηλή νοημοσύνη (IQ>120) έχει το 7- 12%. Στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος μπορεί να εμφανίζονται και επιληπτικές κρίσεις (σε ποσοστό 15- 25%), γαστρεντερικά προβλήματα, προβλήματα ύπνου (σε ποσοστό 50- 80%) και ΔΕΠΥ. Άλλες διαταραχές που μπορεί να συνυπάρχουν σε ποσοστό 20% είναι τα τικ και το σύνδρομο Tourette, σύνδρομο Down, αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη ειδικά σε άτομα υψηλής λειτουργικότητας, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και κατατονία (σε ποσοστό μέχρι και 14% σε παιδιά πάνω από 12 ετών). Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών με ΔΑΦ (μέχρι και 60%) παραμένουν αδιάγνωστα και φοιτούν σε κανονικά σχολεία χωρίς παρέμβαση.

1.4 Γενικά χαρακτηριστικά αυτιστικών ατόμων

1.4.1 Χαρακτηριστικά στην βρεφική ηλικία

Σε μεγάλο ποσοστό των παιδιών τα βασικά χαρακτηριστικά εμφανίζονται στα πρώτα δύο έως τρία χρόνια της ζωής του. Αυτό το μάλλον αυθαίρετο όριο δημιουργεί, ορισμένες φορές, διαγνωστικά αδιέξοδα, ιδιαίτερα όταν οι γονείς έχουν περιορισμένη γνώση της φυσιολογικής εξέλιξης και των εξελικτικών οροσήμων ή της ποιότητας της φυσιολογικής συναλλαγής γονέα – παιδιού. Σε αρκετές περιπτώσεις, οι γονείς αναφέρουν ότι το παιδί αναπτυσσόταν φυσιολογικά τα πρώτα χρόνια της ζωής του και από εκεί και πέρα εντοπίστηκαν τα προβλήματα. Βέβαια, οι περισσότεροι γονείς θυμούνται τις πρώτες ενδείξεις κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με τους ειδικούς διότι προηγουμένως δεν είχαν δώσει σημασία σε αυτές.

Πάντοτε υπάρχουν ποιοτικά ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, τα οποία παίρνουν τη μορφή ανεπαρκούς εκτίμησης των κοινωνικο-συναισθηματικών ερεθισμάτων, όπως δείχνουν η έλλειψη ανταποκρίσεων στα συναισθήματα των άλλων ή/και συμπεριφορά που δεν προσαρμόζεται ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον, η ελάχιστη χρήση σημμάτων, η ανεπαρκής ολοκλήρωση κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών και, ιδιαίτερα η έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας (ICD – 10). Οι συμπεριφορές που παρατίθενται παρακάτω δεν οδηγούν απαραίτητα στη διάγνωση μιας διαταραχής στο φάσμα του αυτισμού καθ' όσον μπορεί να τις εκδηλώσει και κάποιο άλλο παιδί. Επιπλέον, είναι απίθανο να παρατηρούνται όλα τα χαρακτηριστικά στο ίδιο βρέφος.

1. Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά ή συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό
2. Φτωχός θηλασμός τις πρώτες βδομάδες
3. Αδιαφορία ή έντονη δυσφορία στο χάιδεμα
4. Αδιαφορία στη μητέρα ή σε όποιον ασχολείται συνεχώς μαζί του
5. Προσκόλληση σε ένα άτομο σε ασυνήθιστο βαθμό
6. Δεν απλώνει τα χέρια για να το πάρουν αγκαλιά
7. Έλλειψη αμοιβαιότητας στην μίμηση, την έκφραση και τις κινήσεις του ατόμου που το φροντίζει. Δεν συμμετέχει στην «προγλωσσική» συζήτηση.
8. Δεν δείχνει ή δείχνει περιορισμένα
9. Δεν τραβάει την προσοχή του ατόμου σε αντικείμενα που το ενδιαφέρουν με σκοπό το μοίρασμα της ευχαρίστησης
10. Δεν χαιρετά αυθόρμητα, δεν κάνει «γεια» σε γνώριμα πρόσωπα
11. Υπερβολική ενασχόληση και ενθουσιασμός σε ορισμένα αντικείμενα, όπως φώτα, σχέδια, λεπτομέρειες και αδιαφορία σε πράγματα που κινούν το ενδιαφέρον των άλλων βρεφών.
12. Ένα γενικότερο αίσθημα που έχουν οι γονείς και οι συγγενείς ότι το βρέφος συμπεριφέρεται παράξενα.

1.4.2 Χαρακτηριστικά σε παιδιά και εφήβους

Τη συμπτωματολογία του αυτισμού μπορούμε γενικά να τη διακρίνουμε σε «ελλείψεις» και «πλεονασμούς» της συμπεριφοράς. Οι ελλείψεις αφορούν στους βασικούς τομείς της ανάπτυξης, όπως:

ΠΡΟΣΟΧΗ

- 1) Αποφυγή βλεμματικής επαφής
- 2) Διάσπαση προσοχής
- 3) Ελάχιστη ή υπερβολική ενασχόληση με ορισμένα αντικείμενα
- 4) Εκδήλωση ανησυχίας

ΠΡΟΦΟΡΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ

- 1) Ηχολαλία
- 2) Ακατάληπτη άρθρωση
- 3) Ακατάλληλοι κυματισμοί της φωνής
- 4) Ακατάλληλη ένταση φωνής
- 5) Ασυνάρτητος λόγος
- 6) Επαναληπτικός λόγος

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- 1) Αποφυγή ή άρνηση σωματικής επαφής
- 2) Αποφυγή ή άρνηση κοινωνικής επαφής/ επικοινωνίας
- 3) Έλλειψη ενδιαφέροντος για συνομηλίκους
- 4) Έλλειψη γενικά ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους
- 5) Έλλειψη πρωτοβουλίας και ανταπόκρισης σε κοινωνικές συναλλαγές
- 6) Απάθεια σε ερεθίσματα που προκαλούν φόβο
- 7) Υπερβολική αντίδραση φόβου σε ερεθίσματα που συνήθως δεν προκαλούν φοβική αντίδραση
- 8) Απάθεια ή υπερβολική αντίδραση στον αποχωρισμό από τη μητέρα
- 9) Απαθείς ή ανάρμοστες με το περιβάλλον συναισθηματικές εκφράσεις
- 10) Έλλειψη ενσυναίσθησης

ΠΑΙΧΝΙΔΙ

- 1) Ιδιόρρυθμη χρήση παιχνιδιών
- 2) Αποχή από συμβολικό ή αναπαραστατικό παιχνίδι
- 3) Αποχή από δυαδικό ή ομαδικό παιχνίδι με συνομηλίκους
- 4) Υπερβολική προσκόλληση σε ορισμένα παιχνίδια
- 5) Ενδιαφέρον για πολύ περιορισμένο αριθμό παιχνιδιών

ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

- 1) Ιδιόρρυθμη επεξεργασία οπτικών ερεθισμάτων (πχ. απλανές βλέμμα)
- 2) Αδιαφορία ή υπερβολική αντίδραση σε ακουστικά ερεθίσματα (πχ. δεν αντιδρά σε ένα δυνατό κρότο, ενώ κλείνει τα αυτιά του στο άκουσμα της ηλεκτρικής σκούπας)

- 3) Αδιαφορία ή υπερβολική αντίδραση σε απτικά ερεθίσματα (πχ. μένει απαθής σε πρόκληση πόνου, ενώ δεν ανέχεται το χάδι)
- 4) Υπερευαισθησία σε ορισμένες γεύσεις και οσμές

Επιλεκτική προσοχή σε ορισμένα χαρακτηριστικά ερεθισμάτων του περιβάλλοντος ή υπερεπιλεκτικότητα (Overselectivity)

Έχει την τάση να εστιάζει την προσοχή σε μεμονωμένα χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος, όπως στο χρώμα ή στο σχήμα, με αποτέλεσμα να τα επεξεργάζεται αποσπασματικά και όχι σφαιρικά. Η αποσπασματική ή υπερεπιλεκτική αυτή επεξεργασία επιτείνει τη δυσκολία που έχει το άτομο με αυτισμό να διακρίνει και να αναγνωρίσει αντικείμενα ή σύμβολα και να γενικεύσει τις δεξιότητες του με καινούργια ερεθίσματα και σε καινούργιες συνθήκες. Για παράδειγμα, αν έχει μάθει να ονομάζει το πρόσωπο που απεικονίζει κάποια φωτογραφία, δεν το αναγνωρίζει παρά μόνο από τη συγκεκριμένη φωτογραφία. Δεν αντιλαμβάνεται ότι το πρόσωπο που απεικονίζεται σε διαφορετικές φωτογραφίες είναι το ίδιο. Αυτή η δυσκολία οφείλεται στην αποσπασματική παρατήρηση κάποιου στοιχείου ή στοιχείων της φωτογραφίας, όπως τα ρούχα του απεικονιζόμενου ή το τοπίο, αντί της σφαιρικής παρατήρησης όλων των χαρακτηριστικών του προσώπου που αποτελεί το κύριο ερέθισμα.

ΓΝΩΣΙΑΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

- 1) Πιθανή νοητική καθυστέρηση
- 2) Ασταθής μάθηση
- 3) Αναπτυξιακά χάσματα στους γνωσιακούς τομείς
- 4) Μαθησιακή παλινδρόμηση

Οι «πλεονασμοί» στη συμπεριφορά των ατόμων με αυτισμό σχετίζονται κυρίως με δυσπροσάρμοστες και στερεοτυπικές αντιδράσεις και μπορούν να ταξινομηθούν στις παρακάτω κατηγορίες:

ΔΙΑΣΠΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

- 1) Κρίσεις θυμού
- 2) Ανυπακοή
- 3) Επιθετικότητα
- 4) Αυτοτραυματισμοί

ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

- 1) Σε οπτικά ερεθίσματα (πχ. οπτική παρακολούθηση με μισόκλειστα μάτια, παρακολούθηση αντικειμένων κρατώντας και στρίβοντας τα σαν τη σβούρα)
- 2) Στην ομιλία (πχ. ασυνάρτητοι ήχοι ή φράσεις κατ' εξακολούθηση)
- 3) Στην οσμή (πχ. μυρίζει επίμονα αντικείμενα ή ανθρώπους)
- 4) Στη γεύση (πχ. κρατά τροφές στο στόμα για πολλή ώρα)
- 5) Στην αφή (πχ. τρίβει τα δάκτυλα μεταξύ τους)

6) Στην κίνηση (πχ. κουνάει τα δάκτυλα, τα χέρια ή τα πόδια του για πού ώρα, σφίγγει τους μύες του)

7) Τελετουργίες (πχ. τοποθετεί αντικείμενα σε μια ευθεία γραμμή)

ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

1. Εξαιρετική ικανότητα απομνημόνευσης και παπαγαλίας
2. Υψηλή αριθμητική ικανότητα
3. Υπερλεξία (hyperlexia)
4. Επιδεξιότητα σε πάζλ και σε παιχνίδια με περίπλοκους μηχανισμούς

ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Όσο το παιδί μεγαλώνει τα ελλείμματα του παίρνουν τη μορφή αδυναμίας κοινωνικής χρήσης των γλωσσικών ικανοτήτων που διαθέτει το παιδί, μειωμένης ικανότητας για παιχνίδι που απαιτεί προσποίηση και κοινωνική μίμηση, ανεπάρκεια συγχρονισμού και έλλειψης αμοιβαιότητας στη συναλλαγή μέσω διαλόγου, ανεπαρκούς γλωσσικής εκφραστικής ευελιξίας και σχετικής έλλειψης δημιουργικότητας και φαντασίας στις διαδικασίες της σκέψης, έλλειψης συναισθηματικής ανταπόκρισης στις λεκτικές και μη λεκτικές εκδηλώσεις των άλλων ανθρώπων, μειωμένης δυνατότητας χρήσης διακυμάνσεων ή έμφασης στα εκφραστικά μέσα που αντανακλούν μεταβολές σχετιζόμενες με την επικοινωνία, καθώς και έλλειψη συνοδών κινήσεων για να τονιστεί ή να αποσαφηνισθεί ο προφορικός λόγος.

1.5: Αιτιολογία του αυτισμού

Είναι δύσκολο να διενεργηθούν γενετικές μελέτες για τον αυτισμό. Οι γνώσεις τις οποίες διαθέτουμε μέχρι τις μέρες μας για τον αυτισμό δεν είναι ικανές να μας βοηθήσουν στο να κάνουμε λόγο για έναν ενιαίο παθολογικό μηχανισμό και για συγκεκριμένα αίτια, τα οποία συμβάλλουν στην εκδήλωση του αυτισμού. Κατά καιρούς όμως, διατυπώνονται, όσον αφορά την αιτιολογία, διάφορες υποθέσεις. Οι περισσότερες από αυτές τεκμηριώνονται ερευνητικά. Εμείς θα αναφέρουμε υποθέσεις οι οποίες αντιπροσωπεύονται πιο πολύ και που θεωρούνται περισσότερο έγκυρες από τους ερευνητές:

I. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ: Τα συμπτώματα του αυτισμού σε πολλές περιπτώσεις συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και την μεταγεννητική ζωή του παιδιού και οι οποίες οδηγούν στη συνέχεια σε διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου.

Όλες σχεδόν οι σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο (πχ ασθένειες), ή τη στιγμή της γέννησης (πχ κακώσεις στον εγκέφαλο, ασφυξία κτλ) παρουσιάζονται πιο συχνά ως βασική αιτία του αυτισμού. Στα αυτιστικά παιδιά διαπιστώνεται, ότι η μητέρα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είχε υποστεί συχνότερες αιμορραγίες στη μήτρα, στον ομφάλιο λώρο, στον

πλακούνται αλλά και άλλες καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα.

«Αν και τα περισσότερα αίτια- παράγοντες κινδύνου παρουσιάζονται κατά την προγεννητική περίοδο, κανένα από όσα μέχρι σήμερα έχουν εντοπιστεί, δεν μπορεί να θεωρηθεί με βεβαιότητα ότι αποτελεί κίνδυνο και βλάπτει οπωσδήποτε το νευρικό σύστημα του παιδιού. Ακόμη, αν και μερικές έρευνες δείχνουν ότι το σύνδρομο του αυτισμού δεν συνδέεται με πρόωρο τοκετό, αντίθετα άλλες έρευνες παρουσιάζουν ένα ποσοστό 27,2% αυτιστικών παιδιών να έχουν πρόωρο τοκετό και βάρος κάτω από 2500 γραμμάρια. Πάντως για την παρουσία του αυτιστικού συνδρόμου δεν παύει να αποτελεί σοβαρό κίνδυνο ένας πρόωρος τοκετός ή μια ασφυξία» (Κυπριωτάκης, 2003, 27).

Επίσης, αν και πολύ δύσκολο να αποδειχθεί πλήρως, ο Κυπριωτάκης (2003) μας αναφέρει ότι τα αποτελέσματα κάποιων ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα σε μολύνσεις στη μήτρα της μητέρας και ασθένειες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και σε αυτισμό. Στις μολύνσεις και στις ασθένειες αυτές, περιλαμβάνονται η ανεμοβλογιά, η ερυθρά, η σύφιλη, η τοξοπλάσμωση και γενικά ασθένειες από τις οποίες μπορεί να νοσήσει η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να έχουν άμεσο αντίκτυπο στο νεογνό.

Στις περιπτώσεις αυτές, ο χρόνος εμφάνισης της διαταραχής μπορεί να καθυστερήσει και είναι δυνατό να ανακαλυφθεί ο αυτισμός και μετά το 3^ο έτος της ηλικίας του παιδιού.

Επίσης, κάποιες βλάβες στον εγκέφαλο στη φάση της περιγεννητικής περιόδου μπορούν να οδηγήσουν στην παρουσία αυτισμού. Έτσι διαφορετικά παθολόγια αίτια προσβάλλουν το νευρικό κεντρικό σύστημα και μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του αυτισμού.

II. ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ: Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα σε αυτιστικά παιδιά δεν οδηγούν στο συμπέρασμα ότι το σύνδρομο του αυτισμού συνδέεται με χρωμοσωματικές ανωμαλίες. Παρ' όλα αυτά, τα παιδιά με σύνδρομο Down υπάρχει περίπτωση να παρουσιάσουν αυτιστικά στοιχεία, εφόσον η ύπαρξη του ενός συνδρόμου δεν αποκλείει την συνοσηρότητα.

Άτομα με «εύθραστο X σύνδρομο», το οποίο παρουσιάζεται συχνότερα στα αγόρια και πιο σπάνια στα κορίτσια, παρουσιάζουν σωματικές παραμορφώσεις, νοητική υστέρηση, δυσκολία στο λόγο και στην επικοινωνία και άλλες διαταραχές που είναι όμοιες με αυτές του αυτισμού, όπως είναι η ηχολαλία, η αποφυγή βλεμματικής επαφής, η διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις, έλλειψη κοινωνικοποίησης κ.α. Έχει διαπιστωθεί ότι ποσοστό των αυτιστικών ατόμων που παρουσιάζει «εύθραστο X σύνδρομο», ανέρχεται στο 10-20%.

Σε περιπτώσεις όμως που τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μικρές σωματικές ανωμαλίες κι έχουν αδέρφια με κάποια μορφή νοητικής υστέρησης συνιστάται στη μητέρα ειδική γενετική εξέταση. Σε κάποια άλλα σύνδρομα που συνδέονται με σωματικές παραμορφώσεις, σε μερικές περιπτώσεις εμφανίζεται το σύνδρομο του αυτισμού (Κυπριωτάκης, 2003).

III. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ: Πολλές έρευνες των τελευταίων ετών, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο αυτισμός συνοδεύεται συνήθως και από μικρές σωματικές παραμορφώσεις – ανωμαλίες. Έτσι τα αυτιστικά παιδιά, σύγκριση με τα «φυσιολογικά», εμφανίζουν πιο συχνά κάποια σωματικά ελαττώματα, όπως ασυμμετρία αυτιών, συμφύσεις αυτιού, πτερυγίων, παραμορφωμένα αυτιά, προγναθία, ψηλό ουρανίσκο, αυλακωτή γλώσσα, μικρό και κυρτωμένο το πέμπτο δάκτυλο, ηλεκτρισμένα μαλλιά κτλ.

Η παρουσία αυτών των μικρών σωματικών ανωμαλιών – παραμορφώσεων μπορεί να οφείλεται σε επιπλοκές κατά την περίοδο της ενδομήτριας ζωής του εμβρύου, την περίοδο της βλαστογένεσης και την περίοδο της εμβρυογένεσης και αυτό να έχει ως συνέπεια την ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων.

«Με βάση την ηλικία της μητέρας κατά τη στιγμή της γέννησης του παιδιού και την παρουσία του αυτισμού, τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Έτσι πχ. Οι έρευνες του Links (1980), οδήγησαν στο συμπέρασμα ύπαρξης θετικής συνάφειας στην ηλικία της μητέρας και την παρουσία του αυτισμού, ενώ οι έρευνες του Quinn και Rapoport (1974) έδειξαν ότι η παράμετρος ηλικίας της μητέρας ουδόλως συσχετίζεται με την παρουσία του αυτισμού» (Κυπριωτάκης, 2003,33).

IV. ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ: Ο Asperger ήταν από τους πρώτους ερευνητές που ασχολήθηκε με τον αυτισμό και κατά την άποψη του το αυτιστικό σύνδρομο συνδέεται με κάποια προδιάθεση και μπορεί να οριστεί γενετικά. Ο Asperger, με βάση τις παρατηρήσεις του, υποστήριξε ότι όλα τα παιδιά που εξέτασε με το σύνδρομο «αυτιστικής ψυχοπάθειας», είχαν γονείς και συγγενείς (σε όσες περιπτώσεις μπόρεσε να τους γνωρίσει), με όμοια συμπτώματα.

Η άποψη όμως τα αυτιστικά παιδιά έχουν αυτιστικούς γονείς, με βάση τα αποτελέσματα των μέχρι τώρα ερευνών, αποτελεί υπερβολή. Πρόσφατες έρευνες, δείχνουν την ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης. Τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών εμφανίζουν συχνότερα διαταραχές στην αντίληψη, στη γλώσσα και στη μάθηση, σε σχέση με τα αδέρφια «φυσιολογικών» παιδιών ή παιδιών που έχουν αδέρφια με σύνδρομο Down.

Σύμφωνα με τον Rutter, η κληρονομικότητα, ασκεί βασικό ρόλο στην εμφάνιση του αυτιστικού συνδρόμου. Κληρονομείται μια ευρύτερη προδιάθεση για διαταραχές στο γνωστικό αλλά και στο γνωστικό τομέα και μας είναι άγνωστοι οι γενετικοί μηχανισμοί που συμμετέχουν.

Παρ' όλο που τα τελευταία χρόνια τονίζονται τα γενετικά αίτια, η βιβλιογραφία που υπάρχει δεν επαρκεί και δεν μας πείθει ότι τα αίτια του αυτιστικού συνδρόμου είναι γενετικά. Επίσης, πρέπει να τονίσουμε ότι τα άτομα με βαριά αυτιστική διαταραχή, δεν είναι σε θέση να αποκτήσουν απογόνους, διότι είναι δύσκολο να συνάψουν φιλικές σχέσεις πόσο μάλλον, ερωτικό δεσμό ή ερωτικές σχέσεις. Πάντως έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη για το αν υπάρχει το επονομαζόμενο «αυτιστικό γονίδιο» (Κυπριωτάκης, 2003)

V. ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ: Σύμφωνα με τις απόψεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας (Firth, 1999) «ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης» (Κυπριωτάκης, 2003, 36). Παρά όμως την έλλειψη επαρκών στοιχείων για αυτή την άποψη, η λανθασμένη αυτή πεποίθηση υπάρχει ακόμα και στις μέρες μας. Στην πραγματικότητα όμως είναι αδύνατο να γίνει ένα παιδί αυτιστικό, επειδή η μητέρα του δεν του προσέφερε επαρκή αγάπη ή επειδή αισθάνεται ότι απειλείται η ζωή του ή η ταυτότητα του.

Οι τραυματικές εμπειρίες του παιδιού επηρεάζουν αναμφισβήτητα αρνητικά την εξέλιξη του παιδιού, όμως εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο με τραυματικά βιώματα δεν έχουν παρουσιάσει αυτισμό. Επίσης, δεν υπάρχουν έρευνες, οι οποίες να στηρίζουν την παραπάνω άποψη, ότι δηλαδή οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες μπορούν να αποτελέσουν αιτίες αυτισμού.

Οφείλουμε να τονίσουμε ότι, το αυτιστικό σύνδρομο όπως και οποιαδήποτε άλλη ασθένεια μπορεί να εμφανιστεί σε ένα παιδί οποιασδήποτε οικογένειας, οποιουδήποτε κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου και όχι μόνο σε οικογένειες που εμφανίζουν κάποιο πρόβλημα.

Επίσης βιώματα των παιδιών κατά την κύηση δεν επηρεάζουν την μετέπειτα πορεία τους. Τα παιδιά, των οποίων οι μητέρες παρουσίασαν έντονα προβλήματα κατά τη διάρκεια της κύησης, δεν παρουσίασαν κανένα πρόβλημα από εκείνα των οποίων οι μητέρες δεν αντιμετώπιζαν τις ίδιες οι παρόμοιες δυσκολίες (Κυπριωτάκης, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

2.1: Ηλικία για τη διάγνωση του αυτισμού

Η διάγνωση του αυτισμού παλιότερα, ήταν σπάνια πριν από τη νηπιακή ηλικία, δηλ. πριν από το 3^ο -4^ο έτος της ηλικίας του παιδιού. Τα τελευταία χρόνια όμως, γίνονται έντονες προσπάθειες από τους επιστήμονες για την ανακάλυψη του αυτισμού σε πολύ μικρή ηλικία. Σύμφωνα με τον Harpe (1998) σ' αυτό έχει βοηθήσει πολύ η μελέτη των πρώιμων δεικτών αυτισμού (αναδρομικές και προοπτικές μελέτες). Από την άλλη, ο Baron- Cohen και οι συνεργάτες του (1992), είχαν διεξάγει μια μελέτη στη Μεγάλη Βρετανία και στη Σουηδία η οποία μας ενημερώνει ότι είναι δυνατό να ανακαλύψουν οι γονείς τον αυτισμό στους 18 μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού, ανατρέχοντας και εξετάζοντας χαρακτηριστικά του παιδιού που αφορούν τις ικανότητες του σε επίπεδο κοινωνικό, επικοινωνίας αλλά και δημιουργικής φαντασίας. Αν και η συμπεριφορά των παιδιών δεν μπορεί να μας δώσει μια ξεκάθαρη εικόνα για να κάνουμε λόγο για την τελική διάγνωση.

Πολλοί όμως είναι οι μελετητές των τελευταίων ετών οι οποίοι δείχνουν το έντονο ενδιαφέρον τους για την πιθανότητα εντοπισμού του αυτισμού σε βρεφική ηλικία. Σύμφωνα με την Lister, από Harpe (1998), μια μακρόχρονη έρευνα ασχολήθηκε με τον εντοπισμό προβλημάτων σε παιδιά ηλικίας ενός χρόνου τα οποία υποδείκνυαν την ύπαρξη ή όχι του αυτισμού σε μεγαλύτερη ηλικία. Η συγκεκριμένη έρευνα απέδειξε πως από το πρώτο έτος της ζωής του παιδιού, δεν υπάρχει κάτι αξιωματικό, το οποίο θα μπορούσε να διαφοροποιήσει τα «φυσιολογικά» παιδιά από αυτά που έχουν αυτισμό. Συμπερασματικά λοιπόν, δεν υπήρξαν φανερά πρώιμοι δείκτες αυτισμού. Ας μη ξεχνάμε ότι υπάρχουν και οι περιπτώσεις όπου τα παιδιά αναπτύσσονται κανονικά και στην πορεία χάνουν κάποιες ικανότητες τους.

Από την άλλη μεριά, οι γονείς υποστηρίζουν ότι, μπορούν να αναγνωρίσουν κάποια συμπτώματα στο παιδί τους ,στην ηλικία των 18 μηνών, τα οποία τους κινητοποιούν να επισκεφτούν κάποιο ειδικό. Οι γονείς πολύ συχνά υποστηρίζουν, ότι το παιδί μέχρι την ηλικία του ενός έτους ή ακόμα και μεγαλύτερο ήταν «φυσιολογικό» και στη συνέχεια παρουσίασε αυτιστικά συμπτώματα. Σε πολλές περιπτώσεις ο αυτισμός είναι δυνατό να διαγνωστεί σε πολύ πρώιμα στάδια. Όμως σε ένα βαθμό, το όριο είναι, η ένδειξη να έχει εκδηλωθεί πριν από το 3^ο έτος της ηλικίας του παιδιού. Η Γκονέλα (2006) μας αναφέρει ότι σύμφωνα με κάποιες έρευνες, την τελευταία πενταετία διπλασιάστηκαν και τριπλασιάστηκαν οι διαγνώσεις του αυτισμού. Αυτό ίσως να οφείλεται στη βελτίωση των διαγνωστικών κριτηρίων τα τελευταία χρόνια. Ενώ αναφορικά με την εμφάνιση του αυτισμού ανάμεσα στα δύο φύλα, η συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια είναι μεγαλύτερη από ότι στα κορίτσια, με αναλογία 4:1 (Σταμάτης, 1987).

Η Temple Grandin (1995), η οποία πάσχει από αυτισμό και κατάφερε με την πάροδο του χρόνου να ξεπεράσει τα επικοινωνιακά εμπόδια της μάθησης, μας ενημερώνει ότι τα χρονικά περιθώρια στενεύουν για την κρισιμότητα του χρόνου διαπίστωσης. Τονίζει ότι τα συμπτώματα του αυτισμού μπορούν να μετριαστούν και να ελέγχουν φτάνει τα παιδιά να έχουν ικανότητες λογικής ομιλίας πριν την ηλικία

των 5 ετών. Κάποια σημάδια όπως και κάποιες χαρακτηριστικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να ανακαλύψουν έγκαιρα τον αυτισμό στο παιδί τους και να κινητοποιηθούν άμεσα και αυτό να έχει ως αποτέλεσμα να επισκεφτούν κάποιον επαγγελματία ειδικό είναι: «οι συνεχείς κολικοί του παιδιού, η έλλειψη αμοιβαίας αλληλεπίδρασης παιδιού και γονέα στα πρώτα παιχνίδια, η απουσία βλεμματικής επαφής, όταν δεν απαντά στις ερωτήσεις των γονέων του, η μη ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς, η μη επεξεργασία των ερεθισμάτων» (Γκονέλα, 2006,48) . Αυτά είναι τα πρώτα σημάδια, τα οποία οι γονείς πρέπει να λάβουν υπόψη τους ως πρώτα σημάδια εμφάνισης της αυτιστικής διαταραχής.

Κάποια άλλα ανησυχητικά σημάδια στη συμπεριφορά, τα οποία μπορούν να παρατηρηθούν σε παιδιά ηλικίας μέχρι 3 ετών είναι:

- Αποφεύγει να χαιρετάει και να δείχνει
- Η μη ανταπόδοση χαμόγελου
- Δίνει την εντύπωση ότι άλλοτε ακούει και άλλοτε όχι
- Το μη άκουσμα στο όνομα του
- Παρουσιάζει καθυστέρηση στο λόγο
- Σε περίπτωση κατά την οποία μιλήσει, λέει κάποιες λέξεις και μετά σταματάει απότομα
- Παίζει πάντα μόνο του, είναι εκεί μόνο για τον εαυτό του
- Δεν ενδιαφέρεται για τους ανθρώπους γύρω του, τους αγνοεί
- Δεν κοιτάζει στα μάτια αλλά ούτε ανταποκρίνεται στις ομιλίες των άλλων
- Περιπατάει στα δάκτυλα
- Κάνει παράξενες και ασυνήθιστες κινήσεις
- Προσκολλάται σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο και δεν το αποχωρίζεται
- Του αρέσει να βάζει τα αντικείμενα στη σειρά, παίζοντας ώρες ολόκληρες
- Έχει ευαισθησία σε αμυδρούς ήχους και αγνοεί δυνατούς θορύβους
- Είναι υπερκινητικό
- Δεν προσποιείται στο παιχνίδι, ούτε μιμείται τους άλλους ανθρώπους

(Γκονέλα, 2006)

Κάποια χαρακτηριστικά σε βρεφική ηλικία, τα οποία είναι δύσκολο να τα εντοπίσει κανείς και να τα θεωρήσει αυτιστικά είναι:

- Έλλειψη βλεμματικής επαφής και ανωμαλίες βλέμματος, στραβισμός, «βλέμμα που διαπερνά τοίχο»
- Διαταραχές στην κινητική ανάπτυξη
- Έλλειψη χειρονομιών δειξίματος
- Διαταραχές στον ύπνο και στη θρέψη
- Λίγες ή και καθόλου φωνητικές εκπομπές
- Το βρέφος να είναι υπερβολικά ήρεμο ή σε υπερβολική διέγερση
- Απουσία ενδιαφέροντος για τα άτομα
- Δείχνει αδιαφορία απέναντι σε ήχους
- Αδυναμία εναρμόνισης στην αγκαλιά της μητέρας (Delion Piere, 2000)

Σε περίπτωση κατά την οποία παρατηρηθούν από τους γονείς κάποια από τα παραπάνω χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά του παιδιού τους δεν πρέπει να διστάσουν να επισκεφτούν κάποιον ειδικό. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να προχωρήσουν σε εξέταση για το λόγο ότι, αν η παρέμβαση ξεκινήσει νωρίς τα προγνωστικά του παιδιού είναι θετικά.

2.2.: Στάδια διάγνωσης – αξιολόγησης

Η διάγνωση, για να είναι πλήρης, γίνεται σε τρία διαδοχικά στάδια:

- i. Άμεση συστηματική παρατήρηση του παιδιού και αξιολόγηση κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού και άλλως δραστηριοτήτων
- ii. Λήψη εκτενούς ιατρικού, αναπτυξιακού, κοινωνικού ιστορικού.\
- iii. Εξέταση με σταθμισμένες κλίμακες, δοκιμασίες, «εργαλεία αξιολόγησης» κατάσταση

Με τη λήψη του ιστορικού διερευνώνται η πορεία του παιδιού στα διάφορα στάδια ανάπτυξης, το οικογενειακό περιβάλλον, η οικογενειακή. Στο στάδιο της διάγνωσης και αξιολόγησης, πραγματοποιείται η συστηματική και προσεκτική παρατήρηση του παιδιού. Η παρατήρηση, εάν είναι εφικτό, γίνεται σε οικείους και μη οικείους χώρους καθώς και με γνωστά και μη πρόσωπα. Με τη παρατήρηση του παιδιού διαμορφώνουμε μια πιο σφαιρική αντίληψη των δυνατοτήτων και των αναγκών του. Επιπλέον, η παρατήρηση μας βοηθά να επιλέξουμε τις κατάλληλες κλίμακες αξιολόγησης, οι οποίες ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες και το επίπεδο του παιδιού.

2.3.: Διαγνωστικά εργαλεία

- 1) Diagnostic Interview for Social and Communication disorders (DISCO)
- 2) Autism Diagnostic Observation Schedule- 2 (ADOS- 2)
- 3) Psycho educational Profile (PEP – 3)
- 4) WISC –III
- 5) Asperger Syndrome Diagnostic Scale
- 6) CELF – III for preschoolers
- 7) Sensory Profile
- 8) Boehm Test of Basic Concepts
- 9) Miller Assessment

2.4.: Διαγνωστικά κριτήρια

Η διάγνωση της Αυτιστικής Διαταραχής ακόμα και σήμερα γίνεται βάσει των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του παιδιού και όχι βάσει ιατρικών εξετάσεων. Σύμφωνα με το DSM- V, που κυκλοφόρησε το Μάιο 2013, έγιναν πολλές αλλαγές στον τρόπο που περιγράφουμε τις διάφορες ψυχικές παθολογίες. Το θέμα του αυτισμού που μας αφορά ιδιαίτερα, πέρασε και αυτό αναθεώρηση των κριτηρίων διάγνωσης του. Μια πολύ σημαντική αλλαγή είναι ότι εξαφανίζονται όλα τα «είδη» των Αυτιστικών Διαταραχών, όπως το σύνδρομο Άσπεργκερ και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη αλλιώς Προσδιοριζόμενη, που θα αντικαταστάθηκαν με τον ορισμό «Φάσμα Αυτιστικών Διαταραχών». Στη συνέχεια, διατυπώθηκαν

διακρίσεις σχετικά με το επίπεδα βαρύτητας του αυτισμού. Τα επίπεδα βαρύτητας ή δυσκολίας βασίζονται στο ποσοστό στήριξης που το άτομο θα έχει ανάγκη σε σχέση με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στους τομείς της κοινωνικής επικοινωνίας, των περιορισμένων ειδικών ενδιαφερόντων καθώς και των επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών συμπεριφορών.

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την Αυτιστική Διαταραχή κατά το DSM- V (2013)

A. Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ πολλαπλών πλαισίων, όπως φανερώνεται από τα ακόλουθα, επι του παρόντος ή από την ιστορία:

1. Ελλείμματα στην κοινωνική- συναισθηματική αμοιβαιότητα, που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από ανώμαλη κοινωνική προσέγγιση και την αποτυχία της κανονικής συνομιλίας, μέχρι μειωμένη κατανομή των συμφερόντων, συναισθημάτων, και αδυναμία να ξεκινήσει ή να ανταποκριθεί στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

2. Ελλείμματα σε μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για την κοινωνική αλληλεπίδραση, που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από την κακή ολοκληρωμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, και τις ανωμαλίες στη βλεμματική επαφή και στη γλώσσα του σώματος ή ελλείμματα στην κατανόηση και χρήση των χειρονομιών, μέχρι τη παντελή έλλειψη των εκφράσεων του προσώπου και της μη λεκτικής επικοινωνίας.

3. Ελλείμματα στην ανάπτυξη, τη διατήρηση και την κατανόηση των σχέσεων, που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από τις δυσκολίες προσαρμογής της συμπεριφοράς που ταιριάζει σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα και τις δυσκολίες στην ανταλλαγή φαντασίας στο παιχνίδι ή στο να κάνει φίλους, μέχρι την απουσία ενδιαφέροντος σε συνομηλίκους.

Καθορισμός της τρέχουσας σοβαρότητας:

Η σοβαρότητα είναι βασισμένη στις διαταραχές στην κοινωνική επικοινωνία και τα περιορισμένα επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς.

B. Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα, πρόσφατα ή από την ιστορία (τα παραδείγματα είναι ενδεικτικά και όχι πλήρεις)

1. Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες μηχανικές κινήσεις, χρήσεις αντικειμένων ή ομιλία (πχ. απλές μηχανικές στερεοτυπίες, η παράταξη των παιχνιδιών και το χτύπημα των αντικειμένων, ηχολαλία, ιδιοσυγκρασιακές φράσεις).

2. Επιμονή στην ομοιομορφία, άκαμπτη εμμονή σε ρουτίνες, ή τελετουργικά πρότυπα ή λεκτική μη λεκτική συμπεριφορά (πχ. έντονη δυσφορία σε μικρές αλλαγές, δυσκολίες με τις μεταβάσεις, άκαμπτος τρόπος σκέψης, ευχάριστα τελετουργικά, πρέπει να λάβει την ίδια διαδρομή ή να φάει το ίδιο φαγητό κάθε μέρα).

3. Εξαιρετικά περιορισμένα, σταθερά ενδιαφέροντα που είναι μη φυσιολογικά σε ένταση ή εστίαση (πχ. ισχυρή προσκόλληση ή ενασχόληση με ασυνήθιστα αντικείμενα, υπερβολική οριοθέτηση ή επίμονο ενδιαφέρον).

4. Υπερ – υποαντιδραστικότητα σε αισθητηριακή πληροφορία ή ασυνήθιστα ενδιαφέροντα σε αισθητηριακές πτυχές του περιβάλλοντος (πχ. εμφανής αδιαφορία στον πόνο / θερμοκρασία, αρνητική ανταπόκριση σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές, σε υπερβολική μυρωδιά ή στο άγγιγμα αντικειμένων, οπτικό ενδιαφέρον με τα φώτα ή την κίνηση).

Καθορισμός της τρέχουσας σοβαρότητας:

Η σοβαρότητα βασίζεται στις διαταραχές κοινωνικής επικοινωνίας και στα περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς.

Γ. Τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα στις αρχές της αναπτυξιακής περιόδου (αλλά δεν μπορεί να είναι πλήρως δηλωτική μέχρι οι κοινωνικές απαιτήσεις να υπερβαίνουν τις περιορισμένες δυνατότητες ή να καλυφθεί από την εκμάθηση στρατηγικών αργότερα στη ζωή τους).

Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή σε άλλους τομείς της τωρινής λειτουργικότητας.

Ε. Αυτές οι διαταραχές δεν εξηγούνται καλύτερα με διανοητική αναπηρία (νοητική αναπτυξιακή διαταραχή) ή ολική αναπτυξιακή καθυστέρηση. Η διανοητική αναπηρία και η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού συχνά συνυπάρχουν. Για να κάνεις συνδυαστικές διαγνώσεις της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού και της διανοητικής αναπηρίας, η κοινωνική επικοινωνία πρέπει να είναι χαμηλότερη από την προσδοκώμενη για το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο.

Σημείωση: Στα άτομα με μια καθιερωμένη διάγνωση του DSM – IV της αυτιστικής διαταραχής, διαταραχής Asperger, ή διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής μη προσδιοριζόμενης αλλιώς, θα πρέπει να δοθεί η διάγνωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού. Τα άτομα που έχουν σημειώσει ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία, αλλά τα συμπτώματα των οποίων δεν πληρούν άλλα κριτήρια για τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, θα πρέπει να αξιολογούνται για την κοινωνική (πραγματολογική) διαταραχή της επικοινωνίας.

2.5.: Διαφορική διάγνωση του αυτισμού

Παρότι ο αυτισμός είχε διαχωριστεί κλινικά από άλλες παθήσεις ήδη από την δεκαετία του 1940, περνούν 37 χρόνια για να καταχωρηθεί ως ξεχωριστή διαταραχή στο ευρέως διαδεδομένο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο III (DSM – III, 1980). Επειδή ένας μεγάλος αριθμός παιδιών με αυτισμό είχαν κακώς ταξινομηθεί σε ομάδες ατόμων με σχιζοφρένεια ή νοητική καθυστέρηση για αρκετά χρόνια ακόμα και μετά τη κλινική διαφοροποίηση αυτών των διαταραχών, διαφορική διάγνωση του αυτισμού χρήζει ιδιαίτερης προσοχής.

Οι βασικές διαφορές του αυτισμού με τη σχιζοφρένεια και τη νοητική καθυστέρηση, συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα. (Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, Αγγελική Γενά)

Αυτισμός	Σχιζοφρένεια	Νοητική Καθυστέρηση
Θερή κλινική εικόνα	Αθής κλινική εικόνα με υφέσεις και υποτροπές	
Ειψη ή καθυστέρηση στο λόγο	Ευχέρεια λόγου	
Φυγή επικοινωνίας		σπάθεια για επικοινωνία
Πορές στην ανάπτυξη δεξιοτήτων		υστέρηση στον ίδιο βαθμό σε όλες τις βασικές δεξιότητες
Ανταποκρίνονται σε φαρμακευτική διαταραχή	Αποκρίνονται σε φαρμακευτική διαταραχή	
Γενείς καταβολές στους τομείς γλωσσικών και κοινωνικών διαταραχών	Γενείς καταβολές ψυχικών νόσων	

Πίνακας 1. Βασικές διαφορές Αυτισμού, Σχιζοφρένειας και Νοητικής Καθυστέρησης

Διαφορική διάγνωση από την κώφωση

Η μη αντίδραση των παιδιών με αυτισμό σε ακουστικά ερεθίσματα δημιουργεί πολύ συχνά στους γονείς την εντύπωση ότι τα παιδιά τους πάσχουν από ακουστική ανεπάρκεια. Τα παιδιά με αυτισμό όμως, αν και ευαίσθητα σε μολύνσεις του αυτιού, δεν εμφανίζουν προβλήματα ακοής. Από την άλλη τα παιδιά με κώφωση ή με ακουστικές ανεπάρκειες δεν εμφανίζουν αυτιστικά στοιχεία.

Διαφορική διάγνωση από τις διαταραχές επικοινωνίας (πχ. διαταραχή γλωσσικής έκφρασης, μικρή διαταραχή γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης)

Όσο αφορά τη γλωσσική ανάπτυξη, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν αποκλίνουσα γλωσσική ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της ηχολαλίας, στερεοτυπικό λόγο, την αντιστροφή των αντωνυμιών και τη μεταφορική γλώσσα, ενώ παρουσιάζουν σημαντικά περισσότερες ελλείψεις στη χρήση των χειρονομιών και του συμβολικού παιχνιδιού. Επίσης, είναι λιγότερο πιθανό τα αυτιστικά παιδιά να εμπλακούν αυθόρμητα σε μια συζήτηση. Από την άλλη πλευρά, τα άτομα με αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές, αν και παρουσιάζουν συχνά δυσκολίες στην άρθρωση, χρησιμοποιούν το λόγο επικοινωνιακά. Ακόμα και αν δεν έχουν αναπτύξει προφορικό λόγο, εκφράζονται με εξωλεκτική επικοινωνία.

Όσο αφορά την κοινωνική συναλλαγή και οι δύο διαταραχές παρουσιάζουν δυσκολία. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, συμπεριλαμβανομένης την βλεμματικής επαφής, του ομαδικού παιχνιδιού και δυσκολία στη προσαρμογή σε νέες καταστάσεις. Η κοινωνική απόσυρση αποτελεί πρωταρχικό χαρακτηριστικό τους. Αντίθετα, στα παιδιά με αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές, αποτελεί δευτερογενές χαρακτηριστικό, ως αποτέλεσμα της γλωσσικής ανεπάρκειας.

Διαφορική διάγνωση από Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Ορισμένα συμπτώματα του αυτιστικού συνδρόμου, όπως η καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη και τα ελλείμματα στον γνωστικό τομέα, δεν αποτελούν αποκλειστικά γνωρίσματα του, αλλά παρουσιάζονται και σε άλλες διαταραχές. Ο διαχωρισμός του αυτισμού αυτές τις διαταραχές, αποτελεί μια δύσκολη και απαιτητική διαδικασία, η οποία απαιτεί άριστη γνώση και εμπειρία από τους ειδικούς (Frith, 1999). Οι διαφοροποιήσεις από τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού αναφέρονται στην παρακάτω ενότητα.

2.6.: Βασικές μορφές διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και διαγνωστικά κριτήρια

2.6.1.: Διαταραχή Rett

Τα διαγνωστικά κριτήρια για τη Διαταραχή Rett κατά το DSM – IV (1994).

1) Όλα τα παρακάτω κριτήρια:

- (1) Φαινομενικά φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη
- (2) Φαινομενικά φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη στους πρώτους 5 μήνες μετά τη γέννηση
- (3) Φυσιολογική περίμετρος κεφαλής κατά τη γέννηση

2) Έναρξη όλων των παρακάτω συμπτωμάτων μετά την περίοδο της φυσιολογικής ανάπτυξης:

- (1) Επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής στην ηλικία από 5 έως 48 μήνες
- (2) Απώλεια των ήδη κερτημένων κινητικών δεξιοτήτων των χεριών, στην ηλικία από 5 έως 30 μηνών, ακολουθούμενη από στερεοτυπικές κινήσεις των χεριών (πχ. τρίψιμο των χεριών μεταξύ τους ή «πλύσιμο» των χεριών)
- (3) Απόσυρση από την κοινωνική συναναστροφή στα πρώτα στάδια της εξέλιξης της διαταραχής (αν και συχνά η κοινωνική συναναστροφή εμφανίζεται αργότερα)
- (4) Εμφάνιση ασυντόνιστης βάδισης και κίνησης του κορμού
- (5) Σημαντική έκπτωση στις ικανότητες εκφοράς και κατανόησης του λόγου, συνοδευόμενη από σοβαρή ψυχοκινητική καθυστέρηση

2.6.2.: Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή κατά το DSM – IV (1994).

1) Φαινομενικά φυσιολογική ανάπτυξη για τα 2 τουλάχιστον πρώτα χρόνια της ηλικίας, διαπιστούμενη από την παρουσία αναλογών με την ηλικία δεξιοτήτων: λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, κοινωνικών σχέσεων, παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς.

2) Κλινικά σημαντική απώλεια δεξιοτήτων που είχαν αποκτηθεί στο παρελθόν (πριν την ηλικία των 10 ετών) σε δύο από τους ακόλουθους τομείς:

- (1) Εκφορά και κατανόηση του λόγου
- (2) Κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά
- (3) Έλεγχος του ορθού ή της κύστης
- (4) Παιχνίδι
- (5) Κινητικές δεξιότητες

3) Ανωμαλίες στη λειτουργικότητα σε δύο τουλάχιστον από τους παρακάτω τομείς:

- (1) Ποιοτική υποβάθμιση στις κοινωνικές συναλλαγές (πχ. έκπτωση σε μη λεκτικές αντιδράσεις, αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομήλικους, απουσία κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας)
- (2) Ποιοτική υποβάθμιση της επικοινωνίας (πχ. καθυστέρηση ή πλήρης ανεπάρκεια στην ομιλούμενη γλώσσα, αδυναμία έναρξης ή διατήρησης συζητήσεων, στερεότυπη και επαναληπτική χρήση του λόγου, μη συμμετοχή σε παιχνίδι που προϋποθέτει ανάληψη ρόλων)
- (3) Περιορισμένοι, επαναληπτικοί και στερεότυποι τρόποι συμπεριφοράς, ομοίως περιορισμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένων κινητικών στερεοτυπιών και μαννερισμών.

4) Η διαταραχή δεν αποδίδεται σε άλλη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή Σχιζοφρένεια.

2.6.3.: Διαταραχή Asperger

Διαγνωστικά κριτήρια για τη Διαταραχή Asperger κατά το DSM – IV(1994).

1) Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με δύο τουλάχιστον από τα παρακάτω:

- (1) Έντονη έκπτωση πολλών μη λεκτικών αντιδράσεων, όπως η βλεμματική επαφή, οι συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου, των στάσεων του σώματος και οι χειρονομίες που εμπλέκονται στην κοινωνική συναλλαγή.
- (2) Αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομήλικους, όπως συνηθίζονται στην ηλικία του
- (3) Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης να μοιραστεί με άλλα άτομα απολαύσεις, ενδιαφέροντα και επιδόσεις (πχ. να επιδεικνύει, να φέρνει ή να δακτυλοδείχνει αντικείμενα και θέματα ενδιαφέροντος)
- (4) Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

2) Περιορισμένοι, επαναληπτικοί και στερεοτυπικοί τρόποι συμπεριφοράς, μείωση ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω:

(1) Περιοριστική απασχόληση με ένα ή μικρού αριθμού στερεότυπα πρότυπα και μειωμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, που δεν είναι φυσιολογικά είτε σε ένταση είτε σε εστίαση

(2) Εμφανώς άκαμπτη εμμονή με ιδιότητες, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες

(3) Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μανιερισμοί (πχ. χτύπημα των χεριών ή των δακτύλων, ή σύμπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος)

(4) Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων

3) Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή και σε άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

4) Δεν υπάρχει εν γένει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα (πχ. χρήση μεμονωμένων λέξεων στην ηλικία των 2 ετών, χρήση επικοινωνιακών προτάσεων στην ηλικία των 3 ετών).

5) Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στους τομείς της γλωσσικής ανάπτυξης, αυτό-εξυπηρέτησης, προσαρμοστικής συμπεριφοράς (εξαιρουμένης της κοινωνικής συναλλαγής), περιέργειας για εξερεύνηση ερεθισμάτων του περιβάλλοντος.

6) Δεν πληρούνται κριτήρια για άλλη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή για Σχιζοφρένεια.

2.6.4.: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

Η διάγνωση Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς, σύμφωνα με το DSM – IV, χρησιμοποιείται για περιστατικά που παρουσιάζουν εκτεταμένη απώλεια στις αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές , ή στις λεκτικές και μη λεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες ή στερεότυπη συμπεριφορά, στερεότυπα ενδιαφέροντα και στερεότυπες δραστηριότητες, αλλά δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για κάποια από τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, για Σχιζοφρένεια, για Σχιζότυπη Διαταραχή της Προσωπικότητας, ή για Αποφευκτική Διαταραχή της προσωπικότητας.

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια που επικρατούν σήμερα του DSM – V (1993), υπάρχουν πλέον αλλαγές στον τομέα του αυτισμού και της διαφορικής διάγνωσης. Μια πολύ σημαντική αλλαγή, όπως αναφέρθηκε είναι ότι εξαφανίζονται όλα τα «είδη» των Αυτιστικών Διαταραχών, όπως το σύνδρομο Asperger και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη αλλιώς Προσδιοριζόμενη , έχουν αντικατασταθεί με τον ορισμό «Φάσμα Αυτιστικών Διαταραχών».

2.7.: Διεθνή σταθμισμένα λογοθεραπευτικά αξιολογικά εργαλεία

Τα γνωστότερα και ευρύτερα διαδεδομένα ερωτηματολόγια και κλίμακες είναι τα παρακάτω.

1) Symbolic Play Test (Low & Costello 1988), Winslow Press

- 2) Childhood Autism Rating Scale, Second Edition (CARS2)
- 3) Test of Pragmatics Language (TOPL), (Teresaki Vocabulary Test, Action Picture Test, Bus Story Test) (Renfrew 1995), Winslow Press.
- 4) Clinical Evaluation of Language Fundamentals- Third Edition UK (CELF- 3 UK), Eleanor Semel, Elisabeth H Wing and Wayne Secord, 2000, The Psychological Corporation.
- 5) Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Preschool UK Edition Eleanor Semel, Elisabeth H Wing and Wayne Secord, 2000, The Psychological Corporation.
- 6) Test for Reception of Grammar (TROG – 2), Dorothy Bishop, 2003, The Psychological Corporation.
- 7) Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης, (1995), Ομάδα Έρευνας Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών, Π.Σ.Λ.

2.8.: Ελληνικά σταθμισμένα λογοθεραπευτικά αξιολογικά εργαλεία

Στη χώρα μας δεν υπάρχουν επαρκεί απολογητικές δοκιμασίες που να έχουν σταθμιστεί και αυτή η έλλειψη εργαλείων συχνά οδηγεί δυσκολίες στην αντικειμενική διάγνωση προβλημάτων λόγου. Η εκτίμηση την γλωσσικής ανεπάρκειας δυσχεραίνει το έργο των λογοθεραπευτών και επηρεάζει την θεραπευτική αγωγή τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο κρατική πρόνοιας και ασφαλιστικών παροχών υγείας. Κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η ύπαρξη αντικειμενικών εργαλείων που να προσδιορίζουν τη γλωσσική επάρκεια των θεραπόντων.

2.8.1.: Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου

Η Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου αποτελεί ένα σταθμισμένο εργαλείο για εκπαιδευτικούς και αρμόδιους επαγγελματίες. Στοχεύει στην κατανόηση της αναπτυξιακής πορείας της γλώσσας και στην κατανόηση της παθολογίας της. Αποτελεί την ελληνική έκδοση του Word Finding Vocabulary Test της C. Renfrew (1968). Η τελευταία έκδοση του το 1995 χρησιμοποιήθηκε για τη στάθμιση του στα ελληνικά. Η Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου αποτελείται από 50 εικόνες που απεικονίζουν ουσιαστικά. Οι έννοιες που απεικονίζονται αφορούν καθημερινά αντικείμενα, γνωστές κατηγορίες αντικειμένων, έννοιες από παιδικά παραμύθια και παιδικά τηλεοπτικά προγράμματα. Η δοκιμασία απευθύνεται σε παιδιά 4 έως 8 χρονών.

2.8.2: Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης

Η Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης των Βογιन्द्रούκα και Γρηγοριάδου αποτελεί ένα εργαλείο για την αξιολόγηση των γλωσσικών δεξιοτήτων ατόμων με δυσκολίες στην επικοινωνία και τη γλωσσική ανάπτυξη. Στόχος είναι ο καθορισμός των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με διαταραχές επικοινωνίας και η χρησιμοποίηση των αποτελεσμάτων για το σχεδιασμό

του θεραπευτικού προγράμματος. Βασίστηκε στις αρχές αξιολόγησης έγκυρων και δοκιμασμένων τεστ από το διεθνή χώρο.

Αποτελείται από καρτέλες ταυτίσεων, αντικείμενα προγλωσσικού σταδίου (κούκλα, χτένα, πιάτο, κουτάλι, φλιτζάνι κτλ.), αντικείμενα πρώιμου γλωσσικού σταδίου (μπάλες, ποτήρια, κάλτσες, μολύβια, οδοντόβουρτσες κτλ.) και εικόνες.

Η Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης αποτελεί ένα εύρηστο εργαλείο για ειδικούς που ασχολούνται με επικοινωνιακές και γλωσσικές διαταραχές.

2.8.3.: Εικόνες Δράσεις. Δοκιμασία Πληροφορικής και Γραμματικής Επάρκειας

Η Δοκιμασία Πληροφορικής και Γραμματικής Επάρκειας αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για τις διαταραχές επικοινωνίας σε παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας. Εστιάζει στη μορφοσύνταξη, εξετάζοντας τη γραμματική επάρκεια των εκφερόμενων φράσεων, και στην πραγματολογία, εξετάζοντας την πληροφορική επάρκεια, δηλαδή τη χρήση της γλώσσας που κάνει ο εξεταζόμενος προκειμένου να μεταδώσει πληροφορίες. Βασίστηκε στη σταθμισμένη εκδοχή του Action Picture Test της Renfrew το 1997.

Οι Εικόνες Δράσεις αποτελούνται από 10 έγχρωμες εικόνες που παρουσιάζουν διάφορες καθημερινές καταστάσεις. Ο εξεταστής χρησιμοποιεί ερωτήσεις, συγκεκριμένες για την κάθε εικόνα, ώστε να εκμαιεύσει από το παιδί μια απάντηση, την οποία καταγράφει στους πίνακες βαθμολόγησης.

Η Δοκιμασία Πληροφορικής και Γραμματικής Επάρκειας αποτελεί ένα εργαλείο για λογοθεραπευτές και εξειδικευμένους κλινικούς και έχει έγκυρα αποτελέσματα για τη πληροφορική και γραμματική επάρκεια του παιδιού.

2.9.: Σημασία της έγκαιρης διάγνωσης

Είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο πιο γρήγορα γίνει η διάγνωση, τόσο πιο γρήγορα θα επωφεληθεί το παιδί, αλλά και η οικογένεια και το περιβάλλον του. Μόνο αν γνωρίζουμε την αληθινή φύση του προβλήματος, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης. Είναι σημαντικό η οικογένεια να λάβει την καλύτερη βοήθεια και στήριξη από ειδικούς, ώστε να μειωθεί το ενδοοικογενειακό άγχος αλλά και να μειωθεί η πιθανότητα εδραίωσης της προβληματικής συμπεριφοράς. Εάν εδραιωθεί μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά, είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστεί καθώς το παιδί μεγαλώνει (Howlin, 1998).

Η ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση γίνεται ολοένα και πιο επείγουσα. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η εντατική πρόωγη παρέμβαση στα εκπαιδευτικά πλαίσια έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των επιδόσεων στα περισσότερα μικρά αυτιστικά παιδιά. Επιπλέον, η έγκαιρη διάγνωση μας επιτρέπει την παροχή οικογενειακής υποστήριξης, τη μείωση του οικογενειακού άγχους και την κατάλληλη παροχή φροντίδας για το παιδί (Cox et al, 1999).

Η έγκαιρη διάγνωση είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την εξασφάλιση της διαθεσιμότητας γενετικής συμβουλευτικής σε γονείς που σκέφτονται να κάνουν ή έχουν ήδη άλλα παιδιά. Υπάρχει ένας αυξανόμενος κίνδυνος για το ευρύτερο

φαινότυπο των αμφιθαλών αδελφών των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Τα αμφιθαλή αδέλφια μπορεί να επηρεαστούν λιγότερο μεν σε σχέση με τον/την αδελφό/με αυτισμό, αλλά να έχουν σοβαρά προβλήματα στη κοινωνική αλληλεπίδραση ή την επικοινωνία, κάτι που μπορεί να ελεγχθεί με την πρόιμη παρέμβαση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΟΙ ΡΟΛΟΙ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

«Ο κάθε επαγγελματίας ξεχωριστά, ο οποίος ασχολείται με τα αυτιστικά παιδιά, «παίζει» το δικό του σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία του παιδιού. Η αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής μεθόδου συνδέεται στενά με την προσωπικότητα και την εμπειρία του ειδικού. Πριν από την επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου που χρησιμοποιεί, πρέπει να συνδυάσει, να τροποποιεί και να προσδιορίζει τη συγκεκριμένη μέθοδο, η οποία θα βοηθήσει το παιδί να κατανοεί κάποια πράγματα και να κατανοείται καλύτερα. Σημαντική όμως είναι και η προσφορά των γονιών στη θεραπεία των παιδιών τους.»

Στην Ελλάδα, αναζητώντας μια έξοδο από το σκοτεινό λαβύρινθο, γονείς παιδιών με αυτισμό σε πολλές πόλεις, δημιούργησαν μικρούς Συλλόγους Γονέων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων. Τα τελευταία δέκα χρόνια, οι διάφορες οργανώσεις ατόμων με αναπηρία, και γονέων με αναπηρία, έχουν ενωθεί σε ομοσπονδιακές οργανώσεις, όπως είναι η Πανελλήνια Ομοσπονδία Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.Μ.Ε.Α. και όλες μαζί στη Γενική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, την ΕΣΑΕΑ. Σημαντική πρόοδος έχει γίνει, ιδιαίτερα σε θεσμικό επίπεδο, στον αγώνα για τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Τα προβλήματα των ατόμων με αυτισμό έλλειπαν από τον αγώνα αυτόν ως την ώρα που δημιουργήθηκε η Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων Ε.Ε.Π.Α.Α.). Ακολούθησε η δημιουργία πολλών Κέντρων Ημέρας για άτομα με αυτισμό όπου εργάζονται ειδικοί που έχουν εξειδικευτεί στον αυτισμό. Όσο πιο διαδεδομένη γίνεται η διαταραχή, τόσο πιο πολλά άτομα από διάφορες ειδικότητες εξοικειώνονται με τον αυτισμό και το φάσμα του. Πλέον, υπάρχει ένα εύρος επαγγελματιών που ασχολούνται με την αυτιστική διαταραχή.

3.1: Ρόλοι των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας στα αυτιστικά άτομα

3.1.1: Οικογενειακοί γιατροί

Ο οικογενειακός γιατρός είναι τις περισσότερες φορές ο πρώτος επιστήμονας που θα επισκεφτούν οι γονείς μόλις συνειδητοποιήσουν ότι κάτι συμβαίνει στο παιδί τους. Παρ' όλο που οι οικογενειακοί γιατροί είναι συνήθως παθολόγοι και δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις για να αναγνωρίσουν αν ένα παιδί είναι αυτιστικό, μπορούν να συζητήσουν με τους γονείς για την κατάσταση του παιδιού και στη συνέχεια οι γιατροί να τους παραπέμψουν σε κάποιο ειδικό.

Ένα παιδί με αυτισμό χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, όσον αφορά τη φυσική του υγεία. Η διάγνωσης οποιασδήποτε ασθένειας μπορεί να είναι δύσκολη, διότι τα παιδιά συχνά δεν παραπονιούνται και δεν μπορούν να περιγράψουν τα συμπτώματά τους. Η συνηθισμένη φροντίδα για τη φυσική τους υγεία, όπως εμβολιασμοί και θεραπεία σωματικών ασθενειών, μπορεί να είναι πρόβλημα γιατί πολλά παιδιά έχουν έντονη αντίδραση στην παρέμβαση άλλων. Δεν αρέσκονται στην αλλαγή της

ρουτίνας, δεν τους αρέσει να τα αγγίζουν και αναστατώνονται από ασυνήθιστες μυρωδιές και ήχους. (Wing, 2000).

3.1.2.:Οδοντίατροι

Το καθάρισμα των δοντιών μπορεί να είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τα παιδιά με αυτισμό. Μπορεί να μην είναι ικανά ή πρόθυμα να καθαρίσουν τα δόντια τους και να αντιστέκονται όταν προσπαθούν οι γονείς τους. Είναι απαραίτητο να υπάρχει οδοντιατρική φροντίδα, παρ' όλο του παιδί πιθανόν να αρνείται να συνεργαστεί. Γι' αυτό το λόγο, υπάρχουν οδοντίατροι, οι οποίοι έχουν ειδική εμπειρία και έχουν αναπτύξει τεχνικές οι οποίες βοηθούν στο να κερδίσουν την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία των παιδιών με αυτισμό (Wing, 2000).

3.1.3: Παιδιάτροι και παιδοψυχίατροι

Παλαιότερα η διάγνωση του αυτισμού γινόταν πάντα από γιατρό. Σήμερα, ένας αριθμός κλινικών ψυχολόγων είναι εξειδικευμένοι σε τέτοιου είδους διαταραχές και στις μεθόδους διάγνωσης τους. Όμως οι παιδιάτροι και οι παιδοψυχίατροι είναι οι οποίοι θα τους ζητηθεί να κάνουν διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών. Για να είναι πλήρης μια διάγνωση, οι παιδιάτροι και οι παιδοψυχίατροι οφείλουν να συμπεριλάβουν στη διαγνωστική αξιολόγηση ένα λεπτομερές αναπτυξιακό ιστορικό, ψυχολογική αξιολόγηση, παρακολούθηση της συμπεριφοράς, εξέταση για οποιεσδήποτε επιπλέον ιατρικές ή ψυχιατρικές εξετάσεις και ανικανότητες.

«Πολλοί γονείς, μέχρι τη στιγμή που θα γίνει η διάγνωση μιας αυτιστικής διαταραχής, έχουν ήδη προβληματιστεί για τις πιθανότητες. Γι' αυτό το λόγο, θέλουν να τους δοθούν τα γεγονότα με ευαίσθητο, ανοικτό και ειλικρινές τρόπο. Είναι δύσκολο καθήκον για ένα επαγγελματία να πει στους γονείς ότι έχουν ένα παιδί με σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή που θα έχει επιπτώσεις και στο απώτερο μέλλον» (Wing, 2000)

3.1.4: Κλινικοί ψυχολόγοι

«Μερικοί ψυχολόγοι ασχολούνται με τη διάγνωση της παρουσίας των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος, όπως επίσης και με την αξιολόγηση των τύπων των ικανοτήτων και ανικανοτήτων του ατόμου» (Wing, 2000).

Αρκετά συχνά οι έφηβοι αλλά και οι ενήλικες που πάσχουν από κάποια μορφή αυτιστικού φάσματος αισθάνονται δυστυχείς όταν συνειδητοποιούν ότι είναι διαφορετικοί από τους συνομηλίκους τους. Το άτομο, λοιπόν, μπορεί να βοηθηθεί από έναν κλινικό ψυχολόγο, ο οποίος έχει και γνώσεις συμβουλευτικής.

Όσον αφορά τους γονείς, μπορούν να ενισχυθούν με συμβουλευτική από έναν κλινικό ψυχολόγο, ώστε να βοηθηθούν να αποβάλλουν οποιαδήποτε τάση αυτοενοχοποίησης και να απελευθερωθούν από τυχόν τύψεις, για να έχουν πιο εποικοδομητικές δραστηριότητες, όσον αφορά το παιδί τους (Wing, 2000).

3.1.5: Εκπαιδευτικοί ψυχολόγοι

«Ο ρόλος τους συμπεριλαμβάνει τη συμβουλευτική των δασκάλων για τα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα για τα αυτιστικά παιδιά. Συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για το αν το παιδί χρειάζεται μια επίσημη δήλωση των Εκπαιδευτικών Αναγκών του και δίνουν τις κατάλληλες αναφορές εάν χρειάζεται να γίνει μια τέτοια δήλωση» (Wing, 2000).

3.1.6: Ειδικοί παιδαγωγοί

Ο ειδικός παιδαγωγός είναι ο πιο αρμόδιος για το χειρισμό των διαταραχών συμπεριφοράς και της νοημοσύνης. Επεμβαίνει και βοηθάει το παιδί, μεθοδικά και διακριτικά για να βελτιώσει τη συμπεριφορά του και να καλλιεργήσει τις δυνατότητες του, ώστε να έχει ως αποτέλεσμα την ομαλή ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο. Επίσης, συμμετέχει στη διάγνωση και επεμβαίνει για την «ομαλοποίηση» της συμπεριφοράς του. Φυσικά σε αυτά είναι αρμόδιοι ο ψυχολόγος και ο ψυχίατρος αλλά ο ειδικός παιδαγωγός είναι αυτός ο οποίος θα προσφέρει αγωγή για να βελτιώσει το παιδί τη συμπεριφορά του, ώστε να επιτευχθεί η κοινωνική του προσαρμογή (Σταμάτης, 1987).

3.1.7: Κοινωνικοί Λειτουργοί

«Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να ασχολούνται σε θεσπισμένες κοινωνικές υπηρεσίες, σε εθελοντικές ή άλλες οργανώσεις ή να δουλεύουν ιδιωτικά. Έχουν δύο ειδών ρόλους, εκ των οποίων ο ένας είναι να βοηθάνε τις οικογένειες να αποκτήσουν όλες τις υπηρεσίες και τα οφέλη τα οποία χρειάζονται και δικαιούνται και ο άλλος είναι να συμβουλευθούν τα άτομα και τις οικογένειες» (Wing, 2000).

Στην περίπτωση που μιλάμε για ανήλικα παιδιά με αυτισμό, ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με τους γονείς ώστε εκείνοι να αποδεχτούν το πρόβλημα του παιδιού τους και να εξετάσουν τις πιθανές λύσεις για να το βοηθήσουν εποικοδομητικά. Ο κοινωνικός λειτουργός έχει το ρόλο του υποστηρικτή στις οικογένειες των αυτιστικών ατόμων όσον αφορά τα θέματα εκπαίδευσης, υγείας αλλά και σε επαφές τους με άλλους θεσμούς εθελοντικών ή ιδιωτικών σωματείων και θα πρέπει να έχει το ρόλο του συντονιστή στη συνεργασία αυτών των υπηρεσιών.

«Οι γονείς χρειάζονται πολύ και μακρόχρονη ίσως βοήθεια από τον κοινωνικό λειτουργό, ο οποίος στην προκειμένη περίπτωση έχει το ρόλο του κλινικού θεραπευτή, όχι μόνο για να αποδεχτούν την κατάσταση αλλά και για να δεχτούν ότι έχουν υποχρέωση να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή, τόσο για τους εαυτούς του όσο και για να μπορούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις που έχουν και στα άλλα παιδιά τους» (Σταθόπουλος, 2003).

Επιπλέον, γνωρίζουμε ότι η κοινωνική ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη στάση της κοινότητας απέναντι στα άτομα αυτά. «Η διαμόρφωση θετικής στάσης και αποδοχής των ατόμων με ειδικές ανάγκες από την κοινή γνώμη συνδέεται με την καλή πληροφόρηση, την εκπαίδευση του κοινού στις ανάγκες των ατόμων και την ενεργοποίηση τόσο της κοινής γνώμης όσων και

των επίσημων δικτύων κοινωνικής φροντίδας, χρηματοδότηση και πολιτική υποστήριξη των αναγκαίων υπηρεσιών» (Σταθόπουλος, 2003).

3.1.8: Εργοθεραπευτές

Στην Ελλάδα, υπάρχουν πάρα πολλά παιδιά που έχουν ανάγκη από ειδική εκπαίδευση για μικρότερα ή μεγαλύτερα διαστήματα, ανάλογα με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Βασικό εργαλείο των εργοθεραπευτών που ασχολούνται με παιδιατρικές υπηρεσίες είναι η σκόπιμη δραστηριότητα. Η χρήση της δραστηριότητας ως εκπαιδευτικό μέσο είναι αυτή που ξεχωρίζει την εργοθεραπεία από τις υπόλοιπες ειδικότητες. Το αυτιστικό παιδί, μέσα από τα παιχνίδια που του προσφέρει ο εργοθεραπευτής, μεταξύ άλλων, εξερευνά τον κόσμο γύρω του, τα συναισθήματα του, τα χρώματα, τα σχήματα, τις υφές και άλλες βασικές έννοιες. Συγχρόνως μπορεί να βελτιώσει τη λεπτή κινητικότητα του χεριού του και τη θέση του σώματος του όταν κάθεται. Μαθαίνει να τρώει με επιδεξιότητα και να ντύνεται.

Το πεδίο δράσης της εργοθεραπείας είναι τεράστιο όσο καλύπτουν οι δραστηριότητες με τις οποίες το αυτιστικό παιδί θέλει και πρέπει να εμπλακεί στην καθημερινή του ζωή. Η διαδικασία της παρέμβασης της εργοθεραπείας είναι η αξιολόγηση και η θέσπιση στόχων. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή εξατομικευμένου προγράμματος είναι απαραίτητη στον αυτισμό, αφού άτομο από άτομο διαφέρει στις μορφές του αυτισμού και στη λειτουργικότητα του. Ο εργοθεραπευτής έχει το ρόλο να προσφέρει συγκεκριμένη δραστηριότητα για την ανάπτυξη της κινητικότητας των αρθρώσεων, την ενδυνάμωση των μυών, και τον συντονισμό, να προσφέρει ειδικό παιχνίδι, να βοηθήσει το αυτιστικό παιδί να ξεπεράσει τους φόβους του και να αναπτύξει αυτοπεποίθηση μέσα από την εκτέλεση δραστηριοτήτων, να ενθαρρύνει τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού και να του προσφέρει κοινωνικοποίηση.

3.1.9: Λογοπεδικοί

Ο λογοπεδικός- λογοθεραπευτής όταν ασχολείται με άτομο που έχει διάγνωση αυτισμού έχει αρμοδιότητες που αφορούν την διεξοδική και επαναληπτική αξιολόγηση της διαταραχής, την ενημέρωση για τη φύση των δυσκολιών, την αποκατάσταση τους μέσα στα πλαίσια που επιτρέπει το είδος της διαταραχής και η ενίσχυση των δεξιοτήτων του ατόμου στο προφορικό λόγο. Επιπλέον, εργάζεται για να βοηθήσει το άτομο να αυτονομηθεί, να κοινωνικοποιηθεί και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του. Επιπροσθέτως, ασχολείται με τη συμβουλευτική στους γονείς όσον αφορά τους εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας και στήριξη του ατόμου του άμεσου περιβάλλοντος του και τη συνεργασία με συναδέλφους για την ολιστική αντιμετώπιση του αυτιστικού ατόμου.

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση δεν έχει ως στόχο την ίαση, η οποία είναι δύσκολη αλλά και την αποκατάσταση ή βελτίωση, με οποιοδήποτε τρόπο κρίνει ο λογοθεραπευτής, των λειτουργιών επικοινωνίας του παιδιού.

3.1.10: Συνεργασία Λ/Θ και Ε/Θ

Η συνεργασία Λ/Θ και Ε/Θ έχει αρχίσει να σταθεροποιείται όσο αφορά τον αυτισμό. Οι δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό, επηρεάζουν λειτουργικές ικανότητες, οι οποίες αφορούν κοινούς στόχους θεραπευτικών προγραμμάτων Εργοθεραπείας και Λογοθεραπείας. Οι στόχοι αυτοί μπορούν να αφορούν τους παρακάτω τομείς:

1. Την αισθητηριακή ρύθμιση
2. Τον συγχρονισμό ρόφησης/ κατάποσης/ αναπνοής, τον στοματοκινητικό συγχρονισμό, την κινητοποίηση του στοματικού μηχανισμού και την αναπνευστική υποστήριξη
3. Τον μηχανισμό στάσης
4. Την προσοχή και την οργάνωση
5. Τη μάθηση και την αφηρημένη σκέψη
6. Την πράξη (ιδεατό – κινητικός προγραμματισμός- εκτέλεση)
7. Την κοινωνικότητα και την επικοινωνία
8. Τη σίτιση
9. Τη συναισθηματική οργάνωση και τη συναισθηματική ισορροπία
10. Το παιχνίδι.

3.2 : Οι ανάγκες των γονέων από τους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας

Ο αυτισμός, ως χρόνια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, διαρκεί σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, με αποτέλεσμα να χρειάζονται οι γονείς να αποκτήσουν ειδικές γνώσεις για το παιδί τους αλλά και ψυχολογική υποστήριξη. Οι ειδικοί οφείλουν από την αρχή της συνεργασίας με τους γονείς των αυτιστικών ατόμων να γνωρίζουν τις ανάγκες των γονέων, ώστε να είναι σε θέση να χτίσουν τα θεμέλια μια παραγωγικής σχέσης, απαραίτητης για την επιτυχία του προγράμματος παρέμβασης.

Οι ειδικοί οι οποίοι κερδίζουν τον θαυμασμό και την εμπιστοσύνη των γονέων, είναι αυτοί που παρέχουν χρόνο στους γονείς, τους ακούν προσεκτικά, σέβονται τις γνώσεις τους, βλέπουν τα θετικά στοιχεία των παιδιών τους, παραδέχονται όταν δεν ξέρουν κάτι και ψάχνουν να το βρουν ή παραπέμπουν τους γονείς σε κάποιον άλλο ειδικό όταν κρίνεται απαραίτητο. Είναι γεγονός ότι αποτελεσματική επικοινωνία, την οποία επιθυμούν και οι δύο μεριές δεν επιτυγχάνεται αν οι οικογένειες δεν πειστούν πρώτα ότι έχουν μπροστά τους ακροατές πρόθυμους και με κατανόηση. Για να είναι ο ειδικός καλός ακροατής, πρέπει πάνω απ' όλα να δείχνει ότι ενδιαφέρεται πραγματικά να μάθει τι επιθυμούν οι γονείς για το παιδί τους. Ο ειδικός ο οποίος δεν δείχνει να ακούει τους γονείς ή ο ειδικός που βιαστικά αρχίζει να λέει στους γονείς τι να κάνουν, πώς να το κάνουν κτλ ή απαντάει σε ερωτήσεις που νομίζει ότι του τίθενται ενώ εκείνοι το μόνο που θέλουν είναι να τους δοθεί η ευκαιρία να μιλήσουν, πολύ δύσκολα θα κατορθώσει να δημιουργήσει μια σχέση επικοινωνίας και εμπιστοσύνης (Quill, 1995; Dale, 2000).

3.3.: Συμβουλευτική των γονέων

Η αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών με ΔΑΦ δε νοείται παρά μόνο στο πλαίσιο του οικογενειακού περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τον Hobbs (1975), ο γονέας είναι «ο βασικός βοηθός, επιμελητής, συντονιστής, παρατηρητής, αξιολογητής και αυτός που λαμβάνει τις αποφάσεις» για το παιδί του. Μια σημαντική, λοιπόν, πλευρά της παρέμβασης στα αυτιστικά παιδιά είναι η συνεργασία με την οικογένεια. Οι γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας παίζουν καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία του θεραπευτικού προγράμματος.

Αν και σήμερα η πληροφόρηση που μπορούν να έχουν οι γονείς είναι πολύ περισσότερη από εκείνη που υπήρχε 10 χρόνια πριν, οι γονείς εξακολουθούν να χρειάζονται βοήθεια. Θα περάσουν από διάφορα στάδια αναζήτησης, αποδοχής και παραδοχής και διάγνωσης, απευθυνόμενοι συχνά σε πολλούς, διαφορετικούς φορείς, πριν κατασταλάξουν και πάρουν απόφαση ότι το παιδί τους έχει σοβαρά προβλήματα που θα διαρκέσουν σε όλη του τη ζωή.

Η διάγνωση του αυτισμού μπορεί να προκαλέσει ποικίλες αντιδράσεις στους γονείς. Συχνά παρατηρούνται συναισθήματα θλίψης, σοκ, άρνησης και ενοχής. Ο ρόλος των γονέων είναι αμφίβολα δύσκολος αλλά, σε συνεργασία με τους ειδικούς, μπορούν να βοηθήσουν στην εφαρμογή μιας θεραπευτικής αντιμετώπισης και να επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα. Η προσδοκίες των γονέων για «γρήγορες» και «θαυματοουργές» θεραπείες είναι κατανοητές. Πολλοί γονείς ασκούν πίεση στους εκπαιδευτικούς στην προσπάθεια τους να υποδείξουν τη δουλειά που θεωρούν πιο αποτελεσματική, θεωρώντας ότι γνωρίζουν καλύτερα. Στον αντίποδα, υπάρχουν και οι γονείς που έχουν χαμηλές προσδοκίες από το παιδί τους. Οι συγκεκριμένοι γονείς έχουν εμπιστοσύνη στη δουλειά των εκπαιδευτικών, ωστόσο αδυνατούν να εκφράσουν την άποψη τους και τα συναισθήματα τους. Ανεξάρτητα από την υπερπροστατευτική τους στάση και την άρνηση συνεργασίας, που πηγάζει πολλές φορές από την έλλειψη πληροφόρησης, όλοι οι γονείς επιθυμούν την κάλυψη των αναγκών του παιδιού τους, την ασφάλεια και τη φροντίδα του. Οι επαγγελματίες ειδικοί οφείλουν να δείχνουν κατανόηση στο δύσκολο έργο των γονέων και να παρέχουν αμέριστη υποστήριξη.

Οι ειδικοί οφείλουν να ενημερώνουν με διακριτικότητα το οικογενειακό περιβάλλον για τα χαρακτηριστικά της διαταραχής και τις καταλληλότερες θεραπευτικές μεθόδους που μπορούν να ακολουθήσουν. Με την πάροδο του χρόνου, αναμένεται να εδραιωθεί η εμπιστοσύνη ανάμεσα σε γονείς και επαγγελματίες και οι γονείς αναγνωρίζουν πόσο πολύτιμη είναι η βοήθεια των επαγγελματιών για τους ίδιους και το παιδί τους.

Χρήσιμη είναι η συνεργασία των ειδικών με τους γονείς στην εφαρμογή των θεραπευτικών τεχνικών, καθώς βελτιώνεται τόσο η καθημερινή συμβίωση τους με το παιδί, όσο και η ίδια κλινική εικόνα του παιδιού. Παράλληλα, ενισχύεται η αποδοχή και η κατανόηση του παιδιού με αυτιστική διαταραχή από τον οικογενειακό του περίγυρο. Επιπλέον, μειώνεται το άγχος των γονέων, γεγονός που δημιουργεί ένα πιο ισορροπημένο περιβάλλον στο σπίτι. Οι επαγγελματίες, από τη μεριά τους, μπορούν

να συμβουλέψουν τους γονείς και να υποδείξουν κατάλληλες προσεγγίσεις που μπορούν να χρησιμοποιήσουν που θα βοηθήσουν στη γεφύρωση της επικοινωνίας μεταξύ εκείνων και του παιδιού. Επιπλέον, είναι σημαντικό να συνεργαστούν και για τη μείωση των διαταραχών συμπεριφοράς που μπορεί να εμφανίζει το παιδί. Οι γονείς, με υπομονή, μπορούν να γίνουν οι ίδιοι υποστηρικτές του παιδιού και, κατ' επέκταση, όλης της οικογένειας.

Υποστήριξη, εκπαίδευση και συμβουλευτική, είναι έννοιες απαραίτητες προκειμένου να ανταπεξέλθουν οι γονείς στις καθημερινές ανάγκες. Η στήριξη και η θετική αντιμετώπιση των επαγγελματιών στο οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού σε περιόδους κρίσεις, βοηθούν τους γονείς να αποβάλλουν τα συναισθήματα της απογοήτευσης, της απομόνωσης και της ανημποριάς. Πολλές από τις δυσκολίες επικοινωνίας μεταξύ μη αυτιστικών ατόμων και μελών της οικογένειας τους ή μεταξύ θεραπευτών και των πελατών τους με αυτισμό οφείλονται στον διαφορετικό τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν.

Ένας γονιός είπε «...οι γονείς είναι ειδικοί στο παιδί τους. Η συνεργασία αρχίζει με την κατανόηση των πεποιθήσεων, των προσδοκιών και των αναγκών τους, που αποτελούν τη βάση όλων των προσπαθειών βοήθειας προς το παιδί τους... αν οι επαγγελματίες άκουγαν τους γονείς και εμπιστεύονταν ότι είναι ικανοί, αντί να τους δίνουν συνεχώς οδηγίες, τότε, οι γονείς, θα ήταν πιο χρήσιμοι και πιο αποτελεσματικοί... Γιατί είναι πιο εύκολο να δέχεσαι όταν δίνεις...».

(Παπαγεωργίου, 2004)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΑ ΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι το χάσμα επικοινωνίας ανάμεσα στους έχοντες και στους μη έχοντες αυτισμό. Για το λόγο αυτό παρουσιάστηκε η ανάγκη να δημιουργηθούν κοινές δίοδοι επικοινωνίας ανάμεσα στις δύο πλευρές.

Οι δίοδοι επικοινωνίας ονομάστηκαν «μέθοδοι επικοινωνίας» και «εναλλακτικοί μέθοδοι επικοινωνίας» και παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

4.1: Το Macaton

Το Macaton σχεδιάστηκε το 1973 από την Αγγλίδα λογοπεδικό Margaret Walker, το οποίο αρχικά χρησιμοποιήθηκε σε ενήλικες κωφάλαλους που παρουσίαζαν επιπλέον και σοβαρή μαθησιακή δυσκολία. Το 1978 εφαρμόστηκε στα Σχολεία Ειδικής Αγωγής της Μ. Βρετανίας και στη συνέχεια διαδόθηκε πολύ γρήγορα σε άλλα κοινοτικά πλαίσια καθώς και σε άλλες χώρες. Το Macaton παρουσιάστηκε στην Ελλάδα, μέσω του συλλόγου Λογοπεδικών το 1992. Από το 1998 τη νόμιμη εκπροσώπηση του προγράμματος στην Ελλάδα έχει το ίδρυμα «Η Παμμακάριστος», μέσω του προγράμματος Macaton-Ελλάς. (www.specialeducation.gr)

Οι σκοποί λειτουργίας του Macaton Ελλάς είναι:

- Η προστασία και η διάδοση του προγράμματος.
- Η διεξαγωγή σεμιναρίων για την εκμάθηση του προγράμματος.
- Ο σχεδιασμός και η έκδοση αντίστοιχου εκπαιδευτικού προγράμματος.
- Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας και των υπηρεσιών της σε θέματα ισότητας ευκαιριών και διεκδίκησης δικαιωμάτων.

Το πρόγραμμα Macaton είναι ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας για άτομα που εμφανίζουν ένα ευρύ φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών, το οποίο βασίζεται στη χρησιμοποίηση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν και υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο. Στοχεύει στην ανάπτυξη της κατανόησης και χρήσης του λόγου. Αποτελείται από ένα λεξιλόγιο 450 εννοιών που παρέχουν τη δυνατότητα του άμεσου χειρισμού του λόγου, από τα παιδιά και τους ενήλικες με διαταραχή στην επικοινωνία (όπως τα αυτιστικά άτομα), διευκολύνοντας την κατανόηση του λόγου τους αλλά και ενισχύοντας τον προφορικό τους λόγο και το λεξιλόγιό τους

Το Macaton δίνει τη δυνατότητα σε όλους όσους παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών στην επικοινωνία και το λόγο, όπως τα άτομα με αυτισμό, να καλλιεργήσουν αυτές τις δεξιότητες και να τις χρησιμοποιήσουν με έναν απλό αλλά λειτουργικό τρόπο, έτσι ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή, να χαίρονται, να έχουν επιλογές και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους.

Το Macaton μπορεί να εφαρμοστεί στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο απασχόλησης και εργασίας, σε κέντρα αναψυχής και άσκησης, στο νοσοκομείο,

οικοτροφείο κτλ. Η διδακτική του προσέγγιση εστιάζεται σε πρώτο επίπεδο , στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και γλώσσας και σε ένα υψηλότερο επίπεδο, στην κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής.

Το πρόγραμμα Macaton διαθέτει μια μεγάλη ποικιλία βραχύχρονων σεμιναρίων μέσα στα οποία επιλέγεται το πιο κατάλληλο για τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε εκπαιδευόμενου (γονέα ή επαγγελματία υγείας και πρόνοιας). Τα σεμινάρια πραγματοποιούνται από εγκεκριμένους από το Macaton Ελλάς, εκπαιδευτές, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία το «Ειδικό Σεμινάριο Εκπαίδευσης Εκπαιδευτικών» (Βογινδρούκας, 2003).

Το Macaton Ελλάς έχει προσαρμόσει στην Ελληνική γλώσσα, από τα Αγγλικά το Βασικό λεξιλόγιο, τα Νοήματα και τα Σύμβολα έτσι ώστε να καλύπτει τις ανάγκες της σύγχρονης ελληνικής πραγματικότητας. Το Macaton Ελλάς οργανώνει κατά παραγγελία ένα βασικό διήμερο σεμινάριο για εκπαιδευτικούς και ειδικούς ψυχικής υγείας και παρέχει στους εκπαιδευτικούς τη δυνατότητα χρήσης του προγράμματος στο χώρο εργασίας τους (Βογινδρούκας, 2003).

4.2 : Το PECS

Το PECS (μεταφράζεται «Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων») είναι ένα πρόγραμμα επικοινωνίας που επιτρέπει σε παιδιά και ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές επικοινωνίας χωρίς λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο, να αρχίσουν να επικοινωνούν (Βογινδρούκας, 2003).

Το PECS αναπτύχθηκε το 1985 από τους Logy Frost και Andy Bondy στη προσπάθεια να ανταποκριθούν στις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν κατά τη χρήση διάφορων εκπαιδευτικών συστημάτων επικοινωνίας για παιδιά με αυτισμό. Δεν απαιτεί σύνθετο ή ακριβό υλικό και μπορεί να εφαρμοστεί σε πλήθος διαφορετικών πλαισίων. Ωστόσο είναι απαραίτητη η εκπαίδευση σε αυτό από αναγνωρισμένους εκπαιδευτές.

Τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη μαθαίνουν τη «φύση» της επικοινωνίας μόλις από την ηλικία των 6 μηνών, όταν αρχίζουν να επικοινωνούν. Τα παιδιά που έχουν διαταραχές αυτιστικού φάσματος δεν πλησιάζουν τους άλλους για να επικοινωνήσουν, αποφεύγουν την κοινωνική αλληλεπίδραση ή επικοινωνούν μόνο αντιδρώντας σε ένα άμεσο ερέθισμα. Το πρωτόκολλο του PECS εξελίσσεται παράλληλα με την τυπική ανάπτυξη της γλώσσας με την έννοια, ότι πρώτα διδάσκεις τον εκπαιδευόμενο πώς να επικοινωνήσει ή ποιες είναι οι βασικές αρχές επικοινωνίας (Βογινδρούκας, 2003).

Όσοι χρησιμοποιούν το PECS μαθαίνουν γενικά να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας μόνο μία εικόνα, αλλά μετά μαθαίνουν να συνδυάζουν εικόνες, ώστε να μάθουν διάφορες γραμματικές δομές, σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας. Αργότερα, τα παιδιά μαθαίνουν να επικοινωνούν με συγκεκριμένα μηνύματα. Βλέποντας και επιθυμώντας ένα συγκεκριμένο

αντικείμενο, και με την αντίστοιχη εικόνα στη διάθεση του, μπορεί να εκφράσει αυτό το οποίο έχει ανάγκη οποιαδήποτε στιγμή.

Η μέθοδος αρχικά δημιουργήθηκε για παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχές αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας που δεν έχουν λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο. Με αυτό εννοούμε ότι τα παιδιά αυτά δεν έχουν καθόλου λόγο, ή μιλούν μόνο στερεοτυπικά, ή μιλούν μόνο με τμηματική βοήθεια, ή μιλούν μόνο ηχολαλικά (Bondy και Frost, 2002).

Πολλοί γονείς και εκπαιδευτές εκφράζουν ανησυχία ότι η χρήση ενός συστήματος επικοινωνίας με εικόνες, όπως το PECS, ειδικά σε παιδιά μικρότερης ηλικίας, μπορεί να είναι επιβλαβής για την πιθανή ανάπτυξη του προφορικού τους λόγου.

Τελειώνοντας το κεφάλαιο, είναι άξιο να σημειωθεί ότι:

«Έρευνες που έχουν γίνει τα τελευταία 25 χρόνια, έχουν δείξει ότι τα εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας όχι μόνο δεν εμποδίζουν την ανάπτυξη του προφορικού λόγου, αλλά αντίθετα ενισχύουν και προάγουν τις πιθανότητες ανάπτυξης ή βελτίωσης του» (Bondy και Frost, 2002, 330).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

«Ο αυτισμός είναι βέβαια πρόβλημα νευροψυχιατρικής αναπτυξιακής διαταραχής, με άλλα λόγια, είναι ένα πρόβλημα υγείας, αλλά στην αντιμετώπιση του και στην επιστημονική αντιμετώπιση του είναι ένα πρόβλημα βαθύτατα κοινωνικό και πολιτικό που η λύση του απαιτεί πολύμορφους, πολύμορφους κι επίμονους αγώνες, πρώτα και κύρια από αυτούς που βιώνουν το πρόβλημα.» (Χ. Αλεξίου, 2004)

Η θεραπευτική αντιμετώπιση διαμορφώνεται σε συνάρτηση με τη κλινική εικόνα του κάθε ατόμου, με τη μορφή και τον τύπο των διαταραχών που εμφανίζει και με τα συνοδά χαρακτηριστικά γνωστικών ελλειμμάτων και συναισθηματικών δυσκολιών. Ο αυτισμός είναι τόσο μεταβλητός και τα άτομα με αυτισμό τόσο διαφορετικά, που ένα συγκεκριμένο παιδί μπορεί να ωφεληθεί από μια συγκεκριμένη προσέγγιση σε συγκεκριμένο χρόνο και άλλο από άλλη, σε συγκεκριμένο χρόνο και συνθήκες. Η εκπαιδευτική και θεραπευτική διαδικασία είναι περισσότερο τέχνη παρά τεχνολογία και ένας εμπνευσμένος και αφοσιωμένος εκπαιδευτής-θεραπευτής μπορεί να ξεπεράσει τα εμπόδια στην οποιαδήποτε προσέγγιση, να την υποστηρίξει και να την εμπλουτίσει σε κάθε περίπτωση με τα δικά του στοιχεία.

5.1: Αποκατάσταση ατόμων με αυτισμό

«Με τον όρο αποκατάσταση εννοούμε τη λήψη των οικονομικών, παιδαγωγικών, ιατρικών και κοινωνικών μέτρων, τα οποία έχουν ως σκοπό να μετριάσουν τις συνέπειες της «αναπηρίας». Με άλλα λόγια το ειδικό άτομο αποκαθίσταται, όταν ικανοποιηθούν οι ανάγκες του σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μπορεί, στα πλαίσια των δυνατοτήτων του, να ζήσει με αξιοπρέπεια και να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο» (Σταμάτης, 1987, 179).

Ο αυτισμός είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί παρ' όλα αυτά υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις, οι οποίες μπορούν να επιφέρουν βελτίωση στη συνολική λειτουργία και να βοηθήσουν στην ενσωμάτωση του παιδιού στο κοινωνικό σύνολο.

Οι επικρατέστερες διεθνώς έγκυρες προσεγγίσεις είναι οι ακόλουθες:

- Μέθοδος TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)
- Μέθοδος ABA (Applied Behaviour Analysis)
- Ψυχοφαρμακευτικές παρεμβάσεις
- Θεραπεία που στηρίζεται στην διατροφή και διαίτα

Άλλες συνοδές θεραπείες:

- Αισθητηριακή ολοκλήρωση και Αισθητηριακή χαλάρωση -
- Εκπαίδευση και υποβοήθηση της επικοινωνίας – PECS, MAKATON
- Intensive Interaction -
- Floortime -
- Μοντέλο SCERTS -
- Μουσικοθεραπεία -
- Δραματοθεραπεία -

- Κοινωνικές ιστορίες (social stories of Carol Gray)

5.2 : Οι επικρατέστερες διεθνώς προσεγγίσεις:

1. Το TEACCH

Το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children, μεταφράζεται «Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας») αποτελεί ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης για παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, το οποίο ενσωματώνει παρεμβάσεις στο περιβάλλον το οποίο ζει το παιδί, ημερήσιο πρόγραμμα, αντικείμενο εργασίας και επικοινωνία (Διεπιστημονική προσέγγιση, Παπαγεωργίου, χ.χ.).

Το TEACCH πρόκειται για ένα κρατικό πρόγραμμα, το οποίο υλοποιήθηκε το 1972 στην Ψυχιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας των ΗΠΑ ως συνέχεια μιας ερευνητικής δουλειάς, που είχε αρχίσει από το 1966.

«Η προσέγγιση TEACCH εστιάζεται στο άτομο και στη δημιουργία εκπαιδευτικού προγράμματος, ανάλογου των δεξιοτήτων, των ενδιαφερόντων και των αναγκών του. Βασικές προτεραιότητες του προγράμματος είναι η έμφαση στο άτομο, η κατανόηση της ιδιαίτερης φύσης του αυτισμού, η εφαρμογή κατάλληλων προσαρμογών και η εκτεταμένη στρατηγική παρέμβασης, η οποία στηρίζεται στις υπάρχουσες δεξιότητες και στα ενδιαφέροντα του ατόμου» (διεπιστημονική Προσέγγιση, Παπαγεωργίου, χ.χ., 24)

Σύμφωνα με τον τρόπο που παρουσίασε η κ. Παπαγεωργίου τα βασικά στοιχεία του TEACCH είναι τα παρακάτω:

1) Η φυσική δόμηση του περιβάλλοντος

Η φυσική δόμηση του περιβάλλοντος αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται ο χώρος, τα έπιπλα και τα υλικά στο σχολείο, στο σπίτι ή σε άλλο περιβάλλον, στο οποίο ζει ή εργάζεται το άτομο. Δομημένη τάξη είναι εκείνη, που με την πρώτη ματιά γίνεται κατανοητό ποια δραστηριότητα φιλοξενεί και σε ποιο σημείο. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, να εκπαιδύσουμε τα παιδιά με αυτισμό να μπορούν να παραμένουν για κάποιο διάστημα σε ένα μέρος. Στη δομημένη τάξη θα πρέπει να υπάρχει ένας χώρος για ομαδικές δραστηριότητες, όπως επίσης και ένας χώρος για ατομική ενασχόληση και εργασία. Για αυτό το λόγο, προϋπόθεση είναι το κατάλληλο μέγεθος του χώρου. Είναι αναγκαίο ο εκπαιδευτικός να έχει άμεση οπτική επαφή με το χώρο εργασίας του μαθητή. Τοποθετώντας κατάλληλα έπιπλα, βοηθάμε τα παιδιά να κατανοήσουν τον χώρο, που θα κάνουν μια δραστηριότητα, δημιουργώντας παράλληλα συνθήκες εύκολης μετάβασης από τη μια δραστηριότητα στην άλλη. Επιπλέον, από ένα δομημένο χώρο, το παιδί δεν μπορεί να φύγει παρά μόνο από ένα σημείο. Το γεγονός αυτό βοηθά τον εκπαιδευτικό να προλάβει το παιδί, αν προσπαθήσει να απομακρυνθεί πριν ολοκληρώσει τη δραστηριότητα του και επίσης να το προστατέψει.

«Τα άτομα με αυτισμό έχουν την τάση να εστιάζουν την προσοχή τους σε λεπτομέρειες, αλλά αδυνατούν να τις συσχετίσουν κατάλληλα, ώστε να αντιληφθούν

το νόημα των γεγονότων. Η προσπάθεια οργάνωσης του περιβάλλοντος σκοπό έχει να προωθήσει τη κατανόηση του ατόμου να προλάβει και να μειώσει τα προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία πηγάζουν από την ελλιπή κατανόηση. Η φυσική δόμηση δίνει νόημα στο περιβάλλον και στο συγκεκριμένο χώρο. Είναι ο πιο ξεκάθαρος τρόπος για να αρχίσει το άτομο να κατανοεί και να μαθαίνει»

(Διεπιστημονική προσέγγιση, Παπαγεωργίου, 25).

2) Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα

Το ατομικό πρόγραμμα, κατασκευασμένο ειδικά για ένα συγκεκριμένο άτομο, δηλαδή είναι αυστηρά εξατομικευμένο, το βοηθά να κατανοήσει τι δραστηριότητα θα κάνει, τι γεγονότα θα συμβούν και με ποια σειρά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Για τα παιδιά που διαβάζουν οι δραστηριότητες σημειώνονται γραπτά. Για τα παιδιά που δεν διαβάζουν χρησιμοποιούνται φωτογραφίες, εικόνες, σκίτσα ή τα ίδια τα αντικείμενα.

Οι αλλαγές, οι οποίες για τα παιδιά με αυτισμό αποτελούν πρόβλημα εξαιτίας της ανάγκης για ομοιομορφία, είναι αναπόφευκτες. Σε τέτοιες περιπτώσεις οφείλουμε να προειδοποιήσουμε το παιδί για την αλλαγή και είναι ιδιαίτερα βοηθητικό να αντικαθιστούμε οπτικά την αλλαγή μιας δραστηριότητας.

3) Το σύστημα ατομικής εργασίας

Αποτελεί έναν τρόπο οργάνωσης μιας δραστηριότητας στο σχολείο ή στο σπίτι, ώστε το άτομο με αυτισμό να μπορεί να το εφαρμόσει. Τα ερωτήματα στα οποία δίνει απάντηση το σύστημα ατομικής εργασίας είναι:

- Τι έχω να κάνω;
- Πόση δουλειά έχω να κάνω;
- Πως θα το κάνω;
- Πότε αρχίζω και πότε τελειώνω;
- Τι θα συμβεί μετά; (Βογινδρούκας, 2003).

4) Η οπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων

Η οπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων αποτελεί ένα σύστημα επικοινωνίας για το παιδί, το οποίο του επιτρέπει να κάνει μόνο του γνωστές τις ανάγκες του σε κάποιον άλλο. Για να επιτευχθεί αυτό ακολουθούνται τα εξής 3 στάδια:

- Οπτική οργάνωση (οργάνωση των υλικών και των λεπτομερειών): Μπορεί να χρειαστεί το αυτιστικό άτομο εκπαίδευση στην οργάνωση μέσα από οπτικές οδηγίες (οργάνωση γραφείου, οργάνωση κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας, τι χρειάζεται για μια συγκεκριμένη δραστηριότητα κτλ.).

- Οπτικές οδηγίες (ο τρόπος που θα ασχοληθεί με τα υλικά): Δείχνουν στο άτομο ποια σειρά πρέπει να ακολουθήσει για να ολοκληρώσει μια συγκεκριμένη δραστηριότητα. Οι οπτικές οδηγίες μπορούν να εφαρμοστούν στα σχολικά καθήκοντα, την εκπαίδευση σε κανόνες και προσδοκίες, την οργάνωση του εαυτού και την οργάνωση των καθηκόντων στο σπίτι.

- Οπτική σαφήνεια (σηματοδότηση σκοπού δραστηριότητας, πχ κωδικοποίηση σε χρώματα): Παρουσιάζονται οπτικά ερεθίσματα, για να είναι σαφές το κάθε τι από το παιδί και για να δοθεί έμφαση στις σημαντικές πληροφορίες, τονίζει δηλαδή τις σημαντικές πληροφορίες με οπτικό τρόπο.

Το πρόγραμμα TEACCH οργανώνεται σε 3 μέρη ανάλογα με την ηλικία:

- Προκαταρκτικό Στάδιο (5-10 ετών): Τα παιδιά περνούν τον περισσότερο χρόνο στη τάξη.
- Μεσαίο Στάδιο (10-15 ετών): Τα παιδιά περνούν περισσότερο χρόνο στο χώρο του σχολείου, όχι αναγκαία με παιδιά άλλων τάξεων.
- Υψηλό Στάδιο (15-21 ετών): Οι έφηβοι περνούν περισσότερο χρόνο στην κοινότητα και στο χώρο εργασίας (διεπιστημονική προσέγγιση, Παπαγεωργίου)

2. APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS (ABA)

Η ABA ή Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ΕΑΣ), είναι μια εντατική και διαπροσωπική μέθοδος που αποσκοπεί στο να διδάξει βασικές δεξιότητες μάθησης, να ενισχύσει το κίνητρο του ατόμου και να χτίσει πάνω σε προϋπάρχουσες βασικές δεξιότητες ώστε το άτομο να μπορεί να αναπτύξει πιο πολύπλοκες ικανότητες και λειτουργικότητα.

Το πρόγραμμα ABA- Lovaas υλοποιήθηκε από τον Δρ. Lovaas στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες των ΗΠΑ. Το πρόγραμμα αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη πρώιμη εντατική παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό. Από αυστηρά ατομικό, αρχικά, το πρόγραμμα στοχεύει στη γενίκευση των γνώσεων με τη βοήθεια των γονέων ενώ αργότερα μπορεί αν συσχετιστεί και στο σχολείο.. Η ABA έχει μια ευρεία ερευνητική βάση δεδομένων που υποστηρίζει την αποτελεσματικότητά της με διάφορες διαγνωστικές κατηγορίες ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς, με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός και παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ). Υπάρχουν δεκάδες ερευνητικές μελέτες, τα αποτελέσματα των οποίων αποδεικνύουν ότι τα παιδιά με αυτισμό και προβλήματα συμπεριφοράς μπορούν να διδαχθούν δεξιότητες (πχ. Αυτοτραυματισμούς, επιθετικότητα) μπορούν να περιοριστούν με την εφαρμογή των αρχών της ABA.

Πολύ συχνά η αρχική εκπαίδευση στο πρόγραμμα γίνεται σε κάποιον χώρο κοντά στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού με διάρκεια από 10 έως 40 ώρες την εβδομάδα. Γενικότεροι στόχοι του προγράμματος είναι η ανάπτυξη ικανοτήτων των παιδιών, με τη χρησιμοποίηση κατάλληλων παιχνιδιών, η εξάλειψη των στερεοτυπών και η μείωση της επιθετικής συμπεριφοράς. Στη συνέχεια, ακολουθεί λογοθεραπεία και παιχνίδια, τα οποία αναπτύσσουν την κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού (Κυπριωτάκης, 2003).

Μερικά βασικά χαρακτηριστικά ενός προγράμματος παρέμβασης βασισμένο στις αρχές του ABA:

- Η χρήση ενισχυτών (reinforces): Πολλά παιδιά με ειδικές ανάγκες δεν κινητοποιούνται από αντικείμενα και δραστηριότητες που κινητοποιούν τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Στα πλαίσια της εκπαίδευσης των παιδιών αυτών, η ΑΒΑ εφαρμόζει επιστημονικές αρχές, όπως η ενίσχυση, για να προωθήσει την ανάπτυξη θετικών «ρεπερτορίων» συμπεριφοράς (πχ βλεμματική επαφή) και για την αντιμετώπιση και μείωση «αρνητικών» συμπεριφορών (πχ επιθετικότητα, άρνηση συμμόρφωσης με εντολές).

- Η ανάλυση δραστηριότητας (task analysis): Μερικά παιδιά χρειάζονται περισσότερες επαναλήψεις για να μάθουν να εκτελούν πολύπλοκες δραστηριότητες (πχ Να πλένουν τα δόντια τους, να δένουν τα κορδόνια τους). Γι' αυτό το λόγο πολύπλοκες δραστηριότητες «σπάνε» σε πιο απλά βήματα και στη συνέχεια αυτά τα βήματα διδάσκονται ένα- ένα, με συστηματικό τρόπο.

- Η ανάλυση αιτιολογίας συμπεριφοράς (functional behavioral assessment): Όταν ένα παιδί επιδεικνύει «δύσκολη» συμπεριφορά (πχ. Επιθετικότητα, στερεοτυπία) γίνεται προσεκτική παρατήρηση και συλλογή δεδομένων για τον προσδιορισμό της αιτιολογίας αυτής της συμπεριφοράς (πχ αναζήτηση προσοχής από τον γονιό, αποφυγή δραστηριοτήτων που δεν θέλει το παιδί κτλ.). Στην συνέχεια, η παρέμβαση επικεντρώνεται στο να διδαχθεί το παιδί εναλλακτικές συμπεριφορές που να είναι κοινωνικά αποδεχτές και να εξυπηρετούν τον ίδιο σκοπό, στο να μάθει το παιδί να ανέχεται κάποιες αρνητικές καταστάσεις κ.ο.κ.

- Η συλλογή δεδομένων (data collection): Βοηθάει στο να καταγράφεται η πρόοδος του παιδιού και να παρατηρείται ο ρυθμός μάθησης του. Όταν το παιδί δεν παρουσιάζει ικανοποιητική πρόοδο γίνεται επαναξιολόγηση της παρέμβασης και ακολουθούνται οι αναγκαίες αλλαγές.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς βασίζεται στις γενικές αρχές του συμπεριφορισμού, όπου θεωρεί ότι η συμπεριφορά μας οφείλεται στη μάθηση και γι' αυτό χρησιμοποιεί την επιβράβευση και όχι την τιμωρία αλλά την αγνόηση, για τη μη επιθυμητή συμπεριφορά.

3. Ψυχοφαρμακευτικές παρεμβάσεις

Αρχικά, θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει αποτελεσματικό φάρμακο για τη θεραπεία των επικοινωνιακών και κοινωνικών αποκλίσεων στα παιδιά με αυτισμό. Οι ψυχοφαρμακευτικές παρεμβάσεις στοχεύουν σε συμπτώματα της διαταραχής και όχι στην ίδια τη διαταραχή. Χρησιμοποιούνται τα αντιψυχωσικά, οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σερατονίνης, οι σταθεροποιητές της διάθεσης αλλά και φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη ΔΕΠΥ. Η χρήση φαρμάκων στοχεύει στη διευκόλυνση των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και όχι στην αποκατάστασή τους.

Ακολουθεί μια σύντομη αναφορά των φαρμάκων, που είναι επιστημονικά αποδεκτά και αποτελεσματικά.

Ψυχοτρόπα	Μη Ψυχοτρόπα
Αντιψυχωσικά- νευροληπτικά – μείζονα ηρεμιστικά	B- αναστολείς

Αντικαταθλιπτικά	Αναστολείς H2
Ψυχοδιεγερτικά	Αναστολείς οπιοειδών
Αγχολυτικά – απλά ηρεμιστικά	Αδρενεργικοί αγωνιστές
Αντιμανιακά – σταθεροποιητές	
Αντιισταμινικά	

Ενδεικτικά ακολουθούν κάποιες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις για τον αυτισμό. Νευροληπτικά: Τα νευροληπτικά πρώτης γενιάς δεν είναι βοηθητικά, καθώς η χρήση τους περιορίζεται από τον κίνδυνο εμφάνισης δυσκινησίας. Το ενδιαφέρον σήμερα εστιάζεται στα άτυπα νευροληπτικά, όπως η ρισπεριδόνη, που μειώνει την υπερκινητικότητα- παρορμητικότητα, τις στερεοτυπικές και αυτοτραυματικές συμπεριφορές και την επιθετικότητα.

Αναστολείς της επαναπρόσληψης της σερατονίνης: Χρησιμοποιούνται συχνά για την αντιμετώπιση των επαναληπτικών συμπεριφορών, των στερεοτυπιών και του άγχους στις αλλαγές.

Αντικαταθλιπτικά: Χρησιμοποιούνται για τη συναισθηματική αστάθεια, ακατάλληλες αντιδράσεις, το άγχος και τη κατάθλιψη, που παρατηρούνται συχνά σε άτομα με αυτισμό. Η χλωριμιπραμίνη είναι αποτελεσματική στον έλεγχο των στερεοτυπιών, της επιθετικότητας, της υπερκινητικότητας και των καταναγκαστικών συμπεριφορών.

Φενφλουραμίνη: Προτάθηκε αρχικά ως θεραπεία εκλογής του αυτισμού, επειδή μειώνει τα επίπεδα σερατονίνης στο αίμα. Αν και μπορεί να μειώσει την υπερκινητικότητα, δεν βοηθά σε άλλα συμπτώματα.

Ναλτροξόνη: Κάποιες μελέτες ανέφεραν μέτρια βελτίωση στη συμπεριφορά, στην ανησυχία και την υπερκινητικότητα, αλλά δεν είναι αποτελεσματική στον έλεγχο των αυτοτραυματισμών και δεν βελτιώνει τη μάθηση.

Ένας μεγάλος κίνδυνος που ελλοχεύει είναι η υπερσυνταγογράφηση σε άτομα με ΔΑΦ, αν ο σκοπός της φαρμακευτικής αγωγής είναι να δρα αποκλειστικά κατασταλτικά χωρίς προσπάθεια θεραπευτικής παρέμβασης. Με τον τρόπο αυτό, μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά μπορεί να σταματήσει για όσο διαρκεί η καταστολή, αλλά όταν αυτή παρέλθει και οι λόγοι εμφάνισης της συμπεριφοράς συνεχίζονται, τότε η συμπεριφορά θα επανεμφανιστεί. Το λάθος μπορεί να συνεχιστεί είτε αυξάνοντας τη δόση είτε προσθέτοντας κι άλλο φάρμακο, με τα ίδια ακριβώς αποτελέσματα.

Προκειμένου ένα φάρμακο να θεωρείται αποτελεσματικό, θα πρέπει να έχει αποτελεσματικότητα μεγαλύτερη από τη χορήγηση ενός εικονικού φαρμάκου- placebo. Η επιβεβαίωση είναι οι διπλές έρευνες ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο, όπου ούτε οι λήπτες ούτε οι ερευνητές γνωρίζουν αν το άτομο παίρνει εικονικό ή ενεργό φάρμακο.

4. Θεραπεία που στηρίζεται στη διατροφή και στη διαίτα

i. Διατροφή χωρίς γλουτένη και χωρίς καζεΐνη (GFCF)

Πολλές οικογένειες παιδιών με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος ενδιαφέρονται για την διαίτα και τις διατροφικές παρεμβάσεις που ίσως να βοηθούν σε ορισμένα από τα συμπτώματα των παιδιών τους. Η αφαίρεση της γλουτένης (μια

πρωτεΐνη που βρίσκεται στο κριθάρι, στη σίκαλη, στη βρώμη και στο σιτάρι) και της καζεΐνης (μια πρωτεΐνη που βρίσκεται στα γαλακτοκομικά προϊόντα), είναι μια δημοφιλής διατροφική θεραπεία για τα συμπτώματα του αυτισμού. Βασίζεται στην υπόθεση ότι αυτές οι πρωτεΐνες απορροφούνται διαφορετικά σε ένα παιδί με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού και δρουν σαν ψευδο-οπιούχα, σαν φάρμακα στον εγκέφαλο. Η υπόθεση δεν βασίζεται σε αλλεργική αντίδραση. Ούτε η υπόθεση ούτε η αποτελεσματικότητα αυτής της διατροφικής παρέμβασης έχουν αποδειχθεί σε επιστημονικές μελέτες που μπορούν να αναφερθούν. Μελέτες γίνονται συνεχώς σε αρκετά κέντρα. Όμως, πολλές οικογένειες αναφέρουν ότι η εξάλειψη της γλουτένης και της καζεΐνης από τη διατροφή έχει βοηθήσει στη ρύθμιση των εντερικών συνηθειών, του ύπνου, της δραστηριότητας, των συνηθισμένων συμπεριφορών και βελτίωσε τη συνολική ανάπτυξη του παιδιού τους. Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες εργαστηριακές εξετάσεις για να δείξουν ποια παιδιά αντιδρούν θετικά στη διατροφική παρέμβαση. Γι' αυτό το λόγο, πολλές οικογένειες διαλέγουν μια δοκιμή διατροφικού περιορισμού με στενή παρακολούθηση από την οικογένεια και την ομάδα παρατήρησης.

Η δοκιμή του διατροφικού περιορισμού απαιτεί προσοχή στις βασικές διατροφικές οδηγίες. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα είναι η πιο κοινή πηγή ασβεστίου και βιταμίνης D για τα μικρά παιδιά. Πολλά νεαρά παιδιά βασίζονται στα γαλακτοκομικά προϊόντα για ισορροπημένη πρόσληψη πρωτεΐνης. Οι εναλλακτικές πηγές πρόσληψης αυτών των θρεπτικών ουσιών απαιτούν την υποκατάσταση άλλων τροφών και ροφημάτων με προσοχή στο θρεπτικό τους περιεχόμενο και όχι απλά ως υποκατάστατα του γάλακτος. Η υποκατάσταση των προϊόντων χωρίς γλουτένη απαιτεί προσοχή στο σύνολο ινών και βιταμινών της διατροφής του παιδιού. Η χρήση βιταμινών και υποκατάστατων μπορεί να έχει και θετικά αποτελέσματα και παρενέργειες. Η συνάντηση με διαιτολόγο ή κάποιο γιατρό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και μπορεί να φανεί χρήσιμη στις οικογένειες για τον προσδιορισμό μιας υγιούς εφαρμογής της διατροφής.

ii. Μεγάλες δόσεις βιταμίνης Β6 και μαγνησίου

Υποστηρίζεται ότι βοηθά τα μισά παιδιά στη βελτίωση της υπερκινητικότητας, της προσοχής, της μάθησης και του ύπνου, αλλά δεν είναι βέβαιο ότι αυτό επιτυγχάνεται σε μεγαλύτερο βαθμό από το εικονικό φάρμακο. Οι βελτιώσεις μπορεί να εμφανιστούν σε λίγες μέρες, αλλά συνήθως χρειάζονται 2-3 μήνες. Το μαγνήσιο συγχορηγείται για τις παρενέργειες της υπερβιταμίνωσης, όπως ευερεθιστότητα, ηχο-ευαισθησία και ενούρηση.

iii. Υπερβαρικό Οξυγόνο

Η χρήση εμπλουτισμένου σε οξυγόνο αέρα σε πιέσεις μεγαλύτερες της ατμοσφαιρικής μέσα σε ειδικούς θαλάμους, βασίζεται κυρίως στην ιδέα ότι ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών με ΔΑΦ παρουσιάζει νευρο-φλεγμονή και μειωμένη αιμάτωση του εγκεφάλου, καταστάσεις που μπορούν να αντιμετωπιστούν με αύξηση της οξυγόνωσης του εγκεφάλου. Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου έχει μελετηθεί από δύο ελεγχόμενες έρευνες με αντικρουόμενα αποτελέσματα και κάποιες ανοιχτές έρευνες, χωρίς όμως ξεκάθαρα αποτελέσματα.

5. Σύνοδες θεραπείες

- Θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης (SIT)

Η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση είναι μια διαδικασία μέσω της οποίας ο εγκέφαλος οργανώνει και ερμηνεύει τα εξωτερικά ερεθίσματα όπως η κίνηση, η αφή, η οσμή, η όραση και ο ήχος. Διαχρονικές έρευνες (Dunn 1999, Miller, Reisman & Simon 2002, S.Rogers, S.Herburn, E.Weohner 2003, Αλεξάνδρου & Συνεργάτες 2007) δείχνουν ξεκάθαρα ότι τα παιδιά με αυτισμό, με βάση το ερωτηματολόγιο “sensory profile”, αντιμετωπίζουν πολύ μεγάλες δυσκολίες στους τομείς απτικής λειτουργίας, γευστικό- οσφρητικής αισθητικότητας, κινητικής αισθητικότητας και ακουστικού φιλτραρίσματος. Τα αυτιστικά παιδιά συχνά παρουσιάζουν συμπτώματα Δυσλειτουργίας Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (SID) που καθιστά δύσκολο για αυτά να επεξεργαστούν τις πληροφορίες που λαμβάνουν μέσω των αισθήσεων. Τα παιδιά μπορεί να έχουν ήπια, μέτρια ή βαριά ελλείμματα SID που φανερώνονται μέσω αυξημένης (υποευαισθησία) ή μειωμένης (υπερευαισθησία) στο άγγιγμα, τον ήχο, την κίνηση κτλ.

Στόχος της θεραπείας Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης είναι να διευκολύνει την ανάπτυξη της ικανότητας του νευρικού συστήματος να επεξεργάζεται τα αισθητηριακά ερεθίσματα με ένα πιο τυπικό τρόπο. Μέσω της ολοκλήρωσης, ο εγκέφαλος συνδέει μεταξύ τους τα αισθητηριακά μηνύματα και διαμορφώνει συναφείς πληροφορίες με βάση τις οποίες δρα. Η SIT χρησιμοποιεί νευροαισθητηριακές και νευροκινητικές ασκήσεις για να βελτιώσει την ικανότητα του εγκεφάλου να αυτοδιορθωθεί (repair itself). Όταν είναι επιτυχής, μπορεί να βελτιώσει την προσοχή, την συγκέντρωση, την ακοή, την κατανόηση, την ισορροπία, τον συντονισμό και τον έλεγχο της παρορμητικότητας σε ορισμένα παιδιά. Η αξιολόγηση και η θεραπεία των βασικών διαδικασιών αισθητηριακής ολοκλήρωσης στο αυτιστικό παιδί γίνεται συνήθως από εργοθεραπευτή ή και φυσικοθεραπευτή. Ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα θα σχεδιαστεί για να παρέχει αισθητηριακή διέγερση στο παιδί, συχνά σε συνδυασμό με σκόπιμες μυϊκές δραστηριότητες, που αποτελούνται από κινήσεις ολόκληρου του σώματος χρησιμοποιώντας διαφορετικά είδη εξοπλισμού. Πιστεύεται ότι η SIT δεν διδάσκει δεξιότητες υψηλού επιπέδου, αλλά βελτιώνει τις ικανότητες αισθητηριακής επεξεργασίας και επομένως επιτρέπει στο παιδί να τις αποκτήσει.

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι η ουσιαστική βάση για την περαιτέρω ανάπτυξη των λειτουργιών της μάθησης και της φυσιολογικής συμπεριφοράς. Η βελτίωση της καταγραφής και της ρύθμισης με τη συνακόλουθη ανάδυση της κατάλληλης προς την απαίτηση προσαρμοστικής αντίδρασης, έχουν αποβεί αποφασιστικής σημασίας στην αντιμετώπιση πολλών από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα παιδί με ΔΑΦ, ώστε να μπορεί με τον ευκολότερο τρόπο να προωθηθεί στο ανώτερο δυναμικό εκπαίδευσης που θα μπορεί να δεχθεί.

- Εκπαίδευση και υποβοήθηση της επικοινωνίας – PECS, MAKATON

Στο 4^ο Κεφάλαιο αναφέρονται αναλυτικά τα εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας PECS και MAKATON.

- Intensive Interaction

Η Εντατική Αλληλεπίδραση, όπως μεταφράσαμε το Intensive Interaction στην ελληνική γλώσσα, παρέχει χρήσιμες γνώσεις και πρακτικές τεχνικές για την προώθηση και βελτίωση των επικοινωνιακών διαταραχών.

Ακολουθώντας τις βασικές αρχές της Εντατικής Αλληλεπίδρασης, γίνεται σαφές ότι δεν είναι εφικτό να αναπτυχθούν επικοινωνιακές τεχνικές, αν πρώτα δεν υπάρχει ανεπτυγμένη κοινωνικότητα και κοινωνική αλληλεπίδραση, αν δεν υπάρχει ένα ασφαλές επικοινωνιακό πλαίσιο, το οποίο να παρέχει το κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, η οποία είναι προϋπόθεση της επικοινωνίας. Το ασφαλές περιβάλλον δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες που έχουν ανάγκη τα άτομα με επικοινωνιακές δυσκολίες, βοηθώντας να εστιάσουν στο άλλο άτομο, να επεξεργαστούν με ασφάλεια τη συμπεριφορά του, να προσπαθήσουν αυθόρμητα να αλληλεπιδράσουν μαζί του και τελικά να μιμηθούν αυθόρμητα επικοινωνιακές τεχνικές, οι οποίες θα τους διδάξουν τη σημασία της επικοινωνιακής δραστηριότητας.

- Floortime

Αυτή η θεραπεία κερδίζει ολοένα ευρύτερη αποδοχή σήμερα. Δημιουργήθηκε από τον Stanley Greenspan. Είναι επίσης γνωστή ως θεραπεία DIR (Developmental Individual Difference Relation- Based Intervention), βασίζεται στην έννοια ότι το παιδί μπορεί να αναπτύξει και να δομήσει ένα μεγαλύτερο κύκλο αλληλεπίδρασης με έναν ενήλικα που «συναντά» το παιδί στο παρόν αναπτυξιακό του επίπεδο και που δομεί πάνω στις ιδιαίτερες δυνατότητες του παιδιού.

Ο στόχος στο Floortime είναι να περάσει το παιδί μέσα από έξι βασικά αναπτυξιακά ορόσημα που πρέπει να κατακτηθούν για συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη. Ο Greenspan περιγράφει τα έξι σκαλιά στη «σκάλα της ανάπτυξης» ως: αυτό- ρύθμιση και ενδιαφέρον για τον κόσμο, οικειότητα ή ιδιαίτερη αγάπη για τον κόσμο των ανθρώπινων σχέσεων, επικοινωνία δυο κατευθύνσεων, σύνθετη επικοινωνία, συναισθηματικές ιδέες και συναισθηματική σκέψη. Το αυτιστικό παιδί προκαλείται να κινηθεί φυσικά μέσα από αυτά τα ορόσημα ως αποτέλεσμα αισθητηριακών υπέρ- ή υπό- αντιδράσεων, διεργασίας των δυσκολιών και του φτωχού ελέγχου των φυσικών αντιδράσεων. Στο Floortime, ο γονέας δεσμεύει το παιδί σε ένα επίπεδο που το παιδί προς το παρόν απολαμβάνει, εμπλέκεται στις δραστηριότητες του παιδιού και ακολουθεί την καθοδήγηση του παιδιού. Από μια κοινώς μοιραζόμενη δέσμευση, ο γονέας εκπαιδεύεται στο πώς να οδηγεί το παιδί μέσα από αυξανόμενα πιο σύνθετες αλληλεπιδράσεις, μια διαδικασία γνωστή ως «άνοιγμα και κλείσιμο κύκλων επικοινωνίας». Δεν ξεχωρίζει και δεν εστιάζει στην ομιλία, την κίνηση ή τις γνωστικές δεξιότητες αλλά κυρίως απευθύνεται σε αυτούς τους τομείς μέσω της σύνθετης έμφασης στην συναισθηματική ανάπτυξη. Η

παρέμβαση ονομάζεται floortime επειδή ο γονιός κάθεται στο πάτωμα με το παιδί για να δεσμευτεί στο δικό του επίπεδο.

- SCERTS

Το μοντέλο SCERTS είναι ένα ολοκληρωμένο, βασισμένο σε ομάδα, πολυεπιστημονικό μοντέλο βελτίωσης των ικανοτήτων στην κοινωνική επικοινωνία και συναισθηματική ρύθμιση (Social Communication and Emotional Regulation) και θέτει σε εφαρμογή συναλλακτικής υποστήριξης (Transactional Supports) για παιδιά και μεγαλύτερα άτομα με αυτισμό και τις οικογένειές τους. Αναπτύχθηκε από τους Barry Prizant, Amy Wetherby, Emily Rubin, Amy Laurent και Patrick Rydell, μια πολυεπιστημονική ομάδα κλινικών, ερευνητών και εκπαιδευτικών που έχει πάνω από 100 χρόνια εμπειρίας και έχει εκτενείς δημοσιεύσεις στο πεδίο του αυτισμού. Το SCERTS δεν είναι μια αποκλειστική προσέγγιση, εννοώντας ότι παρέχει ένα πλαίσιο στο οποίο πρακτικές και στρατηγικές από άλλες προσεγγίσεις μπορούν να ενοποιηθούν, όπως η ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς ABA, οι οπτικές ενισχύσεις, οι αισθητηριακές ενισχύσεις, η προσαυξητική και εναλλακτική ικανοτήτων (AAC) και οι Κοινωνικές Ιστορίες. Το μοντέλο SCERTS μπορεί να χρησιμοποιηθεί με άτομα ενός μεγάλου εύρους ηλικιών και αναπτυξιακών ικανοτήτων.

Η επικέντρωση στην κοινωνική επικοινωνία περιλαμβάνει την ανάπτυξη αυθόρμητης, λειτουργικής επικοινωνίας και ασφαλείς, έμπιστες σχέσεις με ενήλικες και παιδιά. Η συναισθηματική ρύθμιση περιλαμβάνει την αύξηση της ικανότητας να διατηρείται μια κατάσταση καλής συναισθηματικής ρύθμισης ώστε να είναι ωφέλιμη στη μάθηση, τις θετικές σχέσεις και επιτυχείς κοινωνικές εμπειρίες στα πλαίσια του σπιτιού, του σχολείου και της κοινότητας. Το μοντέλο SCERTS, δίνει έμφαση στην έναρξη επικοινωνίας του παιδιού τόσο στις φυσικές όσο και στις ημι-δομημένες δραστηριότητες για ένα μεγάλο εύρος σκοπών (πχ. να ζητάς κάτι, να χαιρετάς, να εκφράζεις συναισθήματα, να διαμαρτύρεσαι/ διαφωνείς). Τα επιδιωκόμενα για το παιδί είναι αναπτυξιακά κατάλληλα και μπορεί να αποσκοπούν και στις λεκτικές και στις μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας.

Το μοντέλο SCERTS ενδιαφέρεται κυρίως στο να βοηθήσει τα άτομα με αυτισμό να επιτύχουν «Αυθεντική Πρόοδο», η οποία προσδιορίζεται ως η ικανότητα να μαθαίνεις και να εφαρμόζεις λειτουργικές δεξιότητες σε μια ποικιλία καταστάσεων και με διαφορετικά άτομα-συνεργάτες. Όλοι οι συνεργάτες ενός παιδιού, περιλαμβανομένων των εκπαιδευτικών, των θεραπειών, των γονέων, των αδελφών και των φίλων παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στο πρόγραμμα SCERTS, επειδή οι δραστηριότητες στις οποίες επισημαίνονται οι στόχοι περιλαμβάνουν καθημερινές ρουτίνες καθώς και ειδικές θεραπείες και δραστηριότητες που αποσκοπούν στην ενίσχυση των ικανοτήτων στις δεξιότητες ανεξαρτησίας και αυτό-βοήθειας, με ιδιαίτερη έμφαση στην κοινωνική επικοινωνία και στη συναισθηματική ρύθμιση. Το πλάνο περιλαμβάνει τακτικά προγραμματισμένα εξάσκηση και «ρυθμιζόμενα» διαλείμματα, ευκαιρίες για αισθητηριακές και κινητικές δραστηριότητες και ένα πλάνο που χρησιμοποιείται από τους συνεργάτες για να

τροποποιούν τα μαθησιακά περιβάλλοντα. Οι συνεργάτες, ακόμα, πρέπει να αναγνωρίζουν τα σημάδια συναισθηματικής δυσλειτουργίας του παιδιού και να αντιδρούν με ανάλογη υποστήριξη, ώστε να μην κλιμακωθεί σε περισσότερες προβληματικές συμπεριφορές.

Στο SCERTS δίνεται έντονη έμφαση στην πρωτοβουλία του παιδιού για ένα μεγάλο εύρος επικοινωνιακών λειτουργιών. Τα επιδιωκόμενα έχουν μια αναπτυξιακή σειρά, περιλαμβάνοντας τη μη λεκτική(πχ. χειρονομίες) καθώς και τη λεκτική επικοινωνία και έχουν επιλεχθεί βασισμένα στις λειτουργικές ανάγκες του παιδιού στις καθημερινές δραστηριότητες, όπως προσδιορίστηκαν από την ομάδα του παιδιού.

▪ Μουσικοθεραπεία

Σήμερα, η μουσικοθεραπεία είναι αναγνωρισμένη ως μια αποτελεσματική παρέμβαση για τα άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, ήδη από το 1950-60, η Juliette Alvin και οι Nordoff και Robbins υπέδειξαν με την πρακτική τους την ευεργετικότητα της μουσικοθεραπείας στα άτομα με αυτισμό. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να ακουμπήσει τα πιο καίρια σημεία της διαταραχής και να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση των βασικών δεξιοτήτων. Έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα με αυτισμό συχνά παρουσιάζουν έντονο ενδιαφέρον και ανταπόκριση στη μουσική, κάτι που την καθιστά καλό εργαλείο για να δουλέψει κανείς μαζί τους. Η μουσική επικοινωνία με ένα άτομο με ΔΑΦ είναι περιορισμένη σε σχέση με ένα παιδί με τυπική ανάπτυξη. Παρ' όλα αυτά, η μουσική μπορεί να διεγείρει και να αναπτύξει πιο σημαντική και πιο παιχνιδιάρικη επικοινωνία.

Κατά τη διάρκεια της μουσικής δημιουργίας εμπλέκονται πολλές από τις βασικές λειτουργίες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επίγνωσης του εαυτού, καθώς και της σχέσεις του εαυτού μας με τους άλλους. Στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιούνται συχνά: η εναλλαγή σειράς, η μίμηση, το καθρέφτισμα, η ακρόαση, η αμοιβαιότητα και γενικά η ανταπόκριση σε ένα άλλο άτομο. Επίσης, στη μουσικοθεραπεία δίνεται έμφαση ιδιαίτερη στην αμφίδρομη επικοινωνία, καθώς οι μελωδίες που δημιουργούν αυθόρμητα πολύ συχνά είναι άμεσα επηρεασμένες από τη μουσική του θεραπευτή. Από αναλύσεις και έρευνες που έχουν διεξαχθεί, παρατηρήθηκε ότι η μουσικοθεραπεία διευκολύνει λειτουργίες όπως η μίμηση και το καθρέφτισμα, στοιχεία τα οποία αποτελούν τις πρώτες και βασικές λειτουργίες της κοινωνικής συμπεριφοράς του παιδιού.

▪ Δραματοποίηση

Στον τομέα της Ειδικής Αγωγής οι τεχνικές του θεάτρου θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικές, διότι αφενός δρουν ως καταλύτες για την κινητοποίηση των παιδιών και αφετέρου, τα ενθαρρύνουν να οργανώσουν τον εαυτό τους. Ουσιαστικά, το θέατρο, η δραματοποίηση, ο αυτοσχεδιασμός και το θεατρικό παιχνίδι είναι ένα ισχυρό εργαλείο που βοηθάει τα άτομα με αυτισμό ή νοητική υστέρηση να αναπτύξουν βασικές δεξιότητες.

Ανάπτυξη Δραστηριοτήτων

-Προκαλεί την προσοχή - Αναπτύσσει τη μίμηση - Δραστηριοποιεί την αντίληψη και αναγνώριση των συναισθημάτων - Ενισχύει τη μνήμη - Χτίζει την επαφή με τον γύρο κόσμο - Οργανώνει τον «εαυτό» με το χώρο - Αναπτύσσει τη συμβολική κατανόηση - Δομεί τον εσωτερικό λόγο – Βοηθά στην αναγνώριση και ονομασία αντικειμένων, χώρου, ενεργειών, αισθήσεων, αισθημάτων και καταστάσεων – Καλλιεργεί την κατανόηση του εαυτού στο περιβάλλον και το διαχωρισμό του από τους άλλους

Διαβαθμισμένες δραστηριότητες

- Σωματογνωσία
- Αντίληψη χώρου
- Αντίληψη των αισθήσεων
- Διαχείριση συναισθημάτων

Τα μέσα που χρησιμοποιούνται είναι: το σώμα, τα συναισθήματα, οι αισθήσεις, τα παραμύθια, οι κούκλες, τα παιχνίδια, η μουσική, η ζωγραφική, το συμβολικό υλικό, το παίξιμο ρόλων κ.α.

▪ Κοινωνικές ιστορίες

Αξιοσημείωτες τεχνικές για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με ΔΑΦ είναι οι δύο τεχνικές της Carol Gray, οι κοινωνικές ιστορίες και τα comic strip conversations.

Οι Κοινωνικές Ιστορίες δημιουργούνται σε απάντηση μιας προβληματικής κατάστασης, ώστε να εξηγηθούν τα πως και τα γιατί του κοινωνικού πλαισίου κάθε ατόμου. Κάθε μια από τις ιστορίες είναι μια διαδικασία που καταλήγει σ' ένα συμπέρασμα. Μέσα από τη διήγηση μιας κατάστασης, δεξιοτήτας ή έννοιας οι γονείς και οι ειδικοί συμμετέχουν σε αυτή τη διαδικασία και μπορούν να δουν τον κόσμο μέσα από τα μάτια του παιδιού, να κατανοήσουν πως αντιλαμβάνεται την κοινωνική πραγματικότητα καθώς και τις αντιδράσεις του μέσα σ' αυτή (Carol Grey). Αφού συλλεχθούν οι σχετικές πληροφορίες για το θέμα και γίνει μια συζήτηση, δημιουργείται ένα σενάριο με βάση τις ανάγκες, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες του, αλλά και με βάση τις οδηγίες της τεχνικής αυτής. Περιλαμβάνει συγκεκριμένες πληροφορίες για γεγονότα σχετικά με την κατάσταση, τις πιθανές αντιδράσεις των άλλων και κατευθύνσεις για κατάλληλες και επιθυμητές κοινωνικές αντιδράσεις. Κατόπιν αυτή διδάσκεται στο άτομο με τη χρήση συγκεκριμένων τύπων προτάσεων σε κατάλληλη αναλογία. Η προσθήκη οπτικών στοιχείων προσθέτει στην αποτελεσματικότητά τους.

▪ Comic strip conversations

Τα Comic strip conversations είναι οπτικές αναπαραστάσεις σε διαφορετικά επίπεδα της επικοινωνίας σε μια συζήτηση. Μια συνομιλία Comic Strip είναι πραγματοποιείται μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων, κάνοντας χρήση απλών σχεδίων ζωγραφικής (σκίτσων). Περιλαμβάνουν το τι λέγεται στη συζήτηση, αλλά και το πώς αισθάνονται ή ποιες μπορεί να είναι οι προθέσεις τους. Τα σχέδια αυτά

απεικονίζουν μια προοδευτική επικοινωνία, παρέχοντας επιπρόσθετη υποστήριξη σε όποιον δυσκολεύεται να κατανοήσει τη γρήγορη εναλλαγή πληροφοριών που χαρακτηρίζει μια πραγματική συνομιλία. Με τον τρόπο αυτό, οι πιο αφηρημένες πλευρές της κοινωνικής επικοινωνίας γίνονται πιο συγκεκριμένες και άρα πιο εύκολα αντιληπτές για άτομα με ΔΑΦ. Οι συνομιλίες Comic Strip προσδιορίζουν συστηματικά τι λένε και κάνουν οι άνθρωποι, δίνοντας επίσης έμφαση στο τι μπορεί να σκέφτονται.

▪ Άλλες θεραπευτικές μέθοδοι

Εκτός από τις μεθόδους που αναφέρθηκαν παρακάτω, υπάρχουν και άλλα θεραπευτικά πλάνα που επιλέγονται για παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό. Ενδεικτικά ορισμένες από τις μεθόδους είναι:

- Προσέγγιση Option
- Θεραπεία Holding
- Θεραπεία ολοκληρωτικής ακρόασης
- Θεραπεία της καθημερινής ζωής (Higashi school)
- SPELL (Structure, Possitive attitudes, Empathy, Low arousal και Links)

5.3 : Κριτήρια επιλογής κατάλληλης θεραπευτικής προσέγγισης

Βασική αρχή είναι ότι κάθε παιδί πρέπει να έχει εξατομικευμένο σχεδιασμό θεραπευτικής παρέμβασης, ακόμα και σε πλαίσια ομαδικής θεραπείας. Επιλέγοντας τη προσέγγιση ανάλογα με το παιδί που αντιμετωπίζουμε κάθε φορά, επιτυγχάνουμε πιο καίριες παρεμβάσεις. Συγκεκριμένα, παραθέτονται τα κριτήρια που πρέπει να ληφθούν υπόψη για την επιλογή της καταλληλότερης θεραπευτικής προσέγγισης.

- Με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού για το οποίο σχεδιάζουμε την παρέμβαση.
- Με βάση ποιο βαθμό εμφανίζονται οι διαταραχές και πως σε κάθε προσέγγιση αντιμετωπίζεται το παιδί.
 - Με βάση το επίπεδο των ικανοτήτων του.
 - Ανάλογα το πόσο διαταρακτική είναι η συμπεριφορά του.
 - Με βάση ποιοι είναι οι στόχοι που θέτει η προσέγγιση για την πρόοδο του παιδιού
- και ποια επιστημονικά δεδομένα τεκμηριώνουν την επίτευξη των στόχων αυτών.
- Κατά πόσο ταιριάζει η προσέγγιση με τις ιδέες και τη φιλοσοφία των γονέων και των θεραπειών του παιδιού.
- Τέλος, με βάση το κόστος της θεραπευτικής προσέγγισης.

5.4.: Σημασία της πρώιμης παρέμβασης

Σημαντικότερες προσπάθειες έχουν καταγραφεί τα τελευταία έτη, ώστε να καταστεί δυνατή η αναγνώριση της διαταραχής από πολύ μικρή ηλικία. Μελέτες μετρούν την έκβαση παρεμβάσεων σε νήπια που εντάχθηκαν σε πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης. Από την ανασκόπηση διαφορετικών συμπεριφοριστικών προγραμμάτων οι Dawson et al υποστηρίζουν ότι η πρώιμη παρέμβαση επηρεάζει θετικά την ανάπτυξη και την ένταξη σε περιβάλλον εκπαίδευσης, ανεξάρτητα από τη μέθοδο παρέμβασης και τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Η μελέτη των Smith, Groen, Wynn 2000 αναφέρεται σε νήπια ηλικίας 18-42 μηνών και νοημοσύνης μεταξύ 35 – 75. Σε ηλικία 7 – 8 ετών το 27% των παιδιών ήταν σε κανονική τάξη και είχε άνοδο του δείκτη νοημοσύνης κατά M.O. 16 μονάδων, συγκρινόμενα με την ομάδα ελέγχου. Οι διαθέσιμες μελέτες πάντως, δεν λαμβάνουν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση της πρώιμης παρέμβασης. Σημαντικότερος ίσως παράγοντας είναι το stress των γονέων που πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά τη στοχοθέτηση (Lisa A. Osborne and all). Επιπλέον, δεν είναι αρκετά σαφές ποιες παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές για κάθε παιδί με αυτισμό. Υπάρχει πάντως η εμπειρική βεβαιότητα όλων των ερευνητών πως η πρώιμη παρέμβαση είναι ιδιαίτερα βοηθητική στην εξέλιξη των νηπίων.

Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης για τα παιδιά με αυτισμό αποτελούν η λογοθεραπεία για την επικοινωνία και η εργοθεραπεία. Όταν η παρέμβαση είναι σφαιρική, αποβλέπει σε πιο εντατική θεραπεία και αυξάνονται τα προγνωστικά του παιδιού μαζί με τις δεξιότητες του.

«Αν έχεις μια καμήλα που δυσκολεύεται να κουβαλήσει στη πλάτη της ένα μεγάλο βάρος, ο ευκολότερος τρόπος να κάνεις τη καμήλα να περπατήσει είναι να βγάλεις από τη πλάτη της όσα περισσότερα βάρη γίνεται, όχι να προσπαθείς να την εκπαιδεύσεις να περπατήσει ή να δείχνει ότι περπατάει κουβαλώντας τα βάρη. Για να βγάλεις τα βάρη από τη καμήλα θα πρέπει αρχικά να τα αναγνωρίσεις και κατόπιν να ξέρεις τον τρόπο να τα μετακινήσεις.» (Donna Williams).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Θα πρέπει, αρχικά, να επισημανθεί η σημασία που έχει η αξιολόγηση της γλωσσικής επάρκειας σε παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας για τη σχολική τους πρόοδο. Αποτελεί γεγονός, ότι η έκπτωση και ή το αναπτυξιακό έλλειμμα των γλωσσικών λειτουργιών έχει συνήθως επιλεκτική μορφή και επιβαρύνει περισσότερο ορισμένους τομείς της γλώσσας παρά άλλους. «Έτσι λοιπόν, το γλωσσικό έλλειμμα μπορεί να επηρεάσει τομείς όπως το λεξιλόγιο, τη μορφοσύνταξη, την πραγματολογία, τη φωνολογία, αλλά και να περιορίζεται στην έκφραση της γλώσσας ή αντίθετα να περικλείει και την κατανόηση. Αυτός ο χαρακτήρας της γλώσσας δημιουργεί την ανάγκη για την αξιολόγηση των επιμέρους τομέων και διαστάσεων της. Το παρόν διαγνωστικό εργαλείο εστιάζεται στην συνεκτίμηση δύο τομέων της γλώσσας, της μορφοσύνταξης και της πραγματολογίας κατά τη γλωσσική έκφραση, συνεπώς ερευνά τις δυνατότητες και αδυναμίες του παιδιού σε συγκεκριμένα γλωσσικά πεδία, προσφέροντας εξειδικευμένη γνώση (Οκαλίδου Α.)».

Ειδικά στα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, παρατηρείται διαταραχή τόσο στην πραγματολογία, όσο και στη μορφοσύνταξη. Το τεστ «Εικόνες Δράσεις» κάνει εφικτή την αξιολόγηση σε πληθυσμούς παιδιών με αναπτυξιακά προβλήματα. Μέσα από την ολιγόλεπτη εξέταση μπορεί να εκτιμηθεί η σοβαρότητα της γλωσσικής ανεπάρκειας και να αναδειχθούν οι τυχόν δυσκολίες του παιδιού. Η διαδικασία της αξιολόγησης κρίνεται απαραίτητη για την διαμόρφωση και εφαρμογή μιας λογοθεραπευτικής παρέμβασης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι αφενός η αξιολόγηση της γραμματικής επάρκειας και αφετέρου η αξιολόγηση της πληροφορικής επάρκειας παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζεται η ορθή χρήση της γραμματικής και οι πληροφορίες που αποδίδει το παιδί στις εικόνες του σταθμισμένου τεστ «Εικόνες Δράσης». Αυτό προϋποθέτει και το διαχωρισμό των παιδιών ανάλογα την λειτουργικότητα τους σύμφωνα με φόρμα του SCERTS που συμπληρώθηκε με την επίβλεψη λογοθεραπευτή. Στο συμπέρασμα μας θα φανεί η επίδοση των παιδιών με ΔΑΦ και, στη συνέχεια, θα συγκριθεί με την απόδοση των τυπικών παιδιών αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας, η οποία προκύπτει από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε κατά τη στάθμιση του τεστ.

Η έρευνα περιλαμβάνει την κατάταξη των παιδιών σε κατηγορίες ανάλογα την λειτουργικότητα τους, και θα αναλυθεί παρακάτω, τη χορήγηση του τεστ, τη σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα αποτελέσματα παιδιών τυπικής ανάπτυξης, καθώς και τη σύγκριση παλαιότερων αποτελεσμάτων του τεστ για να διαπιστωθεί

τυχόν πρόοδος του παιδιού. Τα παλαιότερα αποτελέσματα συλλέχθηκαν ένα χρόνο πριν από λογοθεραπευτές και υπήρχαν στους φακέλους των παιδιών.

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, για να καθιστούν τα αποτελέσματα όσο πιο ακριβή και περιεκτικά γινόταν, χρειάστηκε η δημιουργία υποκατηγοριών μέσα στο συνολικό δείγμα των παιδιών που συμμετείχαν. Αυτό προέκυψε από την ποικιλία των αποτελεσμάτων που αντλήθηκαν χορηγώντας το τεστ. Οι υποκατηγορίες χωρίστηκαν με βάση την ηλικία των παιδιών και τα τρία στάδια του SCERTS.

Καθοδήγηση για τη χορήγηση της δοκιμασίας δόθηκε από τον κ. Ι. Βογινδρούκα στα πλαίσια εποπτειών, καθώς έγινε και ανάλυση ενδεικτικών βαθμολογιών και συζήτηση περιστατικών.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης και τα συμπεράσματα που διεξήχθησαν, παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

Δείγμα

Τα αποτελέσματα της έρευνας αφορούν το ποσοστό των παιδιών που κατάφεραν να ολοκληρώσουν το τεστ. Επιλέξαμε ένα δείγμα που να είναι ικανοποιητικό σύμφωνα με τις ανάγκες της έρευνας από παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό σύμφωνα με το DSM – V . Ο αριθμός των παιδιών που επιχειρήθηκε η χορήγηση του τεστ ανέρχεται στα 24 παιδιά. Το δείγμα αναφοράς, όμως, αποτέλεσαν 20 παιδιά, 16 αγόρια και 4 κορίτσια, που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 4;00- 7;00 ετών. Η χορήγηση του τεστ είχε διάρκεια 15-20 λεπτά. Οι αποκρίσεις των παιδιών καταγράφηκαν και βαθμολογήθηκαν σύμφωνα με τα στοιχεία επάρκειας.

Τόπος απόκτησης του δείγματος και διεξαγωγής της έρευνας αποτέλεσε το Κέντρο Ημέρας για παιδιά με Αυτισμό (Κ.Η.μ.Α. 1). Το Κ.Η.μ.Α. αποτελεί Μονάδα της Εταιρίας Ψυχοκοινωνικών Μελετών (Ε.ΨΥ.ΜΕ.). Στο Κέντρο γίνονται δεκτά παιδιά ηλικίας 2-14 ετών και στόχος είναι η έγκαιρη διάγνωση, παρέμβαση και εφαρμογή ενός θεραπευτικού σχεδιασμού για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου και τις οικογένειες τους. Έλαβα άδεια από την συντονίστρια του κέντρου και παραχωρήθηκαν αίθουσες για να πραγματοποιηθεί η χορήγηση του τεστ.

Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα, όπως αυτά διαμορφώθηκαν, είναι τα παρακάτω:

1. Πως ταξινομούνται τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού με βάση το βαθμό λειτουργικότητας τους.
2. Ποια είναι τα αποτελέσματα των παιδιών στα οποία χορηγήθηκε το τεστ «Εικόνες Δράσεις» όσο αφορά τη γραμματική και πληροφορική τους επάρκεια.
3. Ποια είναι τα αποτελέσματα των παιδιών ανάλογα την λειτουργικότητα τους και πως σχετίζονται μεταξύ τους.
4. Ποια η σύγκριση των αποτελεσμάτων των παιδιών με ΔΑΦ σε σύγκριση με τα αποτελέσματα των παιδιών τυπικής ανάπτυξης αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας.
5. Ποια ποσοστιαία τιμή αντίστοιχη στο κάθε παιδί και πως ερμηνεύεται;

6. Ποια είναι τα αποτελέσματα του τεστ 10 παιδιών πριν ξεκινήσουν θεραπευτικό πρόγραμμα ένα χρόνο πριν και πως σχετίζονται με τα τωρινά τους αποτελέσματα.

Μέθοδος της έρευνας

Για τη συλλογή των αποτελεσμάτων έγινε εφαρμογή του τεστ «Εικόνες Δράσεις» σε παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας. Έκανα προσωπικά την αξιολόγηση των παιδιών, η οποία διαρκούσε από 15-20 λεπτά και γινόταν σε κενή αίθουσα του Κέντρου Ημέρας για παιδιά με αυτισμό. Δημιουργούσα ένα φιλικό περιβάλλον, ώστε το παιδί να είναι πιο πρόθυμο να συνεργαστεί κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

Για την διεξαγωγή της έρευνας ακολουθήθηκαν συγκεκριμένα και δομημένα στάδια.

Στάδιο 1^ο: Έγινε η αναζήτηση παλαιότερων ερευνών που αφορούν την εφαρμογή του τεστ σε παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και διαπιστώθηκε ότι δεν έχουν γίνει στο παρελθόν.

Στάδιο 2^ο: Διαμορφώθηκαν, στη συνέχεια, τα ερωτήματα - στόχους που ήθελα να ερευνηθούν. Καθορίστηκαν οι θεματικοί άξονας που θα στηριζόταν η έρευνα

Στάδιο 3^ο: Επιλέχθηκε ο φορέας από τον οποίο θα χρησιμοποιούσα το δείγμα (Κέντρο Ημέρας για παιδιά με Αυτισμό). Έγινε συζήτηση με την υπεύθυνη του φορέα για να λάβω την άδεια χορήγησης του τεστ. Υπήρξε επικοινωνία με τις ειδικές παιδαγωγούς των παιδιών, για να ενημερωθώ για το πρόγραμμα τους και τον ελεύθερο χρόνο τους, όπου θα μπορούσα να κάνω την εξέταση. Καθορίστηκαν ορισμένες αίθουσες που θα μπορούσα να χορηγήσω το τεστ και τις χρησιμοποιούσα ανάλογα τη διαθεσιμότητα τους.

Στάδιο 4^ο: Αποτελεί το στάδιο όπου διεξάχθηκε η έρευνα και χορηγήθηκε το τεστ. Η περίοδος αξιολόγησης ήταν μεγάλη καθώς πολλά παιδιά δεν ήταν διαθέσιμα, λόγω πιεσμένου ωραρίου.

Στάδιο 5^ο: Στο στάδιο αυτό αναλύθηκαν και τα στοιχεία που συλλέχθηκαν.

Ανάλυση αποτελεσμάτων

Αρχικά, εκτυπώθηκαν οι φόρμες της αξιολόγησης και κωδικοποιήθηκαν ανά ηλικιακή ομάδα. Κατά την εξέταση, σημειώνονται στις φόρμες όλες οι απαντήσεις των παιδιών, η συνεργασία τους, καθώς και η βοήθεια που πιθανόν να χρειαζόταν να παρεχόταν. Στη συνέχεια, ομαδοποιήθηκαν τα παιδιά ανάλογα τη λειτουργικότητα τους, με βάση το μοντέλο SCERTS και διαμορφώθηκαν τα αποτελέσματα. Έπειτα συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης ένα χρόνο πριν, που συλλέχθηκαν από τους φακέλους των παιδιών.

Μεθοδολογικές δυσχέρειες και προβλήματα

Μια σημαντική δυσκολία που αντιμετωπίστηκε στην εξαγωγή της έρευνας ήταν η εύρεση χρόνου και χώρου για τη χορήγηση του τεστ. Το πρόγραμμα των παιδιών ήταν γεμάτο και πολλά από τα παιδιά αποχωρούσαν νωρίτερα για τις

καλοκαιρινές τους διακοπές. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, η ολοκλήρωση της χορήγησης του τεστ να λάβει περισσότερο χρόνο από τον αναμενόμενο. Ωστόσο ο συντονισμός του χρόνου επιτεύχθηκε και η έρευνα ολοκληρώθηκε μέσα στα πλαίσια που ήταν προγραμματιστεί.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΤΕΣΤ «ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ. ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ»

Οδηγίες χορήγησης

Οι οδηγίες χορήγησης του τεστ αναγράφονται αναλυτικά στο εγχειρίδιο και ακολουθήθηκαν επακριβώς. Κάθε παιδί εξεταζόταν ατομικά. Στην αρχή, παρευρισκόταν στην αίθουσα κατά τη χορήγηση του τεστ, η λογοθεραπεύτρια του κέντρου για να επιβλέπει τη διαδικασία και να καθοδηγεί όπου χρειαζόταν. Αργότερα, επιμελήθηκα αποκλειστικά τη διαδικασία της εξέτασης.

Η διαδικασία, όπως αναγράφεται στο εγχειρίδιο, είναι η εξής:

1. Κάθομαι απέναντι από το παιδί και δημιουργώ με σχέση εμπιστοσύνης, ώστε να δημιουργηθεί ένα φιλικό περιβάλλον.
2. Εξηγώ στο παιδί τι δραστηριότητα θα ακολουθήσει, δίνοντας σαφείς οδηγίες. «Θα σου δείξω κάποιες εικόνες. Θα ακούς την ερώτηση και θα μου απαντάς.»
3. Δείχνω την εικόνα και κάνω την σχετική ερώτηση.
4. Καταγράφω την απάντηση του παιδιού στην ειδική φόρμα βαθμολόγησης που περιλαμβάνεται στο τεστ.
5. Παροτρύνω έμμεσα το παιδί να δίνει πιο ολοκληρωμένες απαντήσεις. Δεν παροτρύνω το παιδί πάνω από δύο φορές στην ίδια εικόνα, ούτε για πάνω από δύο εικόνες συνολικά. Σημειώνω τα σημεία που χορηγήθηκε βοήθεια. Δεν προχωρώ σε άμεση παρότρυνση, ούτε παρέχω διευκρινήσεις όσο αφορά τις εικόνες.

Δυσκολίες κατά τη χορήγηση

Κατά τη χορήγηση παρουσιάστηκαν κάποιες δυσκολίες.

Κάποια από τα παιδιά ήταν αγχώμενα κατά την εξέταση και δεν απαντούσαν στις ερωτήσεις του τεστ. Σε αυτή τη περίπτωση, η διαδικασία αξιολόγησης σταματούσε και γινόταν μια διασκεδαστική δραστηριότητα (πχ. παιχνίδι με κάποιο παιχνίδι που ενδιέφερε το παιδί). Όταν το παιδί χαλάρωνε, επανερχόμασταν στην εξέταση.

Ένα επιπλέον γεγονός, που κατέστησε τη διαδικασία της χορήγησης του τεστ δύσκολη και πολλές φορές μη ολοκληρώσιμη, είναι ότι κάποια από τα παιδιά επαναλάμβαναν ηχολαλικά τις ερωτήσεις χωρίς ουσιαστικά να απαντούν. Κάποια από τα παιδιά, επίσης, δυσκολεύονταν να παραμείνουν στη δραστηριότητα με αποτέλεσμα η διαδικασία της αξιολόγησης να διακόπτεται και να αναβάλλεται αρκετές φορές.

Κάποια παιδιά είχαν δυσκατάληπτη ομιλία και υπήρχε δυσκολία στην καταγραφή των απαντήσεων τους. Στα συγκεκριμένα παιδιά, γινόταν η

μαγνητοφώνηση της εξέτασης μέσω ηλεκτρονικής συσκευής και αργότερα η καταγραφή των απαντήσεων.

Ορισμένα παιδιά αποθαρρύνονταν από την επίδοση τους σε μια εικόνα και δεν ήθελαν να συνεχίσουν τη δραστηριότητα. Στα παιδιά αυτά παρεχόταν συνεχής ενίσχυση λεκτική («μπράβο», «πολύ καλά») και μη λεκτική («κόλλα το»).

Οδηγίες βαθμολόγησης

1. « Για κάθε εικόνα βαθμολογείται η ύπαρξη των συγκεκριμένων στοιχείων που αναφέρονται στον πίνακα βαθμολόγησης και μόνων αυτών. Δεν προσθαφαιρούνται βαθμοί για άλλα στοιχεία κατά την υποκειμενική κρίση του εξεταστή ακόμα κι αν φαίνεται πως η βαθμολογία ενδεχομένως «ευνοεί» ή «αδικεί» την απάντηση.

2. Ο αριθμός των διαφορετικών στοιχείων που βαθμολογούνται σε κάθε πρόταση ποικίλλει. Ο αριθμός των επιμέρους πληροφορικών στοιχείων κυμαίνεται μεταξύ 1 (στις Εικόνες 1,3,4) και 5 (στην Εικόνα 10). Ο αριθμός των επιμέρους γραμματικών στοιχείων κυμαίνεται μεταξύ 0 (στις Εικόνες 1,2,4) και 10 (στην Εικόνα 10).

3. Βαθμολογείται ξεχωριστά η πληροφορική και γραμματική επάρκεια. Στο τέλος οι δύο επιμέρους αρχικοί βαθμοί αθροίζονται για τον υπολογισμό του συνολικού αποτελέσματος.

4. Αν το παιδί χρησιμοποιεί περισσότερες λέξεις από όσες χρειάζονται αγνοήστε τις παραπάνω λέξεις.

5. Στους πίνακες βαθμολόγησης αναφέρονται οι πιο συχνές απαντήσεις. Σε περίπτωση που το παιδί χρησιμοποιεί κάποια λέξη που δεν υπάρχει στους πίνακες βαθμολόγησης, ο εξεταστής θα πρέπει να κρίνει τη βαθμολογία που θα δώσει στην περίπτωση που πρόκειται για συνώνυμη λέξη κάποιας από αυτές που βαθμολογούνται.

6. Οι γενικές κτητικές που βαθμολογούνται στη γραμματική επάρκεια θα πρέπει να λέγονται από το παιδί με σωστό γένος (αρσενικό- θηλυκό- ουδέτερο).

7. Η βαθμολογία στους χρόνους θα δίνεται ανεξάρτητα από το ρήμα που βαθμολογείται στην πληροφορική επάρκεια (αρκεί να χρησιμοποιείται ο σωστός γραμματικός χρόνος, ακόμα και σε διαφορετικό ρηματικό λήμμα).

8. Η συμφωνία ρήματος- υποκειμένου βαθμολογείται ανεξάρτητα από τη χρήση του χρόνου (αρκεί να συμφωνεί το ρήμα με το υποκείμενο και αριθμό και πρόσωπο, ακόμα κι αν είναι σε λάθος γραμματικό χρόνο).»

Προσδιορισμός τυπικής επίδοσης

«Σύμφωνα με τη γενική βαθμολογία και τη βαθμολογία στις επιμέρους κλίμακες εντοπίζεται στον πίνακα τυπικών και χαμηλών επιδόσεων αν η επίδοση του παιδιού είναι περισσότερο από μία ή δύο τυπικές αποκλίσεις κάτω από το μέσο όρο για την ηλικία του.

- Επιδόσεις που βρίσκονται μεταξύ του μέσου όρου και μιας τυπικής απόκλισης κάτω από αυτόν θεωρούνται μέσες- φυσιολογικές.

- Επιδόσεις που βρίσκονται μεταξύ μίας και δύο τυπικών αποκλίσεων κάτω από το μέσο όρο θεωρούνται χαμηλές- φυσιολογικές. Ενδεχομένως να υποδεικνύουν κάποια δυσκολία η οποία μπορεί να αναδειχθεί σε περαιτέρω αξιολόγηση.
- Επιδόσεις που βρίσκονται δύο τυπικές αποκλίσεις ή περισσότερο κάτω από το μέσο όρο θεωρούνται χαμηλές και υποδεικνύουν ανάγκη περαιτέρω αξιολόγησης και πιθανώς παρέμβασης.»

Ο ασφαλέστερος δείκτης της σταθμισμένης επίδοσης του εξεταζόμενου στη γραμματική και πληροφορική επάρκεια είναι η ποσοστιαία τιμή (εκατοστημόριο). Εντοπίζουμε στον πίνακα εκατοστημορίων τη σειρά που αντιστοιχεί στη χρονολογική ηλικία του εξεταζόμενου.

Αν η βαθμολογία του εξεταζόμενου βρίσκεται κάτω από το εικοστό εκατοστημόριο, τότε η επίδοση μπορεί να θεωρηθεί χαμηλή και να αξιολογηθεί διαγνωστικά.

ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ SCERTS

Τα παιδιά με ΔΑΔ αντιμετωπίζουν διαφορετικά νευροαναπτυξικές προκλήσεις, όπως αυτές εξελίσσονται μέσω των αναπτυξιακών σταδίων. Τα εμπόδια αυτά αποτελούν πρωταρχικούς στόχους των ειδικών για τη ανάπτυξη κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, που να ανταποκρίνονται στα τυπικά στάδια ανάπτυξης. Σύμφωνα με το SCERTS, η θεραπεία εξελίσσεται μέσα από μια σειρά φάσεων, ανεξάρτητα από το σημείο εκκίνησης και το επίπεδο λειτουργίας του παιδιού. Μέσα από κάθε μια από αυτές τις φάσεις, παρακολουθείται το επίπεδο του παιδιού αναφορικά με τη δέσμευση του σε δραστηριότητες, τη συνεργασία με το θεραπευτή και τους συνομηλικούς του και την κοινωνική και συναισθηματικά του ανάπτυξη.

Τα Στάδια – Φάσεις είναι τα ακόλουθα, όπως αυτά εμφανίζονται στο εγχειρίδιο του SCERTS:

1. Φάση Εκκίνησης. Social Partner Stage ή Στάδιο Πρώιμης Επικοινωνίας

Εστιάζει στην ικανότητα ενός παιδιού να προσανατολίζεται με έναν συνομιλητή ως προς ένα κοινό σημείο προσοχής, στην ανταλλαγή συναισθήματος και στην έκφραση ενός ευρύ φάσματος επικοινωνιακών προθέσεων. Η αμοιβαιότητα των επικοινωνιακών προθέσεων είναι κρίσιμο χαρακτηριστικό αυτής της φάσης. Στο Πρώιμο Στάδιο, το παιδί χρησιμοποιεί διάφορες δεξιότητες, όπως στρατηγικές μάθησης, χειρονομίες και φώνηση για να εκφραστεί.

2. Μέση Φάση: Language Partner Stage ή Στάδιο των Λέξεων

Παρακολουθεί την συναισθηματική εστίαση του παιδιού με τον συνομιλητή. Στο στάδιο αυτό, το παιδί χρησιμοποιεί μια σειρά από επικοινωνιακές λειτουργίες για να επιτευχθούν οι κοινωνικοί σκοποί. Ενισχύεται η αμοιβαιότητα σε επίπεδο ακροατή και ομιλητή και επεκτείνονται οι αλληλεπιδράσεις. Το παιδί χρησιμοποιεί οικεία αντικείμενα και τα χρησιμοποιεί είτε σε ομαδικό είτε σε ατομικό παιχνίδι. Χρησιμοποιεί

δεξιότητες, όπως στρατηγικές μάθησης, συμβολικές χειρονομίες και ένα βασικό λεξιλόγιο για να εκφράσει μια ποικιλία από σημασιολογικές σχέσεις.

3. Προχωρημένη Φάση: The Conversational Partner Stage ή Στάδιο της Συζήτησης

Το παιδί τροποποιεί τη γλώσσα, όπως έχει δει ή ακούσει από άλλους συνομιλητές. Καταλαβαίνει την συναισθηματική κατάσταση των άλλων, με βάση λεκτικές κοινωνικές νύξεις και μη λεκτικά συναισθηματικά σημάδια. Η ανάπτυξη της λεπτής κινητικότητας, του συμβολικού παιχνιδιού, της γνωστικής, κοινωνικής και επικοινωνιακής ανάπτυξης αποτελούν δεξιότητες απαραίτητες στο στάδιο της συζήτησης.

Τα επικοινωνιακά στάδια προσδιορίζονται ακολουθώντας συγκεκριμένα κριτήρια. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τις φόρμες του SCERTS και κατατάσσει το παιδί σε ένα στάδιο παρατηρώντας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του.

Με βάση το «Φύλλο Εργασίας για τον Προσδιορισμό του Επικοινωνιακού Σταδίου» («Worksheet for Determining Communication Stage»):

1. Το παιδί κάνει όλα τα ακόλουθα;
 - 1.1 Το παιδί χρησιμοποιεί αυθόρμητα τουλάχιστον 3 διαφορετικές λέξεις ή φράσεις (προφορικά, με εικόνα, με σκίτσο, γραπτή λέξη ή αλλιώς συμβολοποιημένη);
 - 1.2 Το παιδί χρησιμοποιεί τουλάχιστον 3 λέξεις ή φράσεις με τη σωστή σημασία τους (πχ. για να αναφερθεί σε αντικείμενα, ανθρώπους ή ενέργειες);
 - 1.3 Το παιδί χρησιμοποιεί τουλάχιστον 3 λέξεις ή φράσεις με επικοινωνιακή πρόθεση (πχ. συνδυάζοντας τη λέξη ή τη φράση για να εξυπηρετήσει επικοινωνιακό στόχο);
 - 1.4 Το παιδί χρησιμοποιεί τουλάχιστον 3 λέξεις ή φράσεις συστηματικά (πχ. συχνά, όχι περιστασιακά);

Αν όχι, χρησιμοποιήστε το «Στάδιο της Πρώτης επικοινωνίας».

Αν ναι, απαντήστε στα παρακάτω:

2. Το παιδί κάνει όλα τα ακόλουθα;
 - 2.1 Το παιδί χρησιμοποιεί αυθόρμητα τουλάχιστον 100 διαφορετικές λέξεις ή φράσεις (προφορικά, με εικόνα, με σκίτσο, γραπτή λέξη ή αλλιώς συμβολοποιημένη);
 - 2.2 Το παιδί χρησιμοποιεί τουλάχιστον 100 λέξεις ή φράσεις με τη σωστή σημασία τους (πχ. για να αναφερθεί σε αντικείμενα, ανθρώπους ή ενέργειες);
 - 2.3 Το παιδί χρησιμοποιεί τουλάχιστον 100 λέξεις ή φράσεις με επικοινωνιακή πρόθεση (πχ. συνδυάζοντας τη λέξη ή τη φράση για να εξυπηρετήσει επικοινωνιακό στόχο);
 - 2.4 Το παιδί χρησιμοποιεί τουλάχιστον 100 λέξεις ή φράσεις συστηματικά (πχ. συχνά, όχι περιστασιακά);

2.5 Το παιδί χρησιμοποιεί τουλάχιστον 20 διαφορετικούς συνδυασμούς λέξεων παραγωγικά (δηλαδή, όχι ηχολαλικό λόγο);

Αν όχι, χρησιμοποιήστε το «Στάδιο των Λέξεων».

Αν ναι, χρησιμοποιείστε το «Στάδιο της Συζήτησης».

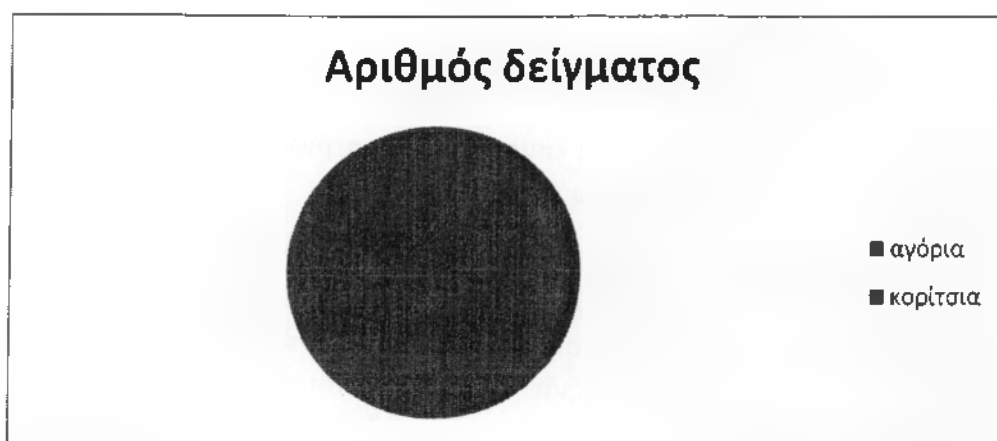
Σε κάθε στάδιο υπάρχει μια πληθώρα από είδη δεξιοτήτων και συμπεριφορών και ταξινόμηση του κάθε παιδιού σε ένα στάδιο, είναι πρωταρχικής σημασίας για την αξιολόγηση και το σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης. Κάθε φάση της θεραπείας περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των συμπεριφορών του παιδιού, τη δημιουργία στόχων και επιδιώξεων γύρω από μια αλλαγή, τη θέσπιση τρόπων μέτρησης της εκάστοτε συμπεριφοράς, τη θέσπιση και εφαρμογή στρατηγικών για να διδαχθούν οι νέες γνώσεις και οι επιθυμητές συμπεριφορές και την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης.

Στην παρούσα έρευνα κρίθηκε αναγκαία η κατηγοριοποίηση των παιδιών στα αντίστοιχα επικοινωνιακά στάδια, ώστε να καταλήξει σε πιο έγκυρα και ολοκληρωμένα αποτελέσματα. Το κάθε παιδί ξεχωριστά έχει διαφορετική ηλικία και έχει κατακτήσει διαφορετικές δεξιότητες. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων, συνεπώς, δεν θα ήταν ακριβής και «δίκαιη» για τα παιδιά αν συγκρίνονταν μεμονωμένα. Το SCERTS, έδωσε τη δυνατότητα να ομαδοποιηθούν τα παιδιά ανάλογα το επικοινωνιακό τους στάδιο και να αξιολογηθούν. Για κάθε παιδί, στο οποίο χορηγήθηκε το τεστ, συμπληρώθηκε το «Φύλλο Εργασίας για τον Προσδιορισμό του Επικοινωνιακού Σταδίου» και σημειώθηκε το αντίστοιχο στάδιο. Με τον τρόπο αυτό, κοιτώντας τα αποτελέσματα, θα μπορούμε να παρατηρήσουμε τη γραμματική και πληροφορική επάρκεια κάθε παιδιού, με βάση το στάδιο που ανήκει και τις δεξιότητες που θα έπρεπε να διαθέτει, και να συγκρίνουμε τις γραμματικές και πληροφορικές δεξιότητες των σταδίων μεταξύ τους.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΤΕΣΤ «ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ»

Το δείγμα, στο οποίο χορηγήθηκε το τεστ «Εικόνες Δράσης», αποτελούταν από 20 παιδιά, 4 κορίτσια και 16 αγόρια. Παρακάτω φαίνεται η γραφική απεικόνιση με βάση το φύλο.

ΦΥΛΟ	ΘΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ
Αγόρια	16
Κορίτσια	4



Γράφημα 1: Απεικόνιση του δείγματος με βάση το φύλο.

Σύμφωνα με την επιδημιολογία του αυτισμού, εμφανίζεται πιο συχνά στα αγόρια, με αναλογία 4-5 αγόρια προς 1 κορίτσι. Όπως φαίνεται και στο δείγμα, η συχνότητα στα αγόρια είναι μεγαλύτερη, με αναλογία 4 προς 1. Η συχνότητα του αυτισμού είναι γενικά ανεξάρτητη από φυλετικές καταβολές. Πολλές έρευνες έχουν γίνει για να εξηγηθεί γιατί ο αυτισμός παρουσιάζεται πιο συχνά στα αγόρια, αλλά μέχρι σήμερα δεν έχουν καταλήξει σε μια καθολική θεωρία.

Αφού χορηγήθηκε το τεστ, καταγράφηκαν τα αποτελέσματα στη φόρμα βαθμολόγησης. Στον παρακάτω πίνακα, καταγράφονται οι βαθμοί πληροφορικής και γραμματικής επάρκειας και η συνολική βαθμολογία, για καθένα από τα παιδιά ανά ηλικία.

Κιτ	Όνομα	Συνολική Βαθμολογία	Βαθμοί πληροφορικής επάρκειας	Βαθμοί γραμματικής επάρκειας
006	Είλντα	61	26	35
007	Ντίνος	49	21	28
008	Α	70	35	35
008	Βογος Ψ.	12	4	8
008	Βος	18	4	14
008	Βογος Μ.	16	8	8
008	Είλης	59	29	30
009	Βογος	22	10	12

09	στος Ζ.	33	15	18
09	ρος Π.	50	30	20
09	ωρής	26	12	14
008	ρος	34	18	16
010	θης	13	3	10
10	ργος Μ.	45	21	24
08	στος Β.	14	4	10
09	ποινα	20	4	16
08	ρος Δ.	48	26	22
08	οκέλλα	17	7	10
09	άλης	36	16	20
009	ρος Σ.	18	10	8

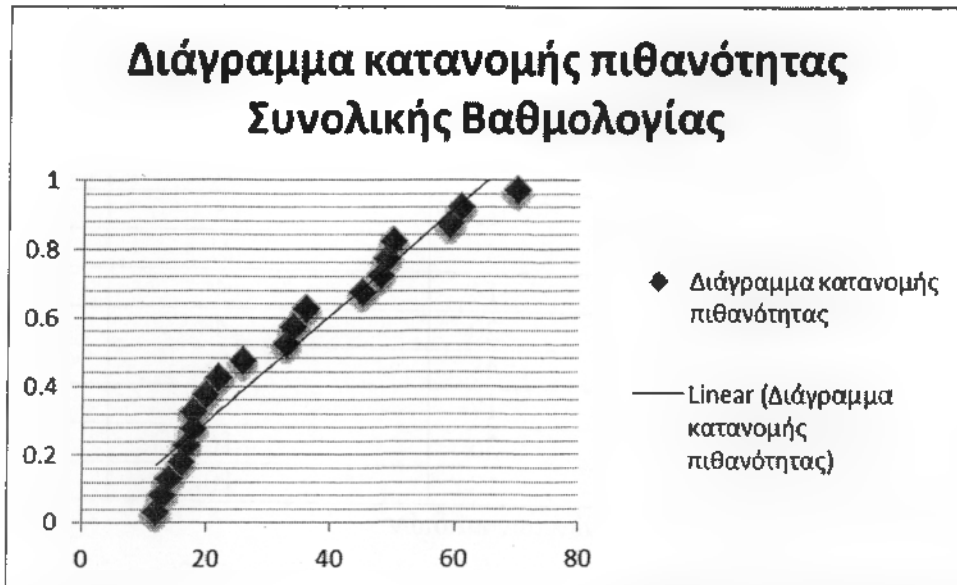
Πίνακας 2: Αναφορά των βαθμολογιών των παιδιών

Μέσος Όρος Συνολικής Βαθμολογίας	Μέσος όρος Πληροφορικής επάρκειας	Μέσος Όρος Γραμματικής επάρκειας
33,05	15,15	17,9
Τυπική Απόκλιση της Συνολικής Βαθμολογίας	Τυπική Απόκλιση της Πληροφορικής επάρκειας	Τυπική Απόκλιση της Γραμματικής επάρκειας
17,73266759	9,8604006	8,514105942

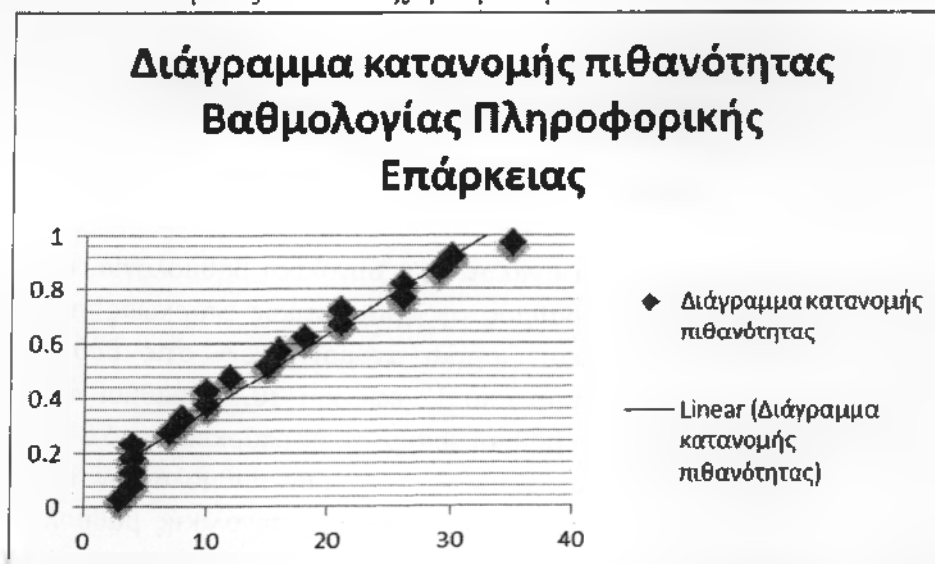
Πίνακας 3: Αναφορά των μέσων όρων των βαθμολογιών των παιδιών

Στον Πίνακα 2 φαίνονται αναλυτικά η συνολική βαθμολογία, ο βαθμός της πληροφορικής επάρκειας και ο βαθμός της γραμματικής επάρκειας για κάθε παιδί ξεχωριστά. Παρατηρείται, αρχικά, μεγάλη ανομοιογένεια στις βαθμολογίες. Οι συνολικές βαθμολογίες κυμαίνονται από 12 έως και 70, οι βαθμοί πληροφορικής επάρκειας από 3 έως και 35 και οι βαθμοί γραμματικής επάρκειας από 8 έως και 35.

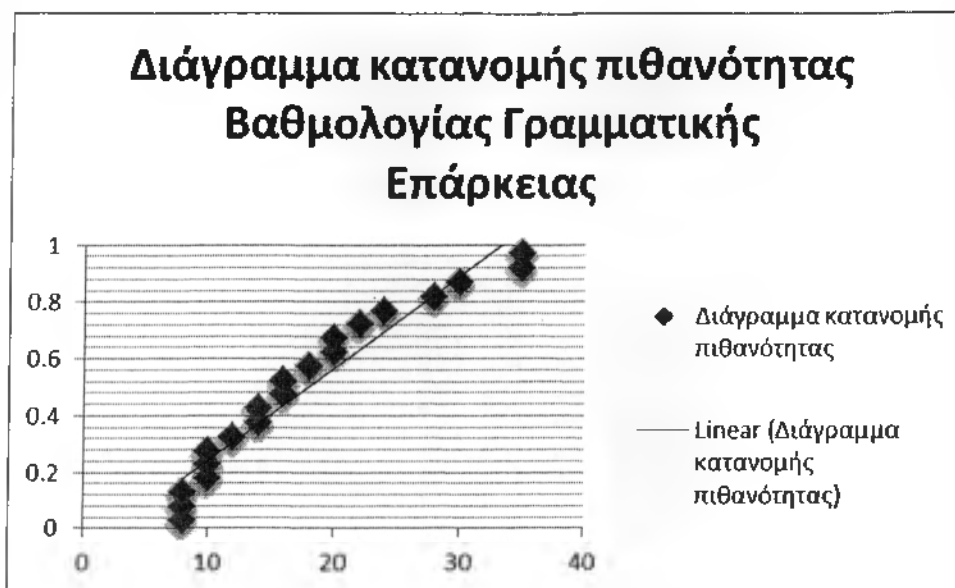
Στον Πίνακα 3 φαίνονται ο μέσος όρος των βαθμολογιών και η τυπική απόκλιση τους. Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας είναι μικρός και αντιπροσωπεύει μόλις το 50 % του δείγματος. Ακόμα φαίνεται ότι ο μέσος όρος της πληροφορικής επάρκειας είναι ελαφρά χαμηλότερος από το μέσο όρο της γραμματικής επάρκειας. Οι τυπικές βαθμολογίες των βαθμολογιών είναι μεγάλες, γεγονός που είναι φυσιολογικό σε τόσο ανομοιογενές δείγμα.



Το 50% είχε συνολική βαθμολογία από 30 και πάνω, ενώ το υπόλοιπο 50% είχε βαθμολογία κάτω από 30. Πιο συγκεκριμένα, το 40% είχε συνολική βαθμολογία από 20 και κάτω και μόλις το 20% είχε βαθμολογία από 50 και πάνω.



Όσο αφορά τη βαθμολογία της πληροφορικής επάρκειας, το 35% είχε βαθμολογία από 20 και πάνω και το 65% είχε βαθμολογία κάτω από 20.



Γραφήματα 2,3,4: Διάγραμμα κατανομής πιθανότητας για τη συνολική βαθμολογία, τη γραμματική και πληροφορική επάρκεια

Όσο αφορά τη βαθμολογία της γραμματικής επάρκειας, το 40% είχε βαθμολογία από 20 και πάνω, ενώ το 60% είχε βαθμολογία κάτω από 20.

Τόσο στο διάγραμμα κατανομής πιθανότητας που απεικονίζει τη βαθμολογία στη γραμματική επάρκεια, όσο και στο διάγραμμα που απεικονίζει τη πληροφορική επάρκεια, παρατηρούμε το φαινόμενο όλες οι τιμές να είναι πολύ κοντά στην ευθεία συσχέτισης. Αυτό σημαίνει ότι, αν εξαιρέσουμε ένα σύνολο τιμών-βαθμολογίας που είναι στο κάτω όριο της η υπόλοιπη κατανομή των βαθμολογιών είναι αρκετά κανονική. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι οι βαθμολογίες είναι κατανεμημένες σε όλο το φάσμα από το κάτω όριο έως το ανώτερο. Αυτό το συμπέρασμα βγαίνει από τα δύο διαγράμματα μερικής επάρκειας που προαναφέραμε, και τελικά συμπυκνώνεται και στο διάγραμμα κατανομής πιθανότητας Συνολικής Βαθμολογίας.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση των βαθμολογιών των παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα. Ο διαχωρισμός των ηλικιών έγινε σύμφωνα με τη στάθμιση του τεστ «Εικόνες Δράσης».

Ηλικία	Αριθμός παιδιών	Μέσος όρος βαθμολογίας	Τυπική Απόκλιση
4:0 – 4:5	2	29	16
4:6 – 5:0	4	32,75	10,70922
5:1 – 6:0	8	33,125	19,93388
6:1 – 7:0	5	29,2	15,81645
7:1 – 8:0	1	61	0

Πίνακας 4: Μέσος όρος και τυπική απόκλιση των παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα

Βλέπουμε ότι ο μέσος όρος των βαθμολογιών προοδευτικά αυξάνεται ανά ηλικιακή ομάδα. Οι τυπικές αποκλίσεις είναι μεγάλες, συνεπώς το δείγμα δεν έχει

ομοιογένεια. Σε παιδιά που ανήκουν στο κλάδο της ειδικής αγωγής, και πολύ περισσότερο στον αυτισμό, είναι δύσκολο να πετύχουμε ένα ομοιογενές δείγμα, καθώς το κάθε περιστατικό διαφέρει στις ανάγκες και τις αδυναμίες και η απόδοση του ποικίλει ανάλογα το διανοητικό του επίπεδο και την εκπαίδευση του.

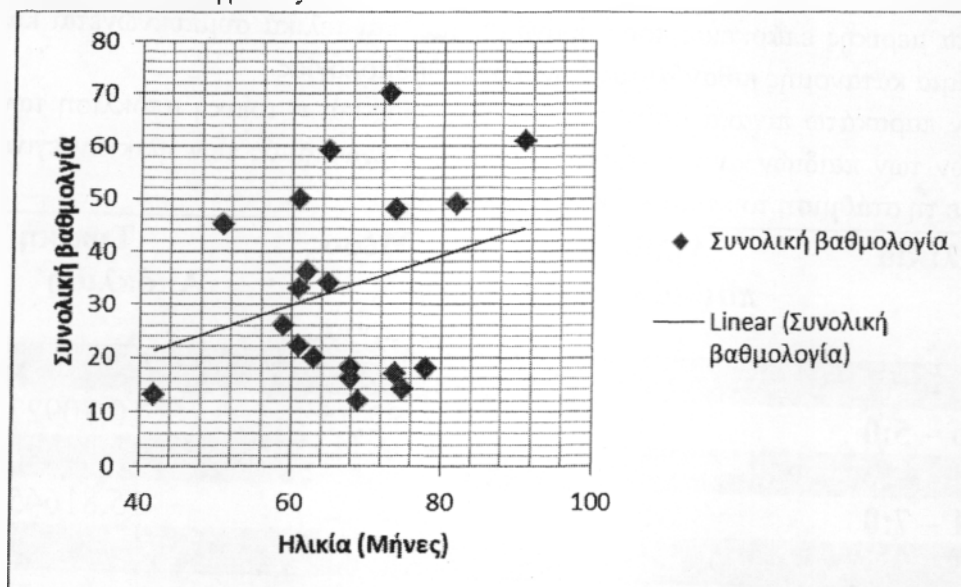


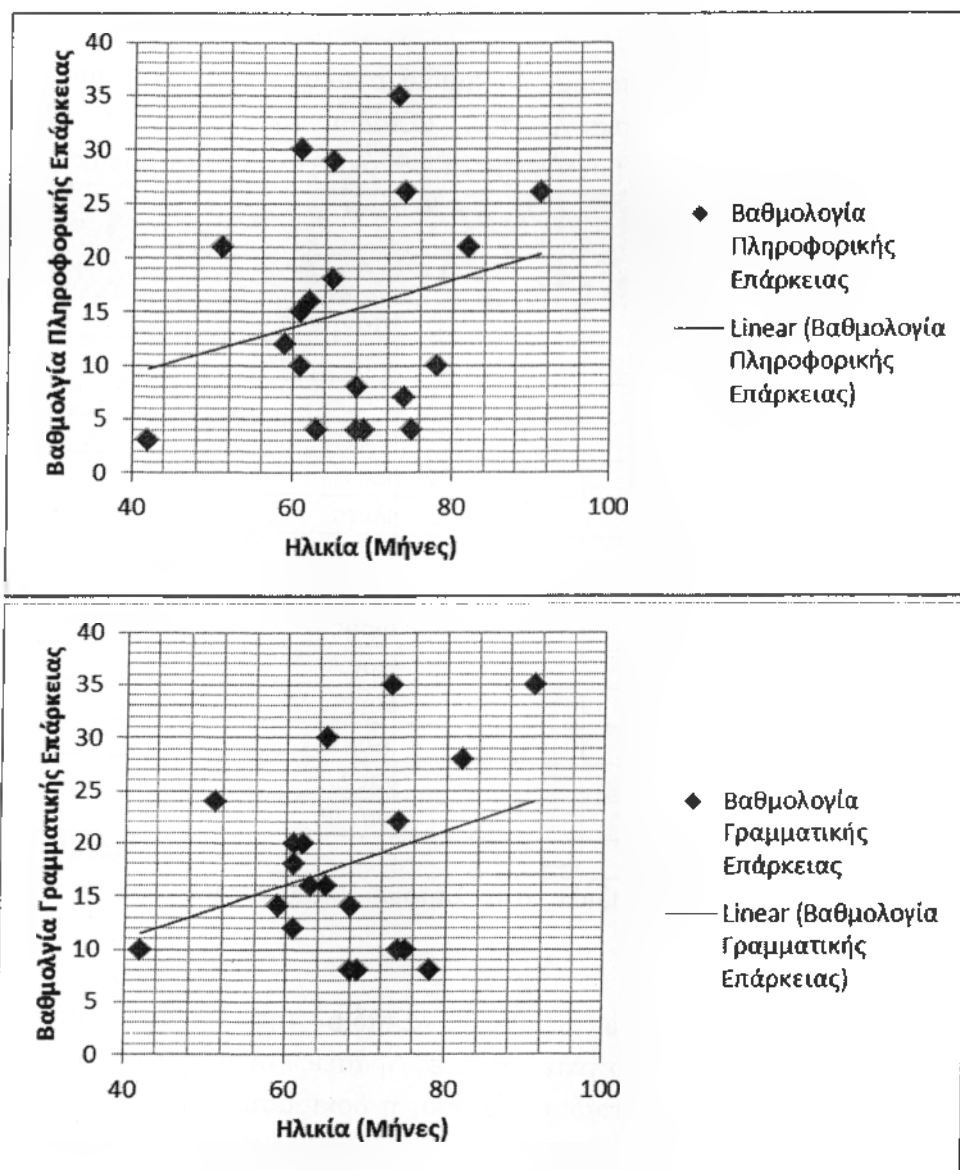
Γράφημα 5: Μέσος όρος των βαθμολογιών πληροφορικής και γραμματικής επάρκειας

Με βάση το διάγραμμα φαίνεται ότι η γραμματική επάρκεια είναι ελαφρά πιο ενισχυμένη σε σχέση με την πληροφορική επάρκεια. Τα παιδιά του δείγματος είχαν καλύτερη επίδοση στη γραμματική επάρκεια, παρά στην πληροφορική.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ

Ακολουθεί η παλινδρόμηση για τις ηλικίες και τη συνολική βαθμολογία των παιδιών του δείγματος.





Γραφήματα 6,7,8: Διαγράμματα ηλικιακής διακύμανσης

Στα διαγράμματα ηλικιακής διακύμανσης παρατηρούμε μεγάλη διασπορά των τιμών της βαθμολογίας σε σχέση με την ηλικία των παιδιών. Ωστόσο, ερμηνεύοντας το διάγραμμα της τάσης, το οποίο είναι μια αύξουσα ευθεία, μπορούμε να εξάγουμε το γενικό συμπέρασμα ότι με την αύξηση της ηλικίας, σημειώνεται και αύξηση της απόδοσης των παιδιών.

Από τις ευθείες που παρουσιάζουν την τάση στα διαγράμματα αυτά, μπορούμε επίσης να εξάγουμε το γενικό συμπέρασμα, ότι η απόδοση των παιδιών, σε όλες τις ηλικίες, είναι χειρότερη όσον αφορά την πληροφορική επάρκεια σε σχέση με την απόδοσή τους στη γραμματική επάρκεια.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΟΥ SCERTS

Ακολουθώς, κατατάσσουμε τα παιδιά ανάλογα το στάδιο που βρίσκονται, «Στάδιο της Πρώιμης Επικοινωνίας», «Στάδιο της Λέξεως» ή «Στάδιο της Συζήτησης», σύμφωνα με το μοντέλο SCERTS, όπως αναλύθηκε παραπάνω.

Στάδιο της Πρώιμης Επικοινωνίας	Στάδιο των Λέξεων	Βαθμολογία	Παιδί	Βαθμολογία
-	τοίνα	20	σταντίνος	49
	γος Μ.	16	ίλης	36
	ς	18	ος	34
	κέλλα	17	ος Δ.	48
	πος Β.	14	ος Π.	50
	ης	13	ίλντα	61
			*	70
			γος Μ.	45
			ωρής	26
			γος Α.	22
			λης	59
			πος Ζ.	33
			ος Σ.	18
			γος Ψ.	12
Σύνολο		333333		1428571

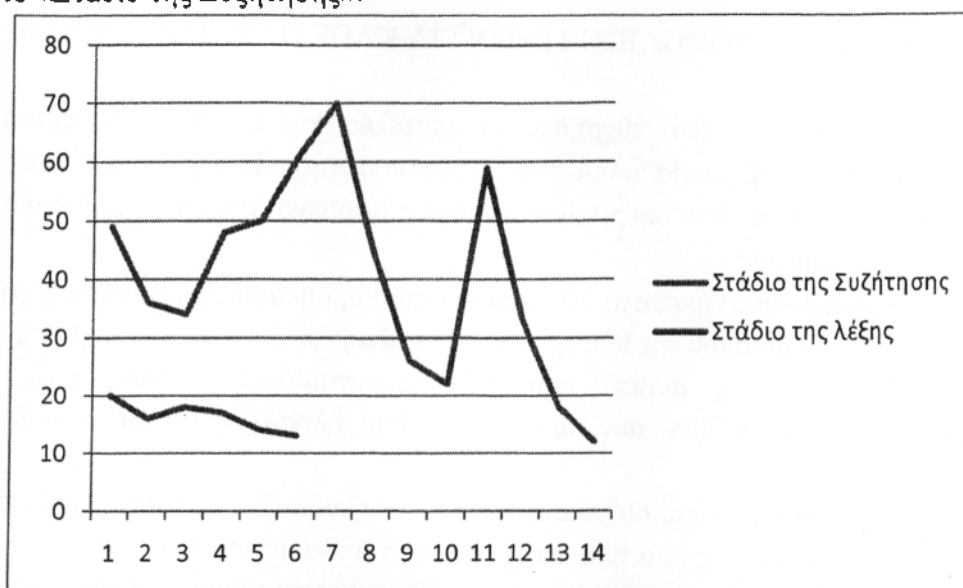
Πίνακας 5: Κατάταξη των παιδιών στα Στάδια Επικοινωνίας και καταγραφή των βαθμολογιών

Όσο αφορά το αναπτυξιακό «Στάδιο της Πρώιμης Επικοινωνίας», επιχειρήθηκε η χορήγηση του τεστ «Εικόνες Δράσεις» σε 6 παιδιά, που σύμφωνα με το SCERTS, ανήκουν στο στάδιο. Ωστόσο, η δοκιμασία δεν ολοκληρώθηκε λόγω δυσκολίας συγκέντρωσης των παιδιών και κατανόησης των εικόνων. Τα αποτελέσματα, μέχρι το σημείο όπου έγινε η εξέταση, καταγράφηκαν στις φόρμες και βαθμολογήθηκαν. Δεν συμπεριελήφθησαν στην έρευνα, καθώς δεν μπορούμε να διαμορφώσουμε συμπεράσματα από μη ολοκληρωμένα αποτελέσματα. Μπορούμε, με επιφύλαξη, να υποθέσουμε ότι το τεστ «Εικόνες Δράσεις» είναι μια δοκιμασία που απευθύνεται στα παιδιά, των οποίων το αναπτυξιακό στάδιο έχει ξεπεράσει το επίπεδο της πρώιμης επικοινωνίας. Τα δεδομένα αυτά, δεν μπορούν να συμπεριληφθούν στα αποτελέσματα. Ωστόσο, μπορούμε να υποθέσουμε ότι δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι τα παιδιά που ανήκουν στο «Στάδιο της Πρώιμης Επικοινωνίας» δεν κατάφεραν να ολοκληρώσουν τη διαδικασία της αξιολόγησης.

Όσο αφορά το «Στάδιο των Λέξεων», η χορήγηση του τεστ έγινε σε έξι παιδιά, ηλικίας από 4 έως 6 χρονών. Η βαθμολογία τους ξεκινά από 13 έως 20.

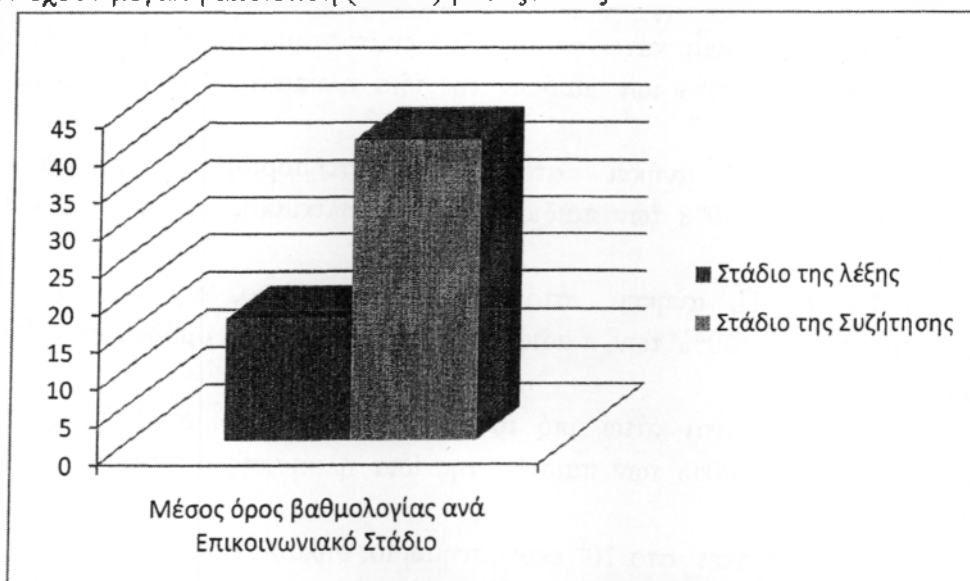
Όσο αφορά στο «Στάδιο της Συζήτησης», με βάση την αξιολόγηση, ανήκουν δεκατέσσερα παιδιά, ηλικία από 4 έως 7 χρονών. Η βαθμολογία τους ξεκινά από 12 έως και 70.

Το 30% των παιδιών του δείγματος ανήκει στο «Στάδιο των Λέξεων» και το 70% στο «Στάδιο της Συζήτησης».



Γράφημα 9: Απεικόνιση των βαθμολογιών ανά επικοινωνιακό στάδιο

Στο «Στάδιο της Λέξης» ανήκουν 6 παιδιά, ενώ στο «Στάδιο της Συζήτησης» ανήκουν 14. Συνεπώς, δεν μπορούμε να καταλήξουμε σε ένα αντικειμενικό συμπέρασμα. Ωστόσο, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι τα παιδιά του δείγματος που ανήκουν στο «Στάδιο της Λέξης» είχαν εμφανώς πολύ χαμηλότερες βαθμολογίες από ότι τα παιδιά που ανήκουν στο «Στάδιο της Συζήτησης». Παρατηρείται, ακόμη, ότι το «Στάδιο της Λέξης» χαρακτηρίζεται από βαθμολογίες που έχουν μικρή απόκλιση (13 – 20) μεταξύ τους. Αντίθετα, στο «Στάδιο της Συζήτησης», οι βαθμολογίες των παιδιών έχουν μεγάλη απόκλιση (12-70) μεταξύ τους.



Γράφημα 10: Μέσος όρος των βαθμολογιών ανά Επικοινωνιακό στάδιο

Αν και η αναλογία των παιδιών στα στάδια δεν μπορεί μας οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα, μπορούμε να κάνουμε μια γενική παρατήρηση. Ο μέσος

όρος των βαθμολογιών των παιδιών στο «Στάδιο της Λέξης» (16,333) είναι αρκετά χαμηλότερος από τον αντίστοιχο του «Σταδίου της Συζήτησης» (40,214).

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΩΝ ΤΙΜΩΝ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Για να είναι εύχρηστα τα αποτελέσματα του τεστ, οι εξεταστές δεν αναφέρουν τη βαθμολογία αλλά την ποσοστιαία τιμή. Η ποσοστιαία τιμή είναι η επίδοση, η οποία δεν υπερβαίνει το αναγραφόμενο ποσοστό του παιδιών του δείγματος στάθμισης.

Η Ματίλντα ανήκει στο 20^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 80% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Κων/ντίνος ανήκει στο 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Η Άννα ανήκει στο 60^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 40% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Γιώργος Ψ. είναι κάτω από το 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Νίκος είναι κάτω από το 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Γιώργος Μ. είναι κάτω από το 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Βασίλης ανήκει στο 60^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 40% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Γιώργος είναι κάτω από το 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Χρήστος Ζ. ανήκει στο 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Σπύρος Π. ανήκει στο 40^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 60% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Θεοδωρής είναι κάτω από το 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Πέτρος ανήκει στο 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Στάθης είναι κάτω από το 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Γιώργος Μ. ανήκει στο 40^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 60% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Χρήστος Β. είναι κάτω από το 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Η Δέσποινα είναι κάτω από το 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Σπύρος Δ. ανήκει στο 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Η Μαρκέλα είναι κάτω από το 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Μιχάλης ανήκει στο 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης.

Ο Σπύρος Σ. είναι κάτω από το 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή είχε επίδοση χαμηλότερη από το 90% των παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας του δείγματος στάθμισης

Ηλικία	Όνομα	Συνολική Βαθμολογία	Εκατοστημόρια
10/200 6	Ματίλντα	61	20
7/2007	Κων/ντίνος	49	10
4/2008	Άννα	70	60
7/2008	Γιώργος Ψ.	12	Κάτω από 10
9/2008	Νίκος	18	Κάτω από 10
9/2008	Γιώργος Μ.	16	Κάτω από 10
12/200 8	Βασίλης	59	60
4/2009	Γιώργος	22	Κάτω από 10
4/2009	Χρήστος Ζ.	33	10
4/2009	Σπύρος Π.	50	40
6/2009	Θοδωρής	26	Κάτω από 10
12/200 8	Πέτρος	34	10
11/201 0	Στάθης	13	Κάτω από 10
2/2010	Γιώργος Μ.	45	40
2/2008	Χρήστος Β.	14	Κάτω από 10

2/2009	Δέσποινα	20	Κάτω από 10
3/2008	Σπύρος Δ.	48	10
3/2008	Μαρκέλλα	17	Κάτω από 10
3/2009	Μιγάλης	36	10
11/2009	Σπύρος Σ.	18	Κάτω από 10

Πίνακας 6: Καταγραφή των ποσοστιαίων τιμών (εκατοστημόριο) για κάθε παιδί.

Παρατηρούμε ότι κανένα από τα παιδιά δεν ξεπερνά το 60^ο εκατοστημόριο ενώ η πλειοψηφία των παιδιών ανήκει στο 10^ο εκατοστημόριο και κάτω. Τα περισσότερα παιδιά είχαν βαθμολογίες χαμηλότερες του μέσου όρου των αντίστοιχων παιδιών της ίδια ηλικιακής ομάδας, σύμφωνα με το δείγμα στάθμισης του τεστ. Ορισμένα παιδιά είχαν μικρή διαφορά με σχέση με το μέσο όρο και κάποια είχαν αρκετά μεγάλη.

Το 10% των παιδιών του δείγματος ανήκει στο 60^ο εκατοστημόριο, δηλαδή 2 από τα παιδιά είχαν βαθμολογία που ξεπερνούσε το μέσο όρο των παιδιών αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας. Το 10% των παιδιών του δείγματος ανήκει στο 40^ο εκατοστημόριο, δηλαδή 2 από τα παιδιά είχαν βαθμολογία που πλησίαζε το μέσο όρο. Το 5% των παιδιών ανήκει στο 20^ο εκατοστημόριο. Το 25% των παιδιών του δείγματος ανήκει στο 10^ο εκατοστημόριο. Τέλος, το 50% των παιδιών που εξετάστηκαν είναι κάτω από το 10^ο εκατοστημόριο, δηλαδή η επίδοση του ήταν χειρότερη από το 90% των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Παρατηρούμε ότι το 90% των παιδιών του δείγματος είχε επίδοση χαμηλότερη από το μέσο όρο.

Συμπεραίνουμε ότι η πλειοψηφία των παιδιών που εξετάστηκαν με το τεστ έχουν βαθμολογία που ανταποκρίνεται σε παιδιά μικρότερης έως πολύ μικρότερης ηλικία από αυτή που τους αναλογεί, σύμφωνα με τα δεδομένα της στάθμισης του τεστ.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΤΩΡΙΝΩΝ ΜΕ ΤΩΝ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΤΕΣΤ

Όνομα	Ημερ/μ α προηγούμενης εξέτασης	Βαθμολογία	Ημερ/μ α πρόσφατης εξέτασης	Βαθμολογία
Σπύρος	Οκτ-13	5	Ιουλ-14	18
Χρίστος	Οκτ-13	26	Ιουν-14	14
Πέτρος	Οκτ-13	18	Ιουν-14	34
Σπύρος	Οκτ-13	58	Ιουν-14	50
Βασίλης	Οκτ-13	53	Δεκ-14	59
Γιώργος	Νοε-13	15	Ιουν-14	16
Άννα	Οκτ-13	38	Ιουν-14	70
Ματίλντα	Οκτ-13	44	Ιουλ-14	61
Δέσποινα	Οκτ-13	12	Ιουλ-14	20
Στάθης	Οκτ-13	4	Ιουλ-14	13

Πίνακας 7: Καταγραφή των προηγούμενων βαθμολογιών των παιδιών ένα χρόνο πριν και των πρόσφατων βαθμολογιών του τεστ

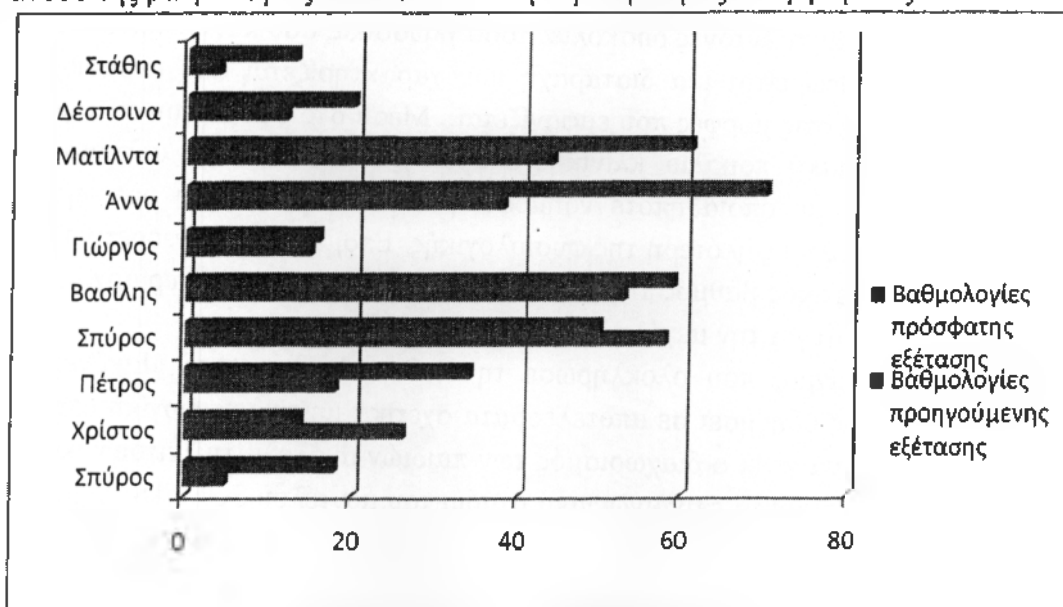
Ήταν θεμιτό να συγκρίνουμε παλαιότερες και πρόσφατες βαθμολογίες του τεστ, για να ορίσουμε την τυχόν πρόοδο των παιδιών μέσα σε ένα χρόνο. Η προηγούμενη χορήγηση του τεστ «Εικόνες Δράσης» έγινε ένα χρόνο πριν στο ίδιο κέντρο ημέρας και οι βαθμολογίες είναι καταγεγραμμένες στους φακέλους των παιδιών.

Επιλέχθηκε δείγμα 10 παιδιών για να γίνει η σύγκριση των παλαιότερων και πρόσφατων αποτελεσμάτων του τεστ. Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί ότι, η εικόνα πολλών παιδιών το 2013, οπού έγινε η πρώτη χορήγηση, ήταν τελείως διαφορετική από αυτή του 2014. Τα περισσότερα από τα παιδιά, τα οποία αξιολογήθηκαν στο πλαίσιο της έρευνας, δεν είχαν προηγούμενες αξιολογήσεις του τεστ, καθώς ένα χρόνο πριν το γνωστικό και λεκτικό τους επίπεδο ήταν πολύ χαμηλότερο. Συνεπώς, σε πολλά παιδιά πρώτη φορά επιχειρήθηκε η αξιολόγηση της πληροφορικής και γραμματικής επάρκειας. Επιπλέον, είχε επιχειρηθεί να αξιολογηθεί ένας αριθμός παιδιών με το τεστ «Εικόνες Δράσης» μέσα στο 2013, αλλά η διαδικασία δεν ολοκληρώθηκε λόγω αδυναμίας των παιδιών αν ανταποκριθούν. Τα 10 παιδιά, που αναγράφονται στον πίνακα 6, είχαν αξιολογηθεί από προηγούμενο θεραπευτή.

Βλέπουμε ότι το 80% των παιδιών έχει παρουσιάσει πρόοδο και έχει αυξήσει τη βαθμολογία του μέσα στο χρόνο. Το 20% παρουσίασε μικρότερη βαθμολογία. Από τα παιδιά που είχαν καλύτερη επίδοση, το 40% αύξησε τη βαθμολογία του πάνω από 10 βαθμούς.

Η πλειοψηφία του δείγματος εμφάνισε πρόοδο σε σχέση με τη προηγούμενη αξιολόγηση.

Από τον Πίνακα 6, συγκριτικά με την αξιολόγηση του 2013, φαίνεται μια γενική άνοδο της βαθμολογίας των παιδιών στην πρόσφατη αξιολόγηση τους.



Γράφημα 11: Απεικόνιση των προηγούμενων και νεώτερων βαθμολογιών των παιδιών

Στο Γράφημα 11, απεικονίζονται οι βαθμολογίες της προηγούμενης και της πρόσφατης αξιολόγησης των παιδιών σε μορφή ράβδων. Με κόκκινο χρώμα απεικονίζονται οι βαθμολογίες της πρόσφατης εξέτασης, ενώ με το μπλε χρώμα οι βαθμολογίες της προηγούμενης εξέτασης. Σκοπός του γραφήματος είναι να φανεί πιο ξεκάθαρα η διαφορά που υπήρξε στις δύο αξιολογήσεις του τεστ. Τα περισσότερα παιδιά είχαν πολύ καλύτερη επίδοση στην αξιολόγηση του 2014 σε σχέση με εκείνη του 2013. Κάποια παιδιά είχαν μεγαλύτερη άνοδο στη βαθμολογία του τεστ, κάποια είχαν μικρότερη άνοδο και κάποια είχαν πτώση της βαθμολογία τους. Πρέπει, ωστόσο, να λάβουμε υπόψη μας τις διαφορές των παιδιών ως προς τη δυσκολία της διαταραχής, τις διαφορές στο επίπεδο λειτουργικότητας και στο θεραπευτικό πρόγραμμα που επιλέχθηκε για το κάθε παιδί. Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από την ποικιλία των χαρακτηριστικών και των δυσκολιών που εμφανίζονται στα περιστατικά. Συνεπώς, είναι φυσικό να υπάρχει ποικιλομορφία στα αποτελέσματα.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο αυτισμός είναι μια περίπλοκη και άγνωστη ακόμα διαταραχή. Πολλές έρευνες έχουν διεξαχθεί για τη διερεύνηση των δυσκολιών σε γλώσσα και επικοινωνία που χαρακτηρίζουν τα παιδιά με αυτισμό. Η παρούσα έρευνα αφορά την ανίχνευση των γραμματικών και πληροφορικών δυσκολιών αυτιστικών παιδιών. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί η εξαιρετική ποικιλία και διαφοροποίηση μέσα στα πλαίσια του φάσματος του αυτισμού για να αποφευχθούν γενικεύσεις για όλα τα παιδιά στο φάσμα. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να καθοριστεί το φάσμα των γλωσσικών ικανοτήτων παιδιών με αυτισμό, όσο αφορά τη γραμματική και πληροφορική επάρκεια.

Το κύριο και βασικό αποτέλεσμα είναι ότι υπάρχει πράγματι ένα πολύ μεγάλο εύρος γλωσσικών ικανοτήτων, όπως έχει αποδειχθεί σε προηγούμενες έρευνες. Για τα αποτελέσματα μιλάμε συγκεκριμένα για το ποσοστό των παιδιών που ολοκλήρωσαν τη διαδικασία. Τα παιδιά, τα οποία δεν κατάφεραν να ολοκληρώσουν την αξιολόγηση, είχαν έντονες δυσκολίες τόσο γλωσσικά, όσο και επικοινωνιακά. Γενικά, ο αυτισμός θεωρείται μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ανομοιομορφία και μεγάλο εύρος στις μορφές που εμφανίζεται. Μέσα στο φάσμα του αυτισμού υπάρχει μια εντυπωσιακή ποικιλία κλινικής έκφρασης. Τα άτομα με αυτισμό μπορεί να συνοδεύονται με οποιαδήποτε νοημοσύνη από βαριά νοητική υστέρηση έως και νοημοσύνη πολύ υψηλότερη της φυσιολογικής. Επομένως, η διαφορετική νοημοσύνη και ο διαφορετικός βαθμός της βαρύτητας του αυτισμού είναι κυρίαρχοι παράγοντες που ευθύνονται για την μεγάλη ποικιλία κλινικής έκφρασης.

Το δείγμα, που ολοκλήρωσε τη διαδικασία του τεστ «Εικόνες Δράσης», μπορεί να μας οδηγήσει σε αποτελέσματα σχετικά με τη λειτουργική ικανότητα των παιδιών. Για να γίνει ο διαχωρισμός των παιδιών ανάλογα τη λειτουργικότητα τους, χρησιμοποιήθηκαν τα επικοινωνιακά στάδια του μοντέλου SCERTS. Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι μόνο το ποσοστό των παιδιών που είχαν ξεπεράσει στο «Στάδιο της Πρώιμης Επικοινωνίας», μπόρεσε να ολοκληρώσει τη διαδικασία. Συνεπώς, η λειτουργικότητα του κάθε παιδιού που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, μπορεί να

επιρεάσει σημαντικά την ομιλία και τις γλωσσικές του ικανότητες, καθώς και την ικανότητα συγκέντρωσης για την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας. Στο «Στάδιο της Λέξης» τα παιδιά του δείγματος χαρακτηρίζονται από χαμηλές βαθμολογίες. Η διαδικασία της χορήγησης έδειξε δυσκολία των παιδιών να μείνουν συγκεντρωμένοι και να κατανοήσουν το περιεχόμενο των εικόνων του τεστ. Η διαδικασία εξέτασης ολοκληρώθηκε με διαλείμματα και συνεχή ενίσχυση. Στο «Στάδιο της Συζήτησης» ανήκε η πλειοψηφία του δείγματος. Πολλά από τα παιδιά, που ανήκουν στο στάδιο, είχαν χαμηλές, σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης ίδιας ηλικιακής ομάδας, βαθμολογίες. Ωστόσο, οι βαθμολογίες τους ήταν αρκετά μεγαλύτερες από εκείνες των παιδιών του «Σταδίου της Λέξης». Καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι όσο ανεβαίνει το επικοινωνιακό επίπεδο των παιδιών, παράλληλα αναπτύσσονται και οι γλωσσικές δεξιότητες.

Όσο αφορά τη γλωσσική ικανότητα των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, η έρευνα μας οδήγησε σε κάποιες διαπιστώσεις. Αρχικά, μέσω της έρευνας επιβεβαιώνεται πως η άρθρωση των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού είναι ιδιαίτερα καλή, σε αντίθεση με τις μειωμένες ικανότητες σε σημασιολογία, σύνταξη και γραμματική. Το γραμματικό και πληροφοριακό προφίλ των παιδιών χαρακτηρίζεται από βαθμολογίες ίσες ή κατώτερες της βάσης σε σχέση με τις αντίστοιχες βαθμολογίες των τυπικών παιδιών του δείγματος στάθμισης του τεστ αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας. Τα περισσότερα παιδιά βρίσκονταν αρκετά κάτω από το μέσο όρο της βαθμολογίας, καθώς η κατάκτηση λεξιλογίου και η μορφοσύνταξη είναι διαταραγμένες.

Γραμματική επάρκεια

Αναφορικά με τη γραμματική επάρκεια, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι, αν και οι βαθμολογίες ήταν χαμηλότερες από εκείνες των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, υπήρχε λιγότερη δυσκολία σε σχέση με τη πληροφορική επάρκεια. Οι δυσκολίες, ωστόσο, ήταν εμφανείς και μπορούν εύκολα να εντοπιστούν.

Κατά τη χορήγηση του τεστ, δινόταν ένα έτοιμο πλαίσιο μέσα στο οποίο το παιδί σχημάτιζε την απάντηση του (πχ. «τι κάνει το κορίτσι;» «το κορίτσι αγκαλιάζει το αρκουδάκι»). Παρά το πλαίσιο που δινόταν, παρατηρήθηκε μείωση στο ελάχιστο των συντακτικών δομών ή τύπων που χρησιμοποίησαν τα παιδιά για να απαντήσουν. Όπως ανέφερε η Frith (1999), τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν περισσότερες επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες γλωσσικές εκφράσεις. Στις απαντήσεις των παιδιών παρουσιάζονταν δυσκολίες στη χρήση γλωσσικών τύπων και απουσίαζαν μη λειτουργικές λέξεις. Παρατηρώντας τις αποδόσεις των παιδιών, διακρίνεται ένας τηλεγραφικός λόγος που χαρακτηρίζεται από το μικρό μέγεθος των εκφωνημάτων και τη συντακτική απουσία άρθρων, βοηθητικών ρημάτων, αντωνυμιών και προθέσεων. Τα λάθη που αφορούν την αντιστροφή των λέξεων «εδώ», «εκεί» ή «τόρα», «μετά» ή τη δυσκολία στη σωστή χρήση των χρόνων, κυρίως των παρελθοντικών, δείχνουν μια επικοινωνιακή και πραγματολογική δυσκολία κατανόησης και χρήσης της γλώσσας. Πράγματι, σύμφωνα με τη Frith, αναφορικά με τις αντωνυμίες, τα παιδιά παρουσίαζαν σύγχυση σχετικά με το ποιο ήταν το πρόσωπο που ενεργούσε και το

ποιο εκείνο που δεχόταν την ενέργεια, ενώ παράλληλα δυσκολεύονταν να κατανοήσουν το κοινωνικό πλαίσιο και το «εδώ και τώρα» της συγκεκριμένης κατάστασης που απεικονιζόταν (McTear & Conti – Ramsden, 1992). Πιο συγκεκριμένα, προβλήματα που συνδέονται με την απουσία νοητικής ευκαμψίας σχετίζονται και με την αντιστροφή των προσωπικών αντωνυμιών. Τα παιδιά δυσκολεύτηκαν να χρησιμοποιήσουν σωστά το «εσύ», «εγώ», «αυτός», «αυτή». Η ερμηνεία της ανάλυσης των αντωνυμικών λαθών σχετίζεται με τη λεγόμενη δεικτική λειτουργία των προσωπικών αντωνυμιών. Σε αντίθεση, με τα τυπικά παιδιά που κατανοούν τον τρόπο που οι αντωνυμίες και διαλέγουν το ουσιαστικό ή την αντωνυμία που εξυπηρετεί καλύτερα τη συνοχή του διαλόγου, τα αυτιστικά παιδιά υπόκεινται μόνο στην ανάγκη για τοπική αλλά όχι σφαιρική συνοχή, γεγονός που σημαίνει ότι συνταιριάζουν μια πολύ περιορισμένη ποσότητα πληροφοριών. Συνεπώς, η δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δεν είναι στη χρήση των κατάλληλων δομών και τύπων αλλά στη δυσκολία κατανόησης της σημασιολογίας τους.

Για παρόμοιους λόγους, τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού αντιμετώπισαν δυσκολίες και με τους χρόνους. Όπως και με τις αντωνυμίες, η δυσκολία δεν αποτελεί γραμματικό πρόβλημα αλλά πρόβλημα γνώσης του κατάλληλου τρόπου χρήσης των χρόνων. Παράλληλα, παρουσιαζόταν δυσκολία στη χρήση του σωστού προσώπου και αριθμού. Πολλά από τα παιδιά χρησιμοποιούσαν λανθασμένα τον ενικό και πληθυντικό αριθμό, καθώς και το σωστό πρόσωπο των τύπων κατά τις απαντήσεις τους.

Για να κατανοηθούν οι δομικές και συντακτικές ικανότητες των παιδιών με αυτισμό, πρέπει να παρατηρήσουμε εάν και πώς η δομή της γλώσσας αλλάζει στα πλαίσια διαφορετικών επικοινωνιακών καταστάσεων.

Πληροφορική επάρκεια

Αναφορικά με τη πληροφορική επάρκεια, είναι φανερό οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Οι απαντήσεις που απέδιδαν σε μια εικόνα ήταν γενικευμένες και ανταποκρίνονταν περισσότερο σε μια προσπάθεια να γενικεύσουν και να κατηγοριοποιήσουν μια κατάσταση που έβλεπαν, με μια παρόμοια από τον κύκλο των εμπειριών τους. Είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα στη γλωσσική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό ο ιδιοσυγκρασιακός λόγος, όταν δηλαδή, οι λέξεις αποκτούν ένα ξεχωριστό νόημα το οποίο βασίζεται στη προσωπική εμπειρία του παιδιού. Ο λόγος τους θυμίζει τις υποεκτάσεις των μικρών παιδιών, βασίζεται, όμως, σε μοναδικές συσχετίσεις που κάνει το αυτιστικό άτομο (Siegel, 1996).

Επιπλέον, ήταν εμφανή τα ελλείμματα στο εύρος του λεξιλογίου. Σε ότι αφορά, το πλήθος των λέξεων που κατακτούν τα ομιλούντα παιδιά με αυτισμό, αυτό ποικίλει όπως στα φυσιολογικά και εξαρτάται από τις ευκαιρίες που έχουν να εκτεθούν σε ερεθίσματα και συμβάντα. Τα παιδιά που πέτυχαν υψηλότερες βαθμολογίες στο τεστ, ήταν παιδιά που είχαν πλήθος ενασχολήσεων (παρακολούθηση τυπικού νηπιαγωγείου, αθλητικές δραστηριότητες, ταξίδια κτλ).

Επιπρόσθετα σε ότι αφορά το είδος των λέξεων, ενώ τα παιδιά μπορούσαν να κατονομάσουν αντικείμενα που έβλεπαν στις εικόνες του τεστ, υπήρχε μια γενικότερη αδυναμία να δημιουργήσουν αναπαραστάσεις, να κατανοήσουν και να αποδώσουν άλλες νοητικές καταστάσεις, όπως σκοπούς και επιθυμίες.

Γενικές παρατηρήσεις και συμπεράσματα

Γενικά, οι τομείς του λόγου οι οποίοι επηρεάζονται ιδιαίτερα από την αυτιστική διαταραχή, τόσο στην κατανόηση όσο και στην έκφραση, είναι αυτοί που σχετίζονται με τα παραλεκτικά, προσωδιακά στοιχεία της ομιλίας (χροιά φωνής, ένταση, δύναμη, επιτονισμός) και με το πραγματολογικό επίπεδο του λόγου τόσο σε λεκτικό όσο και σε μη λεκτικό επίπεδο γεγονός που καθιστά τη χρήση της γλώσσας για επικοινωνία πολύ επιβαρημένη.

Οι ιδιαίτερες δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό στον τομέα της φωνολογίας, του συντακτικού και της γραμματικής, δεν οφείλονται στην παρουσία του αυτισμού αλλά στη μειωμένη νοητική δυνατότητα ή σε επιπρόσθετες διαταραχές του λόγου (Bernstein & Tiegertman, 1993). Βέβαια, έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν αναφέρουν ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ανομοιόμορφη ανάπτυξη των επιμέρους επιπέδων της γλώσσας. Αυτή η ιδιαίτερη «άνιση» ανάπτυξη των επιμέρους γλωσσικών επιπέδων συνδέεται με τη δυσλειτουργία περισσότερο ή λιγότερο, σε επιμέρους δομές ή λειτουργίες του νευρικού συστήματος, γεγονός που καθορίζει το ανομοιόμορφο επίπεδο λειτουργίας των γλωσσικών ικανοτήτων του παιδιού. Η δυσκολία με τις αντωνυμίες, τους σχετικούς όρους του χώρου και χρόνου, η εμμονή των ιδιοσυγκρασιακών σχολίων και η ευρύτητα της ηχολαλία αποτελούν φαινόμενα που μοιάζουν με τις κορυφές ενός τεράστιου παγόβουνου. Το παγόβουνο είναι η έλλειψη εκτίμησης του ευρύτερου νοήματος που περιλαμβάνει τις προθέσεις του ομιλητή. Έτσι τα προαναφερθέντα βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτιστικού λόγου μπορούν να ερμηνευτούν ως αποτέλεσμα και όχι ως αίτια μια ορισμένης επικοινωνιακής ανεπάρκειας.

Έτσι, τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, μπορεί να παρουσιάζουν φυσιολογική ανάπτυξη στους τομείς της σύνταξης ή της σημασιολογίας και παράλληλα σημαντικά προβλήματα στην επικοινωνία και συνδιαλλαγή με τους άλλους μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο.

Για την επισήμανση ιδιαίτερα των ειδικών αδυναμιών των παιδιών με ΔΑΦ μπορούν να χρησιμοποιηθούν ειδικά τεστ, τα οποία προσδιορίζουν το επίπεδο στο οποίο βρίσκεται το άτομο στον αντίστοιχο τομέα και μερικά εντοπίζουν και τις ελλείψεις τις οποίες παρουσιάζει (Μαριδάκη-Κασσωτάκη & Ράλλη, 2003, Χατζηχρήστου, 2004). Όσο πιο πλήρης είναι η αξιολόγηση, τόσο πιο στοχευόμενη θα είναι και η παρέμβαση.

Τα παιδιά με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού έχουν πολλές ανάγκες και πολλές ικανότητες. Ένας θεραπευτής είναι σημαντικό να εξακριβώσει τις αδυναμίες του παιδιού με ΔΑΦ και να προσαρμόσει το θεραπευτικό του πρόγραμμα, ώστε να το βοηθήσει να κατανοήσει τον κόσμο και τους άλλους ανθρώπους. Για τον καθορισμό των μακροπρόθεσμων στόχων και των βραχυπρόθεσμων διδακτικών δεξιοτήτων, είναι απαραίτητη η έγκαιρη και έγκυρη αξιολόγηση τους. Τα διαγνωστικά σταθμισμένα εργαλεία στοχεύουν στη διευκρίνιση της γλωσσικής ανάπτυξης και της επικοινωνιακής ικανότητας του παιδιού με ΔΑΦ. Η εξατομικευμένη αξιολόγηση της κατάστασης του ατόμου και της οικογένειας, η ιεράρχηση των συμπτωμάτων των συνυπαρχόντων διαταραχών προς αντιμετώπιση και ο καθορισμός των στόχων της παρέμβασης, η συστηματική φροντίδα, η εκπαίδευση και η εφαρμογή διαφορετικών προσεγγίσεων σε διαφορετικές φάσεις της ζωής και η αξιολόγηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη θεραπευτική διαδικασία, διασφαλίζουν σφαιρική αντιμετώπιση. Αφού έχει ξεκάθαρη εικόνα του παιδιού, ο θεραπευτής θα σχεδιάσει το θεραπευτικό του πλάνο, στοχεύοντας στις δεξιότητες που χρειάζονται ενίσχυση. Τα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης, ικανό να ανταποκριθεί μακροχρόνια στις μεταβαλλόμενες ανάγκες τους. Η σταθερότητα και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων διασφαλίζεται όταν ο θεραπευτικός σχεδιασμός επικεντρώνεται στις υπηρεσίες που το άτομο έχει ανάγκη.

Με βάση την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, φαίνεται ότι τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν διαταραγμένη τη γραμματική και τη πληροφορική τους επάρκεια. Η αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών γίνεται μόνο αφού προηγηθεί λεπτομερής αξιολόγηση. Ο λογοθεραπευτής θα προσαρμόσει τις θεραπευτικές τεχνικές στις ιδιαιτερότητες της αυτιστικής διαταραχής σε ατομικό επίπεδο. Με τις εξειδικευμένες του γνώσεις, μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει τη γλωσσική κατανόηση και έκφραση. Ένα παιδί με αναπτυξιακή διαταραχή έχει ανάγκη από κατάλληλη εκπαίδευση και είναι μεγάλο το περιθώριο βελτίωσης αν υπάρχει πρόωμη παρέμβαση. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να μην έχουν τις ίδιες δεξιότητες με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, έχουν όμως τα ίδια δικαιώματα. Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα στην εκπαίδευση, τη συνύπαρξη και την επικοινωνία. Τα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος δεν μπορούν να διεκδικήσουν όσα δικαιούνται. Είναι δική μας υποχρέωση να εξασφαλίσουμε ότι έχουν πρόσβαση σε όλα αυτά που εμείς θεωρούμε αυτονόητα.

«Έχουν τα παιδιά αυτά φτιάξει έναν λαβύρινθο, έχουν πλέξει έναν ιστό αράχνης... Εμείς, οι μεγάλοι, θα πρέπει να βρούμε την είσοδο, τον μίτο, που θα μας οδηγήσει στην καρδιά της τρέλας. Και όλα θα γίνουν λογικά, όλα θα μπορούμε να τα καταλάβουμε...» (Ροθεκμπεργκ, 1980)

- Αγγελική Γενά (2002), Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Αξιολόγηση – Διάγνωση – Αντιμετώπιση, Αθήνα. Εκδόσεις Αθήνα
- Αικατερίνη Μαριδάκη Κασσωτάκη (2011), Παιδαγωγική Ψυχολογία, Αθήνα. Εκδόσεις Διάδραση
- Αλίκη Κασσωτάκη, Κατανοώντας τον Αυτισμό, Pkid
- Αλεξάνδρα Ρούσσου,(2002), Θέματα Ψυχομετρίας στην Κλινική Πράξη και Έρευνα, Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Γεώργιος Δ. Δράκος, (2003), Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων Λόγου και Ομιλίας, Β' Έκδοση, Αθήνα. Εκδόσεις Ατραπός.
- Γιάννης Τσιάντης (1988), Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής, Αθήνα. Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Δημοσθένης Β. Παναγιωτάκος. (2006), ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ,. Αθήνα. Εκδόσεις Διόνικος.
- Δ.Κ. Αναγνωστόπουλος, Α.Θ. Σίνη (2006), Διαταραχές Σχολικής Μάθησης & Ψυχοπαθολογίας, Αθήνα. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- Ηλίας Γ. Μ πεξεβέγκης (2011), Εξελικτική Ψυχοπαθολογία: Μια αναπτυξιακή προσέγγιση, Αθήνα. Εκδόσεις GUTENBERG
- Ι. Βογινδρούκας – D. Sherratt (2008), Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, Αθήνα. , Εκδόσεις Ταξιδευτής.
- Ι. Βογινδρούκας – Α. Πρωτόπαπας, Σ. Σταυρακάκη, Εικόνες Δράσεις: Δοκιμασία Πληροφορικής & Γραμματικής Επάρκειας, Αθήνα. Εκδόσεις Γλαύκη.
- Ι.Βογινδρούκας (2008), Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης, Αθήνα. Εκδόσεις Γλαύκη.
- Ι. Βογινδρούκας – Α. Πρωτόπαπας – Γ.Σιδερίδης (2009), Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου, Αθήνα. Εκδόσεις Γλαύκη.
- Ι. Βογινδρούκας (), Σημειολογικοί Σύνδεσμοι, Αθήνα. Εκδόσεις Γλαύκη.
- Ι. Βογινδρούκας, Πρωτόκολλο Αξιολόγησης: Κοινωνικών & Επικοινωνιακών δεξιοτήτων
- Ι. Βογινδρούκας – Γ.Καλομοίρης – Β.Παπαγεωργίου (2007), Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις, Αθήνα. Εκδόσεις Ταξιδευτής.
- Melanie Nind – Dave Hewett, Ι. Βογινδρούκας (2010), Εντατική αλληλεπίδραση – Intensive Interaction, Αθήνα. Εκδόσεις Ταξιδευτής.

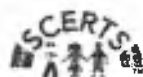
- Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ. (1998), Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Εκπαίδευση, Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Μαρία Καμπανάρου (2007), Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας, Αθήνα. Των Εκδόσεις Έλλην.
- Οδηγός Ψυχικής Υγείας για γονείς παιδιών με δυσκολίες, Kid
- Παναγιώτης Σιαπέρας- Julie Beadle Brown- Stephen Higgins (2006), Τα αποτελέσματα εκπαίδευσης ενηλίκων με αυτισμό στην Ελλάδα με βάση τις αρχές της μεθόδου TEACCH και της δομημένης διδασκαλίας, University of Cambridge, Section of Developmental Psychiatry
- Σταυρούλα Πολυχρονοπούλου (2012), Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες, Αθήνα
- Σεμινάριο Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης για παιδιά – Sensory Integration (S.I.) paediatrics Module 1, εισηγητής Δημήτριος Μυλωνάδης (2014). Αθήνα
- Στέργιος Νότας, Το φάσμα του αυτισμού- Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Ένας οδηγός για την οικογένεια, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Λάρισα
- Χαράλαμπος Γναρδέλλης (2003), Εφαρμοσμένη Στατιστική, Αθήνα. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Anke M. Scheeren•Hans M. Koot•Sander Begeer (2012), Social Interaction Style of Children and Adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorder. Από http://www.ara.vu.nl/fileadmin/user_upload/publications/Social_interaction_style_in_press.pdf
- American Psychiatric Association (1994), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Edn) (DSM-IV). Washington, DC: APA
- Baron-Cohen, S. (1995) Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind. Cambridge, MA: MIT Press.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. and Frith, U. (1985) 'Does the autistic child have a "theory of mind"?' Cognition.
- Barry M. Prizant- Amy M. Wetberby- Emily Rubin- Amy C. Laurent (2003), The SCERTS Model: A Transactional, Family- Centered Approach to Enhancing Communication and Socioemotional Abilities of Children With Autism Spectrum Disorder, Lippincott Williams & Wilkins, Inc
- Bastiaansen, J. A., Meffert, H., Hein, S., Huizinga, P., Ketelaars, C., Pijnenborg, M., et al. (2010). Diagnosing Autism spectrum disorders in adults: The use of Autism diagnostic observation schedule (ADOS) module 4. Journal of Autism and Developmental Disorders

- Carol Gray (2003), Κοινωνική Προσαρμογή: Πρακτικός οδηγός για αυτιστικά παιδιά και παιδιά με σύνδρομο Asperger, Αθήνα. Εκδόσεις Σαββάλας.
- Carol Grey (1994), Comic Strip Conversations: Απεικονιστικές αλληλεπιδράσεις που διδάσκουν ικανότητες συζήτησης σε μαθητές με ΔΑΦ και άλλες συναφείς διαταραχές, Αθήνα. Εκδόσεις ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ παιδιού, εφήβου, οικογένειας.
- Catherine Faherty – Μετάφραση: Βάγια Α. Παπαγεωργίου (2014), Αυτισμός: Τι σημαίνει για μένα;, Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις Ροτόντα.
- Emily Rubin (2013), Application of the SCERTS Framework Designing Educational Plans- Case Study Applications.
- Fern Sussman (2012), More Than Words – A Parent’s Guide to Building Interaction and Language Skills for Children with Autism Spectrum Disorder or Social Communication Difficulties, The Hanen Programm. Canada
- Frith U (1991) Autism and Asperger Syndrome. Cambridge University Press, Cambridge
- Frith U (2003) Autism: Explaining the Enigma 2nd edn. Blackwell, Oxford
- Jill Hicks, Άγγιξε και Πες – Touch & Say
- Happe, F., Αυτισμός, GUTENBERG, 2003
- Kanner L (1964) A History of the Care and Study of the Mentally Retarded. Charles C. Thomas, Springfield, Illinois
- Kaplan & Sadock’s (2013) Μετάφραση: Νικόλαος Αμβρόσιος, Σωτηρία Στασινοπούλου, Επίτομη Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων, Αθήνα. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας
- Lori Frost – Andy Bondy (2002), PECS: Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων, Pyramid Educational Consultants.Inc..Newark
- Paul Bennett (2010), Κλινική ψυχολογία και ψυχοπαθολογία, Αθήνα. Εκδόσεις Πεδίο.
- Reggio Emilia (2001), Οι χίλια γλώσσες των παιδιών προσχολικής ηλικίας,. Αθήνα. Εκδόσεις Πατάκη
- Sula Wolff. (2013). The history of autism. Ανάρτηση 19 Αυγούστου 2003, από <http://autismedsp5310s20f10.pbworks.com/f/The+history+of+autism.pdf>
- Wing. L. (1988) 'The continuum of autistic characteristics.' In E. Schopler and G. Mesibov (Eds) Diagnosis and Assessment in Autism. New York: Plenum Press.
- Wing, L. (1996), The Autistic Spectrum . London, Constable.
- Wing L (1971) Autistic Children: A Guide for Parents. Constable, London

World Health Organization (1993), The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research. Geneva:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα 1: «Worksheet for Determining Communication Stage» («Φύλλο Εργασίας για τον Προσδιορισμό του Επικοινωνιακού Σταδίου»)



Worksheet for Determining Communication Stage

Child's name: _____ Date: _____

1. Does the child use ALL of the following?

- 1a. Does the child use at least 3 different words or phrases (spoken, signed, pictures, written words, or other symbolic system)?
- 1b. Does the child use at least 3 words or phrases referentially (i.e., to refer to specific objects, people, or activities)?
- 1c. Does the child use at least 3 words or phrases with communicative intent (i.e., by coordinating the words or phrases with gestures or gaze for a communicative purpose)?
- 1d. Does the child use at least 3 words or phrases regularly (i.e., often, not just on a rare occasion)?

No:
Use Social Partner stage forms.

Yes: Go to Question 2.

2. Does the child use ALL of the following?

- 2a. Does the child use at least 100 different words or phrases (spoken, signed, pictures, written words, or other symbolic system)?
- 2b. Does the child use at least 100 words or phrases referentially (i.e., to refer to specific objects, people, or activities)?
- 2c. Does the child use at least 100 words or phrases with communicative intent (i.e., by coordinating the words or phrases with gestures or gaze for a communicative purpose)?
- 2d. Does the child use at least 100 words or phrases regularly (i.e., often)?
- 2e. Does the child use at least 20 different word combinations that are creative (i.e., not just exact imitations of phrases)?

No:
Use Language Partner stage forms.

Yes:
Use Conversational Partner stage forms.

Παράρτημα 2: Φόρμα καταγραφής της βαθμολογίας του τεστ «Εικόνες Δράσης: Δοκιμασία Πληροφορικής και Γραμματικής επάρκειας»

ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ

Δοκιμασία Πληροφορικής και Γραμματικής Επάρκειας

Ιωάννης Βογνδρούκας, Αθανάσιος Πρωτόπαπας, Σταυρούλα Σταυρακάκη

Ελληνική Έκδοση του Action Picture Test

C. Renfrew (1997)

Έντυπο βαθμολόγησης

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης:

Ημερομηνία εξέτασης:

Βαθμός πληροφορικής επάρκειας: Εκατοστημόριο:

Βαθμός γραμματικής επάρκειας: Εκατοστημόριο:

Συνολικός βαθμός: Εκατοστημόριο:

Παρατηρήσεις

© ΓΛΑΥΚΗ 2010

17
15

Αριθμός Ειδύνας	Απάντηση	Βαθμοί πληροφοριακής επάρκειας	Βαθμοί γραμματικής επάρκειας	Συνολική βαθμολογία
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Σύνολο				