



ΑΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Οι Κοινωνικές ιστορίες στην εκπαίδευση παιδιών με
Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Αυτισμός).
Δεδομένα από την εφαρμογή τους»

«Social Stories in education of children with Pervasive
Developmental Disorder (Autism). Data from the
application»

Φοιτητής: Τσονάκας Σπυρίδων ΑΜ: 2009 075

Επόπτης Καθηγητής: Μακρής Γεώργιος

Καλαμάτα
Νοέμβρης 2014

«...Μέσα στο καβούκι του υπάρχει ολόκληρος ο κόσμος.

*Μόνο που δεν είναι έτσι όπως τον βλέπουμε εμείς,
αλλά σπασμένος σε μικρές μικρές ανακατεμένες εικονίτσες.*

Τόσες πολλές που χάνεσαι!

Είναι σαν να μην μπορείς να δεις τίποτα ολόκληρο.

Και άντε να τις ενώσεις.

Και εμένα που δεν μου αρέσουν καθόλου τα πάζλ;;;...»

Πέτρος Πουλάκης

«Ο Αυτός»

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον κ. Μακρή Γεώργιο κυρίως για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την υπομονή που έκανε κατά τη διάρκεια της υλοποίησης αυτής της πτυχιακής εργασίας. Η βοήθεια του ήταν πολύτιμη καθώς και η καθοδήγηση του σε διάφορα θέματα σχετικά με τη συγγραφή της πτυχιακής και ήταν ο άμεσος αποδέκτης των ερωτημάτων που δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια αυτής.

Επίσης θέλω να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την Λογοθεραπεύτρια Γεωργούντζου Ανδρομάχη για την βοήθεια της κατά την διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης και για την παραχώρηση περιστατικών με σκοπό την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής. Τα λόγια της και οι συμβουλές της ήταν πολλές φορές κινητήριοι μοχλοί για την τελική δημιουργία του συγγράμματος.

Τέλος θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την συμπαράστασή της και την κατανόηση της κατά την διάρκεια της δημιουργίας αυτής της πτυχιακής.

Περίληψη

Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως θέμα την παρουσίαση της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής του Αυτισμού και επικεντρώνεται στον τομέα των Κοινωνικών Ιστοριών σε παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του Αυτισμού. Οι κοινωνικές ιστορίες είναι μια απλή εκπαιδευτική παρέμβαση για τη βελτίωση της συνδιαλλαγής στον τομέα της πραγματολογίας των παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Έτσι αρχικά παρουσιάζεται η διαταραχή του αυτισμού και στην συνέχεια ο τομέας των κοινωνικών ιστοριών και η εφαρμογή δυο ιστοριών σε δυο μελέτες περίπτωσης.

Πιο συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο του συγγράμματος αποτυπώνονται οι ορισμοί και τα χαρακτηριστικά της διαταραχής του αυτισμού καθώς και τα συμπτώματα και τα αίτια που έχουν διατυπώσει και εκφράσει διάφοροι μελετητές. Ακόμα παρουσιάζονται οι διαφορές που υπάρχουν από άλλες διαταραχές και οι θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται από τους ειδικούς.

Το δεύτερο κεφάλαιο επικεντρώνεται στις οι κοινωνικές ιστορίες και τα χαρακτηριστικά τους. Παρουσιάζεται ο τρόπος χορήγησής και τα στάδια ανάπτυξης μιας κοινωνικής ιστορίας καθώς και οι στόχοι και τα θέματα τους.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση των δυο περιστατικών που επιλέχθηκαν. Αναφέρεται η κλινική εικόνα των παιδιών και η διαδικασία αξιολόγησης τους, με συγκεκριμένα εργαλεία, και τα αποτελέσματα που οδήγησαν στην δημιουργία δύο κοινωνικών ιστοριών. Στη συνέχεια παρουσιάζεται ο τρόπος χορήγησης τους μέσα σε μια περίοδο συνεδριών και τα αποτελέσματα τους.

Τέλος στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται μια σύνοψη των αποτελεσμάτων των περιστατικών και στην χρήση της εφαρμογή των κοινωνικών ιστοριών. Παρουσιάζονται σκέψεις και προτάσεις για την μελλοντική χρήση τους και για μελέτες που χρειάζονται να γίνουν στο μέλλον.

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη	3
Κεφάλαιο 1^ο	6
1. Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Αυτισμός).....	6
1.1 Εισαγωγή.....	6
1.2 Ορισμός Αυτισμού	7
1.3 Ιστορική αναδρομή.....	9
1.4 Συχνότητα – Επιδημιολογία Αυτισμού	10
1.5 Κλινικά Χαρακτηριστικά	11
1.5.1 Βασικά χαρακτηριστικά	11
1.5.2 Αλλά χαρακτηριστικά	14
1.6 Χαρακτηριστικά της βρεφικής ηλικίας	15
1.7 Αιτιολογία αυτισμού	16
1.8 Διαγνωστικά κριτήρια	19
1.8.1 Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης.....	22
1.9 Συννοσηρότητα και σύνοδες διαταραχές αυτισμού	23
1.10 Διαφοροδιάγνωση	26
1.11 Θεραπευτικές και Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.....	30
1.12 Εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης	36
1.13 Ο ρόλος των ειδικών	40
Κεφάλαιο 2^ο	42
2. Κοινωνικές Ιστορίες.....	42
2.1.Εισαγωγή.....	42
2.2 Ορισμός κοινωνικής ιστορίας	43
2.3. Οι κοινωνικές ιστορίες στα παιδιά με αυτισμό	44
2.4 Στόχοι και θέματα κοινωνικής ιστορίας.....	45
2.5 Χαρακτηριστικά κοινωνικής ιστορίας	46
2.6 Στάδια ανάπτυξης κοινωνικής ιστορίας.....	47

2.7 Παρουσίαση Κοινωνικής Ιστορίας.....	50
2.8 Αποτελεσματικότητα της κοινωνικής ιστορίας.....	50
Κεφάλαιο 3^ο	51
3.Παρουσίαση περιστατικών.....	51
Περιστατικό πρώτο.....	51
3.1 Ιστορικό.....	51
3.2 Αξιολόγηση.....	52
3.2.1 Συμπεράσματα από αξιολόγηση.....	57
3.3 Εφαρμογή κοινωνικής Ιστορίας.....	57
3.4 Αποτελέσματα συνεδριών.....	58
3.4.1 Συγκεντρωτικά Αποτελέσματα 1 ^ο Περιστατικού.....	61
Περιστατικό δεύτερο.....	62
3.5 Ιστορικό.....	62
3.6 Αξιολόγηση.....	62
3.6.1 Συμπεράσματα από αξιολόγηση.....	65
3.8 Αποτελέσματα συνεδριών.....	66
3.8.1 Συγκεντρωτικά Αποτελέσματα 2 ^ο Περιστατικού.....	69
Κεφάλαιο 4^ο	70
4.Συζήτηση.....	71
4.1 Συζήτηση, συμπεράσματα, μελλοντική έρευνα.....	71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	77

Κεφάλαιο 1^ο

1. Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Αυτισμός)

1.1 Εισαγωγή

Ο αυτισμός και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές αποτελούν αντικείμενο μεγάλου επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος ανά τον κόσμο για πολλές δεκαετίες. Η ιδιαίτερη ποιότητα και η σοβαρότητα των γνωστικών αποκλίσεων, η ποικιλομορφία της κλινικής εικόνας από άτομο σε άτομο και στο ίδιο το άτομο, σε διαφορετικές αναπτυξιακές περιόδους, η αιτιολογία, η χρονιότητα και η αντιμετώπιση των διαταραχών, συνεχίζουν να αποτελούν πρόκληση για παιδιά και ενήλικες με αυτισμό, για τους γονείς και τους ειδικούς, για το σύστημα υγείας και εκπαίδευσης.

Σε αυτή την εργασία θα γίνει αναφορά στον Αυτισμό ή αλλιώς Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και στην εκπαιδευτική παρέμβαση μέσω Κοινωνικών Ιστοριών. Θα παρουσιαστούν δύο μελέτες περίπτωσης με την εφαρμογή τους και τα ποιοτικά αποτελέσματα τους.

Ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) είναι ευρύτερος και περιλαμβάνει και άλλες διαταραχές εκτός από τον Αυτισμό και το Σύνδρομο Asperger. Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Δ.Α.Δ.) περιλαμβάνονται σύμφωνα με το ταξινομητικό εγχειρίδιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ICD10 τα παρακάτω σύνδρομα:

1. Αυτισμός της παιδικής ηλικίας
2. Άτυπος αυτισμός
3. Σύνδρομο Rett
4. Άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή)
5. Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις
6. Σύνδρομο Asperger
7. Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές
8. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη (Νότας, Νικολαΐδου 2006)

Ο αυτισμός επηρεάζει όλους τους τομείς της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του και οδηγεί σε απομόνωση και σε αποτυχία της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης. Δείχνουν ελάχιστο ενδιαφέρον για τους γύρω του, ακόμα και για την οικογένειά τους και προτιμούν να βρίσκονται μόνο τους και να ασχολούνται με διάφορα αντικείμενα με τον δικό τους ιδιαίτερο τρόπο. (Κακούρος, Μανιαδάκη, 2006)

Από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα μέχρι και σήμερα αναφέρεται η έννοια του αυτισμού και γίνονται μελέτες για την ολοκληρωτική εξήγηση του, την ανακάλυψη των αιτιών του και την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση στα άτομα που αντιμετωπίζουν αυτή την δυσκολία.

Αν και υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά στα παιδιά με αυτισμό, το νοητικό επίπεδο, το επίπεδο ανάπτυξης του λόγου και των κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς και η ύπαρξη ειδικών

ταλέντων και ο τύπος των στερεοτυπιών, μπορεί να διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με την περίπτωση. Γι' αυτό και η δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση αλλά χρησιμοποιείται εξατομικευμένη για το καθένα.

Ο αυτισμός μπορεί να υπάρχει μόνος του ή σε συνδυασμό με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές γι αυτό χρειάζεται διαφοροδιάγνωση από άλλες παθήσεις για την σωστή διάγνωση και καλύτερη αντιμετώπιση του. Αυτή είναι δουλειά των ειδικών και ο καθένας στον τομέα του μπορεί να βοηθήσει και να βελτιώσει τις αδυναμίες του ατόμου. Με ομαδική δουλειά επιτυγχάνεται το καλύτερο αποτέλεσμα επιλέγεται η καλύτερη θεραπεία.

Οι κοινωνικές ιστορίες είναι μια εκπαιδευτική παρέμβαση για παιδιά με αυτισμό με σκοπό τη βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Αποτελούν μια σύγχρονη μέθοδο που βοηθά το παιδί να κατανοήσει έννοιες και να μάθει να λειτουργεί με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Σύμφωνα με την Carol Gray (1998), εμπνεύστρια της μεθόδου, «Μια Κοινωνική Ιστορία είναι μια σύντομη ιστορία που έχει μια συγκεκριμένη μορφή και στοχεύει να περιγράψει με αντικειμενικό τρόπο μια κοινωνική κατάσταση, ένα άτομο, μια ικανότητα, ένα γεγονός ή μια έννοια».

Κάθε Κοινωνική Ιστορία είναι ειδικά σχεδιασμένη για κάθε παιδί και έχει παρουσιάζει πληροφορίες και κοινωνικές καταστάσεις σε δομημένο πλαίσιο, μέσω κειμένου συνοδευόμενου από εικόνες, αξιοποιώντας τον οπτικό τρόπο με τον οποίο τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού διευκολύνονται να μαθαίνουν. Ο εξειδικευμένος χαρακτήρας τους εστιάζει στο πρόσωπο του παιδιού και στις ατομικές του ανάγκες. Είναι μια απλή εκπαιδευτική παρέμβαση που μπορεί να έχει πολύ θετικά αποτελέσματα στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών και να βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό στις δυσκολίες συμπεριφοράς τους.

1.2 Ορισμός Αυτισμού

«Ένας συγκεκριμένος ορισμό για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, για τον 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 αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρικές καταστάσεις της παιδικής ηλικίας υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες (Wing, 2000)

Για να ορίσουν το αυτιστικό παιδί οι παλιοί φρενολόγοι το χαρακτήριζαν ως το παιδί-αγρίμι ή ηλίθιο. Η Κλαίρη Συνοδινού στο βιβλίο της « Παιδικός Αυτισμός» κάνει μια επιτυχημένη ανάλυση για την προέλευση της λέξης ηλίθιος ξεκινώντας από τη λέξη ίδιος που σημαίνει ότι κάτι ανήκει εξ ολοκλήρου σε κάποιον ή σε κάτι δηλ. αυτός – ιδιαίτερος. Ιδιότητας είναι η ιδιοκτησία, η ιδιαίτερη φύση, ίδιος χαρακτήρας. Ιδιωτεία είναι η ιδιωτική ζωή, έλλειψη παιδείας, άγνοια. Ιδιώτης είναι ο απλός άνδρας που δεν έχει ένα επάγγελμα, άνθρωπος χωρίς μόρφωση. Ιδίωμα είναι το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό, ίδιος χαρακτήρας.

Ο ιδιώτης λοιπόν που σημαίνει ο αδαής άνθρωπος, αυτός που δεν μπορεί να επικοινωνήσει με τον άλλο, άρα ο απομονωμένος, ο ξένος προς τους άλλους, χωρίς κοινωνικές αναφορές, έδωσε στη λέξη «ίδιος» και με τη δημιουργία της λέξης «idiot» (ηλίθιος) την έννοια του αμαθούς, αυτού που στερείται εξυπνάδας, λογικής, όπως αναφέρει το Petit Robert. Η « ιδιωτεία» δημιουργήθηκε στην ιατρική γλώσσα το 1836 και είναι «συγγενείς ψυχική ανεπάρκεια, επίκτητη παραφροσύνη, πιο σοβαρή από την πνευματική καθυστέρηση και την ηλιθιότητα.

Ο όρος «αυτισμός», τελικά προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη « εαυτός» και υποδηλώνει το κλείσιμο ενός ατόμου στον εαυτό του. Το 1911 ο ψυχίατρος Eugen Bleuler χρησιμοποίησε αυτή τη λέξη στον κλινικό χώρο για να χαρακτηρίσει ορισμένα άτομα (ενήλικες) που έπασχαν από σχιζοφρένεια και δεν είχαν καμιά επαφή με την πραγματικότητα. (Κακούρος, Μανιαδάκη, 2002).Ο Leo Kanner το 1943 περιέγραψε με σαφήνεια τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την παρατήρησή του σε παιδιά που ανήκαν σε ομάδα ψυχωσικών αλλά διέφεραν απ' αυτά. Τα παιδιά αυτά παρουσίαζαν αδυναμία επικοινωνίας με το περιβάλλον και κλείσιμο στον εαυτό τους. Επειδή αυτά ήταν τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας για τον ενήλικα, δανείστηκε ο Kanner τον όρο «αυτισμός» από τον Bleuler, για να ορίσει τον «παιδικό αυτισμό», δηλ. παιδιά αποκομμένα από το περιβάλλον. Ενώ, στην αρχή ο Kanner θεωρούσε, ότι ο παιδικός αυτισμός δεν είχε σχέση με την σχιζοφρένεια, άλλαξε άποψη προς το τέλος της ζωής του και τον ενέταξε σε μια ιδιαίτερη πολύ πρώιμη μορφή παιδικής σχιζοφρένειας. Ο ορισμός που έδωσε ο ίδιος για τον αυτισμό το 1943 είναι ο εξής: « το εξαιρετικό, το παθολογικό, η θεμελιώδης διαταραχή, είναι η ανικανότητα αυτών των παιδιών να δημιουργήσουν φυσιολογικές σχέσεις με τα πρόσωπα και να αντιδράσουν φυσιολογικά σε καταστάσεις από την αρχή της ζωής τους. Πρόκειται για έμφυτη ανικανότητα να δημιουργήσει βιολογικά τη φυσιολογική συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, ακριβώς όπως άλλα παιδιά έρχονται στον κόσμο με φυσικές αναπηρίες ή έμφυτες νοητικές αναπηρίες». Βέβαια ύστερα από 40 χρόνων μελέτες στο συγκεκριμένο αντικείμενο τροποποίησε πολλές φορές τη θεωρία του και κατέταξε τον αυτισμό άλλοτε στις βιολογικές και άλλοτε στις ψυχικές διαταραχές.(Σημειώσεις Συνοδινού 1993 - 2002).

Η Αυτιστική Διαταραχή, γνωστή και ως Αυτισμός, εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα, γι αυτό και ονομάζονται « διάχυτες ».Τα πιο σοβαρά ελλείμματα όμως παρουσιάζονται στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και των δεξιοτήτων της επικοινωνίας. Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από στερεοτυπικές μορφές συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. (Κακούρος, Μανιαδάκη, 2006)

Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται, σύμφωνα με το ταξινομητικό εγχειρίδιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ICD10, τα σύνδρομα που αναφέρονται παρακάτω, ενώ δίπλα τους υπάρχουν και οι ονομασίες που κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν για να υποδηλώσουν αυτά:

1. Αυτισμός της παιδικής ηλικίας : αυτιστική διαταραχή, βρεφικός αυτισμός, βρεφική ψύχωση, σύνδρομο Kanner.
2. Άτυπος αυτισμός : άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας, νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά.
3. Σύνδρομο Rett
4. Άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή): βρεφική άνοια, αποδιοργανωτική- αποαπαρτιωτική ψύχωση, σύνδρομο Heller.
5. Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις
6. Σύνδρομο Asperger : αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή, σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας.
7. Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές
8. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη (Νότας, Νικολαΐδου 2006)

Ο αυτισμός θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη την 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).

Ο αυτισμός επηρεάζει όλους τους τομείς της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του και οδηγεί σε απομόνωση και σε αποτυχία της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης. Δείχνουν ελάχιστο ενδιαφέρον για τους γύρω του, ακόμα και για την οικογένειά τους και προτιμούν να βρίσκονται μόνο τους και να ασχολούνται με διάφορα αντικείμενα με τον δικό τους ιδιαίτερο τρόπο. (Κακούρος, Μανιαδάκη, 2006)

1.3 Ιστορική αναδρομή

Ο όρος αυτισμός προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Στον κλινικό χώρο, χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, για να χαρακτηρίσει ορισμένα άτομα με σχιζοφρένεια τα οποία είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα. (Bleuler, 1911/1950)

Ο επόμενος στη συνέχεια που περιέγραψε τον Αυτισμό ήταν ο Αυστριακός ψυχίατρος Leo Kanner, ο οποίος έφυγε το 1924 από τη Βιέννη το 1924 και πήγε στην Βαλτιμόρη της Αμερικής. Εκεί ανέλαβε την κλινική John Hopkins (Νότας, 2006) και το 1943 περιέγραψε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών τα οποία παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεοτυπικά ενδιαφέροντα. Θεωρήθηκε ότι τα παιδιά αυτά είχαν απώλεια επαφής με την πραγματικότητα χωρίς να έχουν σχιζοφρένεια. Την διαταραχή αυτή την ονόμασε «πρώιμος παιδικός αυτισμός», και ο λόγος έναρξής της κατά την βρεφική ηλικία του έδωσε την πεποίθηση ότι η διαταραχή οφείλετε σε μια εγγενή ανικανότητα των ατόμων αυτών να δημιουργήσουν συναισθηματικές σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους. Τότε πίστευε ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη όμως αργότερα φάνηκε πως ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών έχει «νοητική υστέρηση» και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης ο αυτισμός συνυπάρχει με διαταραχές στην γλώσσα και συχνά στον λόγο. Αρχικά μίλησε για «γονείς ψυγεία», πως δηλαδή αυτοί ήταν υπαίτιοι για τη διαταραχή, λόγο της συναισθηματικής τους στάσης απέναντι στο παιδί, κάτι το οποίο στη συνέχεια αναίρεσε και ο ίδιος.

Ο Asperger περίπου τη ίδια εποχή (1944) περιέγραψε μια κατηγορία παιδιών, 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. Σήμερα τα διαγνωστικά συστήματα όταν αναφέρονται στο σύνδρομο Asperger, περιγράφουν άτομα αυτιστικού τύπου όπου είναι όμως υψηλής λειτουργικότητας και με δείκτη νοημοσύνης οριακό έως φυσιολογικό και δεξιότητες στη γλωσσική δομή. Τα χαρακτηριστικά του αυτισμού που διέκρινε και κατέγραψε ο Asperger ήταν η έλλειψη κοινωνικής νοημοσύνης και η αδυναμία δημιουργίας κοινωνικών σχέσεων, η προσήλωση σε συγκεκριμένα θέματα συζήτησης και ο επαναλαμβανόμενος διάλογος. Δυστυχώς, η μελέτη του, σε αντίθεση με εκείνη του Kanner, δεν έγινε αμέσως γνωστή σε όλη την Ευρώπη, αλλά περιορίστηκε στη Γερμανία και χρειάστηκαν πολλά χρόνια για να διαδοθεί και να αναγνωριστεί η σημασία της έρευνάς του (Gillberg, 2002).

Οι έρευνες πάντως των τελευταίων δεκαετιών ασχολήθηκαν πάλι με την αρχική έρευνα του Kanner) Τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα την δεκαετία του 1970 και 1980. (McAdoo & De Meyer, 1978, Koegel et al.1983) ,έδειξαν πως οι γονείς των παιδιών με αυτισμό δεν διέφεραν από τους άλλους γονείς σε κανέναν τομέα της προσωπικότητας τους, σύμφωνα με το MMPI (Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα). Πρώτοι οι Rimland (1964) και Schopler (1971) υποστήριξαν ότι ο αυτισμός είναι μια χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή οργανικής αιτιολογίας (Κακούρος, Μανιαδάκη, 2006) ενώ οι σημερινές μελέτες και οι ερευνητές δίνουν τώρα έμφαση στην πολύπλοκη αλληλεξάρτηση του γνωστικού τρόπου μάθησης, κοινωνικής αντίληψης, της μάθησης, της γλώσσας και των προτύπων κοινωνικότητας. Τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού εξετάζονται μέσα στο φυσικό τους περιβάλλον, σε κοινωνική κατανόηση και κοινωνικό-επικοινωνιακές επαφές (Quill, 1995).



Εικόνα 1. Leo Kanner και Hans Asperger

1.4 Συχνότητα – Επιδημιολογία Αυτισμού

Ο αυτισμός είναι μία από τις μείζονες αναπτυξιακές διαταραχές. Στη δεκαετία του 1960, οι επιδημιολογικές μελέτες είχαν αναδείξει συχνότητα του αυτισμού που ανερχόταν στα 4 ανά 10.000 άτομα (Tidmarsh & Volkmar, 2003). Η αυτιστική διαταραχή απαντάται σε συχνότητα 2-5 περιπτώσεων για κάθε 10.000 άτομα, ωστόσο νεότερα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι 16,8 ανά 10.000 παιδιά προσχολικής ηλικίας έχουν διαγνωστεί στο φάσμα του αυτισμού και 62,6 ανά 10.000 ανήκουν στις υπόλοιπες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σε επανάληψη της έρευνας το 2005 το ποσοστό ανέβηκε λίγο (22/10.000 παιδιά στο φάσμα του αυτισμού). (Chakrabati & Fombonne, 2005)

Η διαταραχή είναι 3 με 4 φορές συχνότερη στα αγόρια απ' ό τι στα κορίτσια (Volkmar et al., 1993) και σύμφωνα με ευρήματα δημογραφικών ερευνών για τον αυτισμό, η κατανομή των παιδιών στο φάσμα στα διάφορα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα, παρά τις αρχικές αντιλήψεις ότι εντοπίζονται σε οικογένειες υψηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, είναι ανεξάρτητη απ το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο και δεν εξαρτάται από φυλετικές καταβολές.

Με βάση αυτά τα δεδομένα, υπολογίζεται πως στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 4.000 έως 5.000 παιδιά και ενήλικα άτομα με κλασικό Αυτισμό και 20.000 έως

30.000 με αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης. Στο Παγκόσμιο Συνέδριο της «World Autism Organization» το 2002, στην Μελβούρνη της Αυστραλίας η σχετική ανακοίνωση ανέφερε αναλογία 1:500. (www.autismgreece.gr)

1.5 Κλινικά Χαρακτηριστικά

Τα κλινικά χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτισμό στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι κοινά. Η έλλειψη της επιθυμίας για επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους, οι στερεοτυπικές κινήσεις και η ενασχόληση τους με συγκεκριμένες δραστηριότητες, η δυσκολία στην αλλαγή και οι ιδιαιτερότητες στην ποιότητα και χρήση του λόγου είναι κάποια από τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού. Όμως το νοητικό επίπεδο και το επίπεδο ανάπτυξης του λόγου και των κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς και η ύπαρξη ειδικών ταλέντων και ο τύπος των στερεοτυπιών, μπορεί να διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με την περίπτωση. Αυτά μπορούν να εκδηλωθούν με πολλούς διαφορετικούς συνδυασμούς και με διαφορετικό βαθμό σοβαρότητας.

1.5.1 Βασικά χαρακτηριστικά

Τα βασικά χαρακτηριστικά συμπτώματα αυτά θα πρέπει επίσης να είναι παρόντα για την διάγνωση του φάσματος του αυτισμού. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι:

1) Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης

Η έκπτωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι το πλέον χαρακτηριστικό σύμπτωμα της διαταραχής του αυτισμού.

α) Τα άτομα στο φάσμα παρουσιάζουν αδιαφορία για τους άλλους ανθρώπους κυρίως για τα άλλα παιδιά. Δείχνει μεγαλύτερη προσοχή στα αντικείμενα παρά στους ανθρώπους. Υπάρχουν περιπτώσεις που αποζητά τον ενήλικα όμως απλώς για να έχει φυσική επαφή και εργαλείο ικανοποίησης άλλων αναγκών.

β) Σε λιγότερο βαριές μορφές κάποια παιδιά δέχονται παθητικά την κοινωνική επαφή και δείχνουν και κάποιου βαθμού ευχαρίστηση, όμως δεν προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα και κοινωνική αλληλεπίδραση είναι φτωχή.

γ) Μερικά παιδιά προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα, αλλά με τρόπο παράξενο, ακατάλληλο, τελετουργικά επαναλαμβανόμενο.

δ) Στα υψηλής λειτουργικότητας άτομα καθώς μεγαλώνουν η διαταραχή της κοινωνικότητας μπορεί να εξελιχθεί άλλοτε με τον τυπικό και άλλοτε ακατάλληλο τρόπο αλληλεπίδρασης στους ανθρώπους του κοινωνικού του περιγύρου.

2) Διαταραγή της επικοινωνίας:

α) Παρουσιάζουν προβλήματα στην κατανόηση και στην χρήση κάθε μορφής επικοινωνίας, λεκτικής και μη λεκτικής και δείχνουν να μην την ευχαριστιούνται. Η κατανόηση τους τείνει να περιορίζεται στα πράγματα που τους ενδιαφέρουν και είναι κυριολεκτική και συγκεκριμένη και δυσκολεύονται τόσο να χρησιμοποιήσουν όσο και να κατανοήσουν τη μεταφορική του πλευρά (Rundblad & Annaz, 2010).

β) Ελλειμματική κατανόηση των πληροφοριών που μεταδίδονται με χειρονομίες, την έκφραση του προσώπου, την στάση του σώματος, τον τόνο της φωνής.

γ) Έλλειψη χρήσης χειρονομιών, της μιμικής έκφρασης του προσώπου, του τόνου της φωνής και της στάση του σώματος για την μετάδοση των πληροφοριών.

δ) Υπάρχει έλλειψη κατανόησης της κοινωνικής χρήσης της γλώσσας, ότι είναι ένα εργαλείο για επικοινωνία και μετάδοση πληροφοριών στους γύρω του. Δυσκολεύονται να μιλήσουν για συναισθήματα και σκέψεις τους και να κατανοήσουν συναισθήματα, τα πιστεύω και τις ιδέες των άλλων. (www.autismhellas.gr)

δ) Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται στην γενίκευση των εννοιών και αυτά που αναπτύσσουν προφορική ομιλία δυσκολεύονται στον τομέα της πραγματολογίας του λόγου, δηλαδή στην χρήση της γλώσσας και στους κανόνες που την διέπουν. Ακόμη και για τα παιδιά που έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης και γενικά καλό γνωστικό επίπεδο πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην κατανόηση των κειμένων και ιστοριών και στον χειρισμό της συζήτησης. (Νότας, 2006)

3) Διαταραγή της «φαντασίας»

Όταν λέμε διαταραχή της φαντασίας εννοούμε ότι τα αυτιστικά παιδιά, άλλα λιγότερο και άλλα περισσότερο, χαρακτηρίζονται από την απουσία ή την ελλειμματική ευελιξία στη σκέψη και από «τελετουργικές» συμπεριφορές. (Νότας, 2006)

α) Βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής της κοινωνικής φαντασίας είναι η δυσκολία που έχουν τα αυτιστικά παιδιά να κάνουν φανταστικό παιχνίδι με παιχνίδια ή με άλλους ανθρώπους. Δεν μπορούν να παίξουν με φαντασία και δεν χρησιμοποιούν τα παιχνίδια με συμβολικό τρόπο.

Ίως παίζουν τα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού

Τα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού τείνουν να είναι λιγότερο αυθόρμητα από τα άλλα παιδιά. Σε αντίθεση με ένα τυπικό παιδί που είναι 'περίεργο' με διάφορα πράγματα που πιάνει το μάτι του, τα αυτιστικά παιδιά συχνά εμφανίζονται αδιάφορα ή δεν γνωρίζουν τι συμβαίνει γύρω τους. Πάρχουν επίσης διαφορές στον τρόπο που παίζουν. Μπορεί να έχουν πρόβλημα με το λειτουργικό παιχνίδι, στη χρήση παιχνιδιών που έχουν χρήση σκοπού, όπως τα παιχνίδια-εργαλεία ή σερ μαγειρικής. Συνήθως δεν χρησιμοποιούν "συμβολικό παιχνίδι", δεν συμμετάσχουν σε ομαδικά παιχνίδια, ούτε μιμούνται τους άλλους, ή χρησιμοποιούν τα παιχνίδια τους με δημιουργικό τρόπο. (http://www.helpguide.org/mental/autism_spectrum.htm)

β) Έχουν τάση να προσέχουν μικρές οι ασήμαντες πλευρές των πραγμάτων στο περιβάλλον αντί να κατανοήσουν το νόημα. (πχ μπορεί να τους τραβήξει την προσοχή η μάρκα που αναγράφεται πάνω σε ένα αντικείμενο σε πολύ μικρό μέγεθος, αντί το ίδιο το αντικείμενο)

γ) Επίσης χαρακτηριστικό της απουσίας ευελιξίας στη σκέψη είναι το ότι συχνά δεν μπορούν να μεταφέρουν ότι έχουν μάθει σε μια δεδομένη κατάσταση σε μια άλλη κατάσταση.

δ) Υπάρχει έλλειψη κατανόησης του σκοπού των ασχολιών που αφορούν την κατανόηση λέξεων και των περίπλοκων συσχετίσεων τους, όπως το λεπτό χιούμορ ή η κοινωνική συζήτηση. Αυτό κατά συνέπεια δημιουργεί έλλειψη κινήτρου για συμμετοχή σε τέτοιες δραστηριότητες ακόμα και αν υπάρχουν οι ικανότητες.

4) Επαναλαμβανόμενες Στερεοτυπικές Δραστηριότητες

Τα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως οι κρίσεις θυμού, τα ξεσπάσματα και η αδυναμία συμμόρφωσης σε κανόνες, αποτελούν το πιο ουσιαστικό εμπόδιο στην ένταξη του παιδιού στην κοινωνική του ανάπτυξη (Strain et al., 2011) Βασικό γνώρισμα της συμπεριφοράς των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού είναι οι στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες όπου μπορεί να είναι απλές ή σύνθετες.

α) Οι απλές στερεοτυπικές δραστηριότητες περιλαμβάνουν χτύπημα δαχτύλων και διαφόρων αντικειμένων, στριφογύρισμα αντικειμένων ή παρακολούθηση αντικειμένων που γυρίζουν, χτύπημα και ξύσιμο επιφανιών, παλινδρομικές κινήσεις, χτύπημα ή ξύσιμο διαφόρων μερών του σώματος, επαναληπτικό χτύπημα κεφαλιού ή αυτοτραυματισμός, τρίξιμο δοντιών, επαναληπτικό σφίξιμο, φωνές οι άλλοι θόρυβοι.

β) Οι σύνθετες στερεοτυπικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν αντικείμενα είναι η έντονη προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα χωρίς κάποια προφανή και έντονος ενθουσιασμός με κανονικά επαναλαμβανόμενα πρότυπα αντικειμένων, ήχων κτλ. Επίσης η τακτοποίηση αντικειμένων σε σειρές και με συγκεκριμένο τρόπο χωρίς να υπάρχει προφανής λόγος ή να είναι χρηστικό.

γ) Στερεοτυπικές δραστηριότητες μπορεί να περιλαμβάνονται και σε ρουτίνες του ατόμου. Πολύ συχνή είναι η εμμονή να ακολουθούν τις ίδιες διαδρομές όταν πηγαίνουν σε ορισμένα μέρη ή ακόμα μπορεί να υπάρχει εμμονή σε μακριά ιεροτελεστία μέχρι να κοιμηθεί. (www.autismhellas.gr)

δ) Οι στερεοτυπικές συμπεριφορές και οι επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες του αυτιστικού ατόμου παρουσιάζουν ίσως τη μεγαλύτερη δυσκολία στη διαχείρισή τους. Η τάση του αυτιστικού παιδιού για επανάληψη στην προσπάθειά του να βάλει σε τάξη τον χαοτικό κόσμο διακατέχει και την ομιλία του, καθώς συχνά τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν λεκτικές εμμονές ή στερεοτυπικό λόγο. Αυτός έχει τη μορφή συγκεκριμένης ερώτησης στην οποία το παιδί περιμένει να λάβει συγκεκριμένη απάντηση ή απλής επανάληψης λέξεων ή φράσεων με άκαμπτο τρόπο (Wing, 2000).

Παλιότεροι ορισμοί αναφέρουν τη στερεοτυπία ως μία μορφή συμπεριφοράς χωρίς καμία προφανή λειτουργία, πρόσφατες έρευνες όμως υποστηρίζουν ότι είναι μία λειτουργική συμπεριφορά, της οποίας την εμφάνιση διατηρούν οι συνέπειες που την ακολουθούν (Di Gennaro Reed et al., 2012). Η Hodgetts και οι συνεργάτες της (2011) υποστηρίζουν ότι η στερεοτυπική συμπεριφορά μειώνει τα επίπεδα διέγερσης των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού, τα οποία συνήθως αδυνατούν να ανταποκριθούν κατάλληλα στα αισθητηριακά ερεθίσματα.

1.5.2 Αλλά χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με την Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση στον αυτισμό του Σ. Νότα και της Μ. Νικολαΐδου (2006) τα χαρακτηριστικά αυτά δεν είναι απαραίτητα για την διάγνωση αλλά τα συναντούμε πολύ συχνά στα άτομα με αυτισμό.

Α. Διαταραχές του οπτικού ελέγχου και της βλεμματικής επαφής:

Μπορεί να κοιτάει δίπλα από τους ανθρώπους παρά τους ανθρώπους .Πιο συχνά βλέπει πράγματα «με την άκρη του ματιού» παρά άμεσα. Κοιτάζει τους ανθρώπους και τα πράγματα με βιαστικές, γρήγορες ματιές ή πολύ σταθερά και για πολύ ώρα.

Β. Προβλήματα μίμησης της κίνησης:

Μπορεί να μην μπορεί να μιμηθεί αυτό που του / της κάνει ο άλλος και να μαθαίνει καλύτερα όταν κάποιος τον/ την οδηγεί με φυσική καθοδήγηση και κάνει τις κινήσεις στα μέρη του σώματός του / της και μπερδεύει το αριστερά-δεξιά, μπρος-πίσω, πάνω-κάτω.

Γ. Προβλήματα στον έλεγχο της κίνησης :

Συχνό φαινόμενο είναι το βάδισμα στις μύτες των ποδιών χωρίς το κατάλληλο κούνημα των χεριών και τα πηδήματα, καθώς και παλινδρομικές κινήσεις και γκριμάτσες κυρίως όταν είναι σε έξαρση. Η στάση του σώματος είναι παράξενη και μπορεί να κάνει μεγάλες αυθόρμητες κινήσεις ή λεπτές επιδέξιες.

Δ. Ασυνήθιστες, παράξενες, και ενίοτε έντονες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες.

Αδιαφορία, δυσφορία, πανικός ή ενθουσιασμός μπορεί να παρατηρηθούν σαν αντίδραση σε ακουστικά, οπτικά ερεθίσματα, στις γεύσεις, στις μυρωδιές, στο άγγιγμα, αντοχή στον πόνο, τη ζέστη, το κρύο. Για παράδειγμα η αντίδρασή τους στα απτικά ερεθίσματα, καθώς έχει καταγραφεί ότι πολλά παιδιά στο φάσμα του αυτισμού ενώ έχουν μεγάλη αντοχή στον πόνο δεν ανέχονται ένα απλό χάδι (Kern et al., 2006).Οι ειδικοί πιστεύουν ότι πολλές από τις συμπεριφορές των παιδιών με αυτισμό –διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι απόρροια διαταραχών αισθητηριακής ολοκλήρωσης.

Ε. Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις.

Τα άτομα με αυτισμό μπορεί να παρουσιάζουν έλλειψη φόβου μπροστά σε πραγματικό κίνδυνο ή υπερβολικό φόβο για ορισμένες ανώδυνες καταστάσεις και πράγματα από τα οποία δεν κινδυνεύουν. Μπορεί να κλάψουν ή να αρχίσουν να φωνάζουν χωρίς προφανή λόγο όπως επίσης και να γελάσουν όταν κάποιος άλλος πληγωθεί, όταν μαλώνουν άλλο παιδί, πιθανόν και όταν φοβάται ή είναι ανήσυχος. Αυτή η συναισθηματική αστάθεια των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού ενδεχομένως να οφείλεται στην έλλειψη ενσυναίσθησης και την αδυναμία τους να αντιληφθούν την πραγματική έννοια των καταστάσεων (Loveland, 2005).

Στ. Διαταραχές στις φυσικές λειτουργίες και στη σωματική ανάπτυξη

Εδώ υπάρχουν ακανόνιστα πρότυπα φαγητού και ποτού. Τρώει επιλεκτικά, έχει περιορισμένο διαιτολόγιο και η διατροφή του είναι ανεπαρκής. Μπορεί να φάει υπερβολικά αλλά ποτέ δεν θα χορτάσει και συνήθως γρήγορα και μπουκάνεται. Ο ύπνος του είναι ακανόνιστος και συνήθως υπάρχει έλλειψη αυτού. Χαρακτηριστική είναι η έλλειψη ναυτίας όταν στριφογυρίζει σαν σβούρα. Τέλος υπάρχει αντίσταση στις επιδράσεις φαρμάκων, ηρεμιστικών, υπνωτικών ενώ η σωματική του ανάπτυξη σε ορισμένες περιπτώσεις είναι ελλιπής και κάποιες φορές υπάρχει ασυνήθιστη συμμετρία στο πρόσωπο

Ζ. Ιδιαίτερες ικανότητες

Παρά την απόκλιση από το φυσιολογικό που παρατηρείται τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν ιδιαίτερες ικανότητες σε ορισμένους τομείς, όπως είναι η ικανότητα απομνημόνευσης, η επιδεξιότητα σε κατασκευές σχημάτων και πάζλ (Frith, 1999), η υπερλεξία (Whitehouse & Harris, 1984) και η μουσική (Applebaum et al., 1979).

1.6 Χαρακτηριστικά της βρεφικής ηλικίας

Σε όλα σχεδόν τα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού η τριάδα των συμπτωμάτων (μια τριάδα διαταραχών που επηρεάζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τη φαντασία) εμφανίζεται στα πρώτα 2 έως 3 χρόνια της ζωής τους. Μερικά από αυτά τα παιδιά φαίνεται πως αναπτύσσονται φυσιολογικά στον πρώτο ή στα δυο πρώτα χρόνια και σε σπάνιες περιπτώσεις πέρα από την ηλικία αυτή. Αλλά σε πολλά παιδιά, μάλλον στα περισσότερα, υπάρχουν ενδείξεις αναπτυξιακών προβλημάτων κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής. Πολλοί γονείς θυμούνται αυτές τις πρώιμες ενδείξεις κατά τη διάρκεια της εξέτασης, αν και μπορεί να μη γνωρίζουν τη σημασία τους.

Η παρουσία των παρακάτω συμπεριφορών στη βρεφική ηλικία, δεν αποτελεί από μόνη της, τη διάγνωση μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού. Η διάγνωση μιας τέτοιας διαταραχής πραγματοποιείται από ειδικούς γιατρούς, οι οποίοι αξιολογούν και άλλα χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά ενός παιδιού.

- 1) Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες.
 - 2) Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά ή συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό που δε σταματά.
 - 3) Αδιαφορία ή δυσφορία στο χάιδεμα.
 - 4) Δυσφορία στο άλλαγμα Pampers, στο χτένισμα κλπ.
 - 5) Αδιαφορία στη μητέρα ή σε όποιον το φροντίζει, προτιμά να είναι μόνο, ή εμφανίζει προσκόλληση σε ένα άτομο μόνο, σε ασυνήθιστο βαθμό.
 - 6) Φτωχή βλεμματική επαφή, π.χ. κατά το τάισμα.
 - 7) Δεν αναζητά την κοινωνική επαφή μ' αυτόν που το φροντίζει.
 - 8) Δεν απλώνει τα χέρια να το πάρουν αγκαλιά.
 - 9) Έλλειψη αμοιβαιότητας στα παιχνίδια, έλλειψη μίμησης της έκφρασης ή των κινήσεων του ατόμου που το φροντίζει.
 - 10) Περιορισμένο ψέλλισμα σε ποσότητα και ποιότητα.
 - 11) Δε συμμετέχει σε «προγλωσσική συζήτηση» με το άτομο που το φροντίζει.
 - 12) Δε δείχνει ή δείχνει περιορισμένα, προκειμένου να επικοινωνήσει.
 - 13) Δεν τραβά την προσοχή του ατόμου που το φροντίζει σε αντικείμενα που το ενδιαφέρουν με σκοπό το μοίρασμα της ευχαρίστησης.
 - 14) Δεν αντιδρά στις προσπάθειες του ατόμου που το φροντίζει να του τραβήξει την προσοχή σε αντικείμενα ή γεγονότα.
 - 15) Δε χαιρετά αυθόρμητα, δεν κάνει «γεια» σε γνωστά άτομα.
 - 16) Υπερβολικός ενθουσιασμός με ειδικά αντικείμενα, φώτα, σχέδια, ταπετσαρίες κλπ.
 - 17) Γενικότερο αίσθημα ότι το βρέφος είναι παράξενο και διαφορετικό από άλλα βρέφη.
- (Wing L., 1998)

1.7 Αιτιολογία αυτισμού

Τα ακριβή αίτια του αυτισμού, αν και αποτελούν εδώ και πολλές δεκαετίες αντικείμενο εκτεταμένης έρευνας, παραμένουν έως και σήμερα άγνωστα. Οι μελετητές έχουν διατυπώσει μέχρι σήμερα διάφορες θεωρίες, οι περισσότερες από τις οποίες εντάσσονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες σύμφωνα με το αιτιολογικό υπόβαθρο τους: τα περιβαλλοντικά ή ψυχογενή αίτια και τα οργανικά ή βιολογικά αίτια. (Landrigan, 2010) Ωστόσο όλες οι εμπειριστατωμένες έρευνες για την αιτιολογία του αυτισμού συγκλίνουν στην άποψη ότι ο αυτισμός οφείλεται σε οργανικά αίτια και όχι σε ψυχογενή αίτια. (Γενά, 2002)

Περιβαλλοντικά ή ψυχογενή αίτια

Από την εποχή που ο Kanner εντόπισε την αυτιστική διαταραχή ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία μέχρι και την δεκαετία του 1960, η αιτιολογία του αυτισμού αναζητήθηκε σε περιβαλλοντικά κριτήρια. Συνέδεσε την ύπαρξη της διαταραχής σε ένα παιδί με την ανατροφή του

από τους γονείς, όπου ενώ το νοητικό τους δυναμικό ήταν υψηλό, η κοινωνική τους συμπεριφορά και η συναισθηματική τους ένδεια ήταν χαμηλή.

Λίγα χρόνια αργότερα, ο Bettelheim ανέπτυξε τη θεωρία της «ψυχρής μητέρας», με την οποία θεμελιώθηκε ως ο κύριος υποστηρικτής της ψυχογενούς αιτιολογίας του αυτισμού. Σύμφωνα με της θεωρία αυτή, η εμφάνιση του αυτισμού σε ένα παιδί οφείλεται κατεξοχήν στη μητέρα, εξαιτίας της ψυχρής συμπεριφοράς της οποίας καθίσταται αδύνατη η δημιουργία ισχυρού δεσμού μεταξύ μητέρας - παιδιού, με αποτέλεσμα να μην ικανοποιούνται οι συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες του παιδιού. Τα συμπτώματα του αυτισμού ερμηνεύονται, σύμφωνα με τη θεωρία του Bettelheim, ως ο τρόπος με τον οποίο το παιδί προσπαθεί να καλύψει τα συναισθηματικά κενά που δημιουργεί η ανεπαρκής μητρική φιγούρα και να προσαρμοστεί σε ένα ψυχρό και σκληρό οικογενειακό περιβάλλον (Γενά, 2002). Με βάση αυτή την εξήγηση για τα αίτια του αυτισμού, η προτεινόμενη αγωγή, σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεώρηση του αυτισμού, ήταν η απόλυτη αποδοχή της συμπεριφοράς του παιδιού και η απρόσκοπτη ελευθερία να καταφεύγει σε αυτιστικές αντιδράσεις. Η άνευ όρων αποδοχή του παιδιού υποσχόταν την καταστολή των αυτιστικών συμπτωμάτων, εφόσον πλέον δε θα υπήρχε λόγος να εκδηλώνει το παιδί επιθετικότητα προς το περιβάλλον του. Η ψυχοδυναμική αυτή προσέγγιση προτείνει την εξασφάλιση θεραπευτικών συνθηκών ικανών να διατηρήσουν τις ισορροπίες μεταξύ ικανοποίησης και ματαίωσης, προκειμένου μα επιτευχθεί η απρόσκοπτη ανάπτυξη του Εγώ.

Αν και οι ψυχογενείς παράγοντες αμφισβητήθηκαν έντονα και πολλοί ερευνητές τους απέκλεισαν από το αιτιολογικό πλαίσιο του αυτισμού, δεν ακόμα και σήμερα επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τους γονείς παιδιών στο φάσμα του αυτισμού αποτελούν καθοριστικό παράγοντα στο σχεδιασμό της εκπαιδευτικής παρέμβασης. (Happé, 2003)

Βιολογικά αίτια

Τα πορίσματα των αποτελεσμάτων από τις έρευνες για τα βιολογικά αίτια του αυτισμού είναι πολλές φορές αντιφατικά μεταξύ τους και δεν οδηγούν σε σίγουρα συμπεράσματα. Φαίνεται πάντως πως οι ανωμαλίες στην περιοχή του εγκεφάλου που παρατηρούνται σε πολλές περιπτώσεις αυτισμού σχετίζονται με πρώιμες διαταραχές στην ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων, που προκαλούνται τις πρώτες βδομάδες της κύησης. (Filipek, 1996)

Μέσα από διάφορες μελέτες με την μέθοδο της μαγνητικής τομογραφίας έχουν εντοπιστεί δομικές ανωμαλίες σε διάφορα σημεία του εγκεφάλου των αυτιστικών ατόμων, όπως την παρεγκεφαλίδα όπου ορισμένες περιοχές της είναι μικρότερες απ' το φυσιολογικό (Courchesne, 1995) , τον κροταφικό λοβό, τον υπερμεσολόβιο έλικα, τον ιππόκαμπο και καταστροφές στην αμυγδαλή. (Bachevalier, 1994) Σε άλλες μελέτες βρέθηκε ότι ο όγκος του εγκεφάλου και το μέγεθος του κεφαλιού των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού είναι μεγαλύτερο σε σχέση με τον εγκέφαλο και το κεφάλι των ατόμων χωρίς αυτισμό (Piven et al., 1996 Lainhart et al., 1997).

Οργανικά αίτια

Παρότι οι αρχικές ενδείξεις για τον αυτισμό οδήγησαν στην αντίληψη ότι τα αίτια του εστιάζονται στο νοσηρό οικογενειακό περιβάλλον, μετά από εκτεταμένες έρευνες, η επικρατέστερη σήμερα άποψη υποστηρίζει ότι οφείλεται σε διαταραχή του βιολογικού υποστρώματος. Οι επιστήμονες κάνουν λόγο για ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού και οι οποίες οδηγούν στη συνέχεια σε διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου και του νευρικού τους συστήματος. (Grandin, 1995; Wing, 2000)

Οι επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο (π.χ. ασθένειες), ή τη στιγμή της γέννησης (π.χ. 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 πλακούντα αλλά και άλλες καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν τη χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα.

Νευροχημικές έρευνες έδειξαν πως το ένα τρίτο των αυτιστικών ατόμων έχουν αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης. Η πιθανή ανάμιξη της σεροτονίνης στα αίτια του αυτισμού χαρακτηρίζεται και από ευρήματα σύγχρονων γενετικών ερευνών, σύμφωνα με τα οποία ο αυτισμός συνδέεται με το νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης HTT (Cook et al., 1997)

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

Γενετικοί παράγοντες

Πολλοί ήταν και οι ερευνητές οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η αιτιολογία του αυτισμού μπορεί να αποδοθεί σε γενετικές και χρωμοσωμικές ανωμαλίες

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα αδέρφια αυτιστικών παιδιών είχαν κι αυτά αυτισμό σε συχνότητα 2-4%, ποσοστό εξαιρετικά υψηλό σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Επίσης υψηλό ποσοστό γνωσιακών προβλημάτων (γλωσσικών κλπ) παρατηρείται μεταξύ των συγγενών των αυτιστικών ατόμων. Η συμμετοχή γενετικών παραγόντων στην αιτιολογία της πάθησης τεκμηριώνεται κι από μελέτες σε μονοζυγωτικά δίδυμα αδέρφια (που έχουν πανομοιότυπο DNA). Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι όταν νοσεί ο ένας δίδυμος αδερφός, ο άλλος έχει πολύ αυξημένη πιθανότητα νόσησης σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Γενικά υποστηρίζεται ότι ο αυτισμός είναι πολυπαραγοντικός και δεν ενοχοποιείται ένα μόνο γονίδιο.

Γενετικές διαταραχές που βρίσκουμε να προκαλούν μεγαλύτερο κίνδυνο για την εμφάνιση αυτισμού ή ΔΑΔ είναι η οξώδης σκλήρυνση, η φαινυλκετονουρία, η νευροϊνωμάτωση, το σύνδρομο εύθραυστου Χ και το σύνδρομο Rett (Folstein, 1999; Trottieretal., 1999). Πρόσφατα ευρήματα ενοχοποιούν επίσης μια παραλλαγή του γονιδίου HOXA1 στο χρωμόσωμα 7, ότι διπλασιάζει τον κίνδυνο για αυτισμό, αν και πρόκειται μόνο για ένα από τα πολλά γονίδια που

είναι δυνατόν να συνδέονται με την διαταραχή. Πάντως, αν και μερικές παραλλαγές γονιδίων ίσως να αυξάνουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση αυτισμού, άλλες παραλλαγές φαίνεται να μειώνουν τον κίνδυνο, πράγμα που εξηγεί την μεγάλη ποικιλία στις εκφράσεις του αυτισμού.

1.8 Διαγνωστικά κριτήρια

Η διαδικασία της διάγνωσης αποτελεί ένα από τα πιο καθοριστικά στάδια στη ζωή ενός παιδιού στο φάσμα του αυτισμού. Ο αυτισμός διαγιγνώσκεται συγκρίνοντας τις συμπεριφορές του ατόμου με τα συμπτώματα που περιγράφονται σε καταλόγους επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων. Οι πληροφορίες που αντλούνται από τη διάγνωση προσφέρουν σε γονείς και ειδικούς την ευκαιρία να εξηγήσουν τη συμπεριφορά του παιδιού και να κατανοήσουν τη φύση του προβλήματος, αλλά και να έχουν πρόσβαση σε ιατρικές, εκπαιδευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες. (Gillman et al., 2000 Mansell & Morris, 2004)

Αυτή τη στιγμή για το Φάσμα του Αυτισμού χρησιμοποιούνται 2 διαγνωστικά συστήματα: το DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WTO). Το πρώτο χρησιμοποιείται κυρίως στις ΗΠΑ ενώ το δεύτερο είναι διαδεδομένο στην Ευρώπη, όμως και τα δύο συστήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλάξ.

Η τρέχουσα έκδοση για το ICD είναι η 10^η (ICD-10). Μέχρι πρόσφατα η τρέχουσα έκδοση του DSM ήταν η 4^η (DSM-IV). Παρόλο που οι 2 λίστες διαγνωστικών κριτηρίων είχαν κάποιες διαφορές η συνολική διαγνωστική προσέγγιση τους ήταν παρόμοια. Και τα 2 διαγνωστικά συστήματα ορίζουν την ίδια τριάδα διαγνωστικών συμπτωμάτων για τα άτομα που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού:

- Δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση
- Δυσκολίες στην επικοινωνία
- Στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα

Πιο αναλυτικά τα κριτήρια του ICD-10 για τον αυτισμό είναι:

A. Δυσκολίες στην επικοινωνία

Μια έλλειψη οποιασδήποτε σημαντικής γενικής καθυστέρησης στη γλώσσα ή στη γνωστική ανάπτυξη. Η διάγνωση απαιτεί να έχουν αναπτυχθεί απλές λέξεις από τα δύο χρόνια ή νωρίτερα, και οι επικοινωνιακές φράσεις να χρησιμοποιούνται από τα τρία χρόνια της ηλικίας ή νωρίτερα. Δεξιότητες αυτο-εξυπηρέτησης, προσαρμοστική συμπεριφορά και περιέργεια για το περιβάλλον στη διάρκεια των πρώτων τριών χρόνων θα πρέπει να είναι τουλάχιστο σύμφωνα με την ομαλή νοητική ανάπτυξη. Ωστόσο, οι σταθμοί κινητικής ανάπτυξης μπορεί να παρουσιάζουν κάποια καθυστέρηση, και η κινητική αδεξιότητα είναι συνήθης (παρόλο που δεν είναι ένα αναγκαίο χαρακτηριστικό στη διάγνωση). Μεμονωμένες ειδικές δεξιότητες, συχνά συσχετισμένες με μη φυσιολογικές απασχολήσεις, είναι κοινές, αλλά δεν απαιτούνται στη διάγνωση

Β. Ποιοτικές ανεπάρκειες σε αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση.

Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστο τρεις από τις παρακάτω περιοχές:

1. Αδυναμία προσήλωσης βλέμματος, έκφρασης προσώπου, στάσης του σώματος και χειρονομιών για να ρυθμίζει την κοινωνική αλληλεπίδραση

2. Αποτυχία ν' αναπτύξει (μ' ένα τρόπο κατάλληλο ως προς τη νοητική ηλικία και πέρα από τις άφθονες ευκαιρίες) σχέσεις με συνομηλίκους που συμπεριλαμβάνουν ένα αμοιβαίο μοίρασμα διαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων

3. Σπάνια επιδιώκει και χρησιμοποιεί άλλα άτομα γι' ανακούφιση και στοργή σε χρόνο πίεσης ή άγχους και/ή σπάνια προσφέρει ανακούφιση και στοργή σ' άλλους όταν δείχνουν να έχουν άγχος ή νιώθουν δυστυχισμένοι

4. Δε μοιράζει τη χαρά του. με την έννοια ότι δε νιώθει ευχαρίστηση με την ευτυχία άλλων ατόμων και/ή δεν επιδιώκει αυθόρμητα να μοιραστεί τη χαρά άλλων εμπλεκόμενο μαζί τους

5. Έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας όπως φαίνεται μέσα από μια ανεπαρκή ή παρεκκλίνουσα αντίδραση σε συναισθήματα άλλων ατόμων, και/ή έλλειψη διαμόρφωσης συμπεριφοράς σύμφωνα με το κοινωνικό περιεχόμενο, και/ή μια αδυναμία ενσωμάτωσης κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών.

Γ. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, διαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστο δύο από τις παρακάτω περιοχές:

1. μια απασχόληση εμπεριέχουσα στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφέροντος

2. ειδική προσκόλληση σε ασυνήθη αντικείμενα

3. φανερά καταναγκαστική προσκόλληση σε ειδικές, μη λειτουργικές, ρουτίνες ή τελετουργίες

4. στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιοτυπίες που συμπεριλαμβάνουν πλατάγισμα ή συστροφή χεριού/δαχτύλου ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος

5. απασχολήσεις με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού που δε λειτουργούν (όπως είναι το άρωμα τους, η αίσθηση της επιφάνειάς τους, ή ο θόρυβος/δόνηση που προξενούν)

6. άγχος γι' αλλαγές σε μικρές, μη λειτουργικές λεπτομέρειες του περιβάλλοντος.

Το Μάιο του 2013 δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια.

Οι αλλαγές αυτές είναι οι εξής:

- Ο γενικός όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από

τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ).

- Η ΔΑΦ θεωρείται τώρα ως μία διαγνωστική κατηγορία με μία ομάδα συμπτωμάτων.
- Οι διαγνωστικές υποκατηγορίες (Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ και ΔΑΔ- μη άλλως προσδιοριζόμενη) απαλείφθηκαν.
- Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες (μετρούμενες με σχετικούς δείκτες):
 - ✓ στο Επίπεδο 3 – «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία),
 - ✓ Επίπεδο 2 – «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες)
 - ✓ Επίπεδο 1 – «Ανάγκη υποστήριξης» (δυσκολίες στα παραπάνω).
- Όσον αφορά στη τριάδα συμπτωμάτων, οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα που τώρα ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία. Έτσι η τριάδα των συμπτωμάτων που αναφέραμε παραπάνω έχει αντικατασταθεί από 2 ομάδες: κοινωνική επικοινωνία και στερεοτυπικές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Άλλες αλλαγές που περιέχονται στο DSM-5 είναι οι εξής:

- Η υπερευαισθησία και υποευαισθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα αποτελούν τώρα μέρος της ομάδας των επαναλαμβανόμενων και στερεοτυπικών συμπεριφορών.
- Όταν ένα άτομο παρουσιάζει δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία αλλά δεν εμφανίζει στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα θα λαμβάνει πλέον διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας».
- Το DSM-5 πλέον ορίζει ότι τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Επιπλέον ορίζεται ότι τα συμπτώματα πρέπει να είναι φανερά κατά την πρώιμη παιδική ηλικία αλλά οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν αργότερα.
- Κάθε διάγνωση συνοδεύεται από «επιμέρους δείκτες» για να παρέχεται μια πιο πλήρης εικόνα για τις δυσκολίες και τις ικανότητες του κάθε ατόμου. Τέτοιοι δείκτες για παράδειγμα είναι: εάν το άτομο με αυτισμό έχει και νοητική υστέρηση, επιληψία ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση. Άλλοι δείκτες δηλώνουν τότε εμφανίστηκαν τα αυτιστικά συμπτώματα ή εάν το παιδί φαινόταν να αναπτύσσεται κανονικά και μετά οπισθοχώρησε

Οι διαφορές ανάμεσα στα συστήματα διάγνωσης με μια ματιά

	ICD-10	DSM-IV	DSM-5
Γενικός όρος	Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
Διάγνωση	Παιδικός αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη	Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
Συμπτώματα	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα
Ηλικία μανίσης των συμπτωμάτων	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Πρώιμη παιδική ηλικία αν και τα λειτουργικά προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν αργότερα
Διαγνωστικά κριτήρια	Δεν υπάρχουν στα διαγνωστικά κριτήρια	Δεν υπάρχουν στα διαγνωστικά κριτήρια	Περιλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια (υπερευαισθησία/υποευαισθησία στην ομάδα των επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών συμπεριφορών)
Ποιος συμβαίνει όταν ένα άτομο εμφανίζει κάποια αλλά όχι όλα τα συμπτώματα	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ-μη άλλως καθοριζόμενης	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ-μη άλλως καθοριζόμενης	Όσοι εμφανίζουν συμπτώματα κοινωνικής επικοινωνίας αλλά όχι επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές λαμβάνουν διάγνωση Διαταραχής Κοινωνικής Επικοινωνίας
Πως φαίνονται οι διαφορές στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω εκτίμησης της βαρύτητας των συμπτωμάτων (επίπεδο 1,2,3)

(www.autismspeaks.org, www.dsm.com, www.autismhellas.gr)

1.8.1 Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης

Είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο νωρίτερα πραγματοποιηθεί μια έγκυρη διάγνωση, τόσο περισσότερο θα ωφεληθεί και το παιδί, αλλά και η οικογένεια και το περιβάλλον του. Κι αυτό, γιατί μόνο εάν γνωρίζουμε την αληθινή φύση του προβλήματος μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης. Είναι σημαντικό για την οικογένεια να λάβει από νωρίς υποστήριξη από κάποιον ειδικό, και για να μειώσει το ενδοοικογενειακό άγχος, αλλά και για να μειώσει την πιθανότητα εδραίωσης της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού. Εάν

εδραιωθεί μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά είναι πολύ πιο 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 πρόωρη παρέμβαση στα εκπαιδευτικά πλαίσια έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των επιδόσεων στα περισσότερα μικρά αυτιστικά παιδιά. Έχει παρατηρηθεί βελτίωση της τάξεως του 75% στο λόγο, αλλά και άλλες σημαντικές βελτιώσεις στην αναπτυξιακή πρόοδο και τη γνωστική ικανότητα (Dawson and Osterling, 1997). Επιπλέον, η έγκαιρη διάγνωση μας επιτρέπει την παροχή οικογενειακής υποστήριξης, τη μείωση του οικογενειακού άγχους και την κατάλληλη παροχή ιατρικής φροντίδας για το παιδί. Ο Woolleyetal (1989) διαπίστωσαν ότι ο τρόπος με τον οποίο παρουσιάζεται η διάγνωση στους γονείς, ασκεί σημαντική επίδραση στην αποδοχή της κατάστασης, στις μακροπρόθεσμες στάσεις τους και στο γενικότερο τρόπο που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα.

Η έγκαιρη διάγνωση είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την εξασφάλιση της διαθεσιμότητας γενετικής συμβουλευτικής σε γονείς που σκέφτονται να κάνουν ή ήδη έχουν άλλα παιδιά. Υπάρχει ένας αυξανόμενος κίνδυνος για τον ευρύτερο φαινότυπο των αμφιθαλών αδελφών των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Τα αμφιθαλή αδέλφια μπορεί να επηρεαστούν λιγότερο μεν σε σχέση με τον/ην αδελφό/ή με αυτισμό, αλλά να έχουν σοβαρά προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση ή την επικοινωνία, κάτι που μπορεί να ελεγχθεί με την πρόωμη παρέμβαση.

1.9 Συννοσηρότητα και σύνοδες διαταραχές αυτισμού

Ο αυτισμός μπορεί να υπάρχει μόνος του ή σε συνδυασμό με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως νοητική καθυστέρηση, επιληψία, προβλήματα ύπνου, κ.α. ή άλλα σύνοδα προβλήματα. Οι περιπτώσεις αυτισμού παρουσιάζονται σε ένα συνεχές φάσμα από πιο ελαφριές έως και πολύ σοβαρές περιπτώσεις. Τα πιο συχνά είναι:

• **Νοητική Υστέρηση:** Τα περισσότερα παιδιά με νοητική καθυστέρηση (νοητική υστέρηση) αναπτύσσουν ικανότητες με έναν ομοιογενή ρυθμό μάθησης, παρόλο που είναι πιο αργός από εκείνον των παιδιών της ίδιας ηλικίας. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν αποκλειστικά ανομοιογενή εξέλιξη ικανοτήτων. Τείνουν να έχουν ελλείψεις σε συγκεκριμένους τομείς, με πιο κοινή την δυσκολία τους να επικοινωνήσουν και να συνδεθούν με τους άλλους, ενώ συχνά αναπτύσσουν πολύ μεγαλύτερες ικανότητες σε κάποιους άλλους τομείς, π.χ. μνήμη. Είναι σημαντικό να διαχωρίσουμε τον αυτισμό από την νοητική καθυστέρηση ή από άλλες διαταραχές. Η λανθασμένη διάγνωση θα οδηγήσει σε λανθασμένη θεραπεία και εκπαίδευση. Σε μελέτες γενικού πληθυσμού το 16-40% των περιπτώσεων αυτισμού έχει και νοητική υστέρηση με IQ μικρότερο από 70), ενώ το 7-12% παρουσιάζει IQ μεγαλύτερο από 120.

• **Επιληπτικές Κρίσεις:** Σχετικά με την εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων στα άτομα με αυτισμό, τα ποσοστά που έχουν δοθεί διαφέρουν από μελέτη σε μελέτη και κυμαίνονται από 7% έως 42%, περιλαμβάνοντας όλες τις μορφές (Danielsson et al, 2005). Παίζουν ρόλο, η βαρύτητα των περιλαμβανόμενων περιστατικών και το ηλικιακό εύρος παρακολούθησης, καθώς οι επιληπτικές κρίσεις τείνουν μεν να πρωτοεμφανίζονται σε αυτή την διαταραχή κατά την εφηβεία

ή και αργότερα, υπάρχουν όμως περιπτώσεις με πρωιμότερη έναρξη επιληπτικών φαινομένων. Γενικά, ψηλότερα ποσοστά έχουν αναφερθεί σε δείγματα με σοβαρό αυτισμό και συνυπάρχουσα νοητική καθυστέρηση, παίρνοντας μεγάλο εύρος ηλικιών. Οι επιληπτικές κρίσεις φαίνεται να είναι συχνότερες σε τέτοιες περιπτώσεις αυτισμού, από ότι σε περιπτώσεις που παρουσιάζουν μόνον νοητική καθυστέρηση. Η υποχώρησή τους τείνει να είναι μικρότερη στον αυτισμό σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (16% έναντι 55%) και μπορεί να είναι οποιασδήποτε μορφής. (<http://www.encephalos.gr/>)

- Γαστρεντερικά προβλήματα: Δεν υπάρχει συμφωνία αν αυτά είναι συχνότερα ή όχι από ότι στο γενικό πληθυσμό, αλλά η προσοχή που τους αποδίδεται σχετίζεται με το γεγονός ότι μπορούν να είναι το αίτιο πολλών διαταραχών συμπεριφοράς (λ.χ. έκρηξη λόγω ενός δυνατού πόνου), αλλά και με την αδυναμία ποσοστού των πασχόντων να εκφράσει σχετικά συμπτώματα. Τα πιο συχνά μεταξύ τους είναι η χρόνια δυσκοιλιότητα, ο κοιλιακός πόνος με ή χωρίς διάρροια και η εγκόπριση ως συνέπεια της δυσκοιλιότητας. Επίσης, δεν είναι σπάνια η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, μετεωρισμός, η έλλειψη δισακχαριδάσης και ευρήματα φλεγμονής του γαστρεντερικού συστήματος. Λόγω του συχνά περιορισμένου διαιτολογίου τους μπορούν να παρουσιάσουν διατροφικές διαταραχές και ελλείμματα, ενώ ο κίνδυνος να είναι παχύσαρκα άτομα είναι αυξημένος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό στο ηλικιακό φάσμα 12-19 ετών (αλλά όχι πιο πριν). Στην αξιολόγηση του παιδιού θα πρέπει να περιλαμβάνεται και η πιθανότητα αλλεργιών (συχνές στις ΔΑΦ), που μπορούν πιθανά να επιβαρύνουν τη λειτουργία του γαστρεντερικού (λ.χ. κολίτιδες). Τέλος, οι αναφορές για πιθανή συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων αυτών και της σοβαρότητας του αυτισμού, ή ακόμα και η προσέγγιση ότι δυσλειτουργίες του εντέρου μπορούν να πυροδοτήσουν ή να επιδεινώσουν τον αυτισμό, δεν έχουν ακόμα ικανοποιητική υποστήριξη.

- Προβλήματα ύπνου: Τέτοιες διαταραχές αναφέρονται συχνά από τους γονείς αυτιστικών παιδιών και σύμφωνα με τις μαρτυρίες γονέων το παιδί κοιμάται λιγότερο από τα άλλα μέλη της οικογένειας και ξυπνάει συχνά τη νύχτα. Οι πιο συχνές αιτίες σχετικά με δυσκολίες στον ύπνο σε όλα τα παιδιά είναι οι επιρροές από το περιβάλλον αλλά και ο τρόπος με τον οποίο κοιμούνται. Για παράδειγμα, οι γονείς μπορούν να κοιμίσουν το παιδί τους, κουνώντας το ή παίρνοντας το αγκαλιά και στη συνέχεια βάζοντας το στο κρεβάτι του. Το παιδί μπορεί όμως να ξυπνήσει κατά τη διάρκεια της νύχτας και να αντιληφθεί πως δεν έχει στη διάθεση του, ότι είχε πριν κοιμηθεί (την αγκαλιά της μητέρας, το περιβάλλον). Άλλες αιτίες που ίσως επηρεάζουν είναι η ρουτίνα τους και η δυσκολία της επικοινωνίας που έχουν. Μπορεί να θέλει κάτι αλλά δε μπορεί να το ζητήσει και γι αυτό μένει ξύπνιο. (Κακκούρος, Μανιδάκη, 2006)

- Κατατονία: Ένα άλλο φαινόμενο το οποίο ονομάστηκε από την Wing "κατατονία" εμφανίζεται σε ποσοστά μέχρι και 14% μετά την ηλικία των 12 ετών. Πρόκειται για παιδιά όπου αιφνιδίως έχουμε μεγάλη επιδείνωση στη λειτουργικότητα και τις δεξιότητες καθημερινής ζωής, βραδύτητα στις κινήσεις και δυσκολία στην έναρξή τους, παθητικότητα, περίεργο περπάτημα και στάσεις σώματος, «πάγωμα», παρορμητικές πράξεις που δεν μπορεί να σταματήσει, προβλήματα ύπνου, κ.α. Αντιμετωπίζεται συνήθως με υψηλές δόσεις λοραζεπάμης και προσαρμογές στο πρόγραμμα του ατόμου ώστε να μειωθούν οι στρεσογόνες καταστάσεις που βρίσκονται στη βάση της αιτιολογίας της.

- Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ): Η συνύπαρξη συμπτωμάτων απροσεξίας, παρορμητικότητας και υπερκινητικότητας είναι συχνή στις διαταραχές του φάσματος (Gillberg, 2003). Στη μελέτη σε έφηβους, που είχαν διαγνωστεί με σύνδρομο Asperger σύμφωνα με τα κριτήρια ICD-10η συννοσηρότητα με ΔΕΠ-Υ ήταν η πιο συχνή περίπτωση (Gilchrist, 2001) Αντίθετα από το DSM-IV, το νέο ταξινομικό σύστημα επιτρέπει να τεθεί η διάγνωση της ΔΕΠΥ στις ΔΑΦ. Μελέτες δείχνουν ότι μπορεί οι δυο αυτές διαταραχές να συνυπάρχουν και μάλιστα σε ψηλά ποσοστά (28-50%). Όμως, η διάγνωση θέλει προσοχή και εμπειρία, μια και συχνά η παρατηρούμενη «διάσπαση» ή/και «υπερκινητικότητα» αποτελούν συνέπειες της ίδιας της ΔΑΦ (έλλειψη κατανόησης, ενδιαφέροντος, αισθητηριακής υπερφόρτωσης, κλπ) και όχι αποτέλεσμα μιας συνυπάρχουσας ΔΕΠΥ.

- Ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις: Παρόλο που μπορεί να υπάρχουν δυσκολίες να διακρίνει κανείς ανάμεσα σε έξαρση εμμονών και σε εκδηλώσεις γνήσιας ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, περιπτώσεις συνύπαρξης μπορεί να προκύψουν.

- Τικ / Σύνδρομο Tourette: Η εμφάνιση τικ είναι πολύ συχνή, ιδίως πάλι σε περιπτώσεις συνδρόμου Asperger. Μερικές φορές μπορεί να παίρνουν μορφή συνδρόμου Tourette (Gillberg, 2003). Δεν είναι ασύνηθες και εδώ να προσέλθουν πρώτη φορά για εξέταση με εκδηλώσεις συνδρόμου Tourette στο προσκήνιο, και από εκεί να αναγνωριστεί και η αναπτυξιακή διαταραχή.

- Καταθλιπτικές εκδηλώσεις: Θεωρείται η συχνότερη ψυχιατρική επιπλοκή ιδίως σε περιπτώσεις με ψηλότερη λειτουργικότητα και σύνδρομο Asperger (Gillberg, 2003). Η δυσκολία να ανταποκριθούν στις αυξανόμενες κοινωνικές απαιτήσεις, οι αρνητικές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στις δικές τους εκδηλώσεις που παρεξηγούνται και στις ακατάλληλες στάσεις των άλλων και μία αυξανόμενη επίγνωση για τη διαφορετικότητά τους συμβάλλουν σε αυτό.

- Αγχώδεις εκδηλώσεις: Είναι επίσης συχνές, καθώς αγχώδεις μηχανισμοί κινητοποιούνται από ποικίλες πτυχές της αυτιστικής ιδιαιτερότητας και δυσλειτουργίας.

- Ψυχωσικές διαταραχές: Είναι το ζήτημα που, από διαφοροδιαγνωστικής πλευράς, απαιτεί τη μεγαλύτερη προσοχή. Χωρίς να αποκλείεται το ενδεχόμενο συνύπαρξης ή ανάδυσης μιας ψυχωσικής συνδρομής, όμως γενικά αυτό δεν είναι συχνό. Η προσεκτική εκτίμηση και η εξοικείωση με τις ιδιαιτερότητες των διαταραχών του φάσματος είναι βασικό για την πρόσφορη αξιολόγηση. Ιδιαίτερα η εμφάνιση μιας σχιζοφρενικού τύπου διαταραχής είναι σπάνια. Πιο συχνή φαίνεται να είναι η εμφάνιση διπολικής διαταραχής ή μανίας και αυτό είναι χρήσιμο να το έχει κανείς κατά νου σε περιπτώσεις με σύνθετη ψυχοπαθολογία.

- Εμπλοκή με παραβατικές πράξεις: Δε φαίνεται να υπάρχει πραγματικά αυξημένη τάση για ανάπτυξη αντικοινωνικών δράσεων, καθώς μάλιστα τα περισσότερα άτομα με αυτισμό τείνουν να μην αλλάζουν εύκολα τα πλαίσια στα οποία κινούνται. Περιστασιακές βέβαια εμπλοκές με παραβατικότητα μπορεί να προκύψουν (ακατάλληλα περιβάλλοντα, δυσκολία να καταλάβουν τις προθέσεις των άλλων, αντιγραφή συμπεριφορών κ.λπ.) ιδίως σε άτομα με ψηλότερη λειτουργικότητα. Από την άποψη αυτή, χρειάζονται επίβλεψη και παρεμβάσεις. (<http://www.encephalos.gr/>)

1.10 Διαφοροδιάγνωση

Διαφορική διάγνωση ή διαφοροδιάγνωση είναι η διαγνωστική διαδικασία μέσω της οποίας αποκλείονται παθήσεις με παρόμοια συμπτώματα, ώστε να καταλήξουμε στην επικρατέστερη διάγνωση. Αποτελεί μέρος της διεπιστημονικής αξιολόγησης με σκοπό τη συγκέντρωση των αναγκαίων δεδομένων για το σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την παροχή κατάλληλων υποστηρικτικών δομών και υπηρεσιών.

Διαφοροδιάγνωση και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Ορισμένα συμπτώματα του αυτισμού, όπως η καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη, τα ελλείμματα στον γνωστικό τομέα, και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, εμφανίζονται και σε άλλες διαταραχές (Rutter, 1987). Ο διαχωρισμός του αυτισμού από αυτές τις διαταραχές, αποτελεί μια δύσκολη και απαιτητική διαδικασία, η οποία απαιτεί άριστη γνώση και εμπειρία από τους ειδικούς (Firth, 1999).

Αυτισμός και σύνδρομο Asperger

Το σύνδρομο Asperger πλέον θεωρείται μια ξεχωριστή κατάσταση και έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Στο σύνδρομο Asperger δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού ή την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Σύμφωνα με τα ταξινομητικά συστήματα, οι κυριότερες διαφορές του συνδρόμου από τον αυτισμό είναι η έγκαιρη ανάπτυξη καλών τυπικών γλωσσικών δεξιοτήτων (αν και υπάρχουν ιδιαιτερότητες στην επικοινωνία και η φυσιολογική τους νοημοσύνη (είναι μεγαλύτερη από 70 στην κλίμακα IQ). Το σύνδρομο Asperger τείνει να χρησιμοποιείται να την έννοια της ελαφρότερης περίπτωσης, βάζοντας διαφοροδιαγνωστικά ζητήματα με την έννοια του Αυτισμού Υψηλής Λειτουργικότητας. Και οι δύο ομάδες παρουσιάζουν δυσκολίες στην κοινωνική ανάπτυξη, όμως τα άτομα με σύνδρομο Asperger θέλουν να κάνουν φίλους και να έχουν κοινωνικές επαφές. Και οι δύο ομάδες στην επικοινωνία παρουσιάζουν δυσκολίες, έχουν εμμονές δείκτη νοημοσύνης στα πλαίσια του φυσιολογικού, όμως τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας παρουσιάζουν γλωσσική καθυστέρηση σε αντίθεση με τα άτομα με σύνδρομο Asperger. Για τον περισσότερο κόσμο τα παιδιά αυτά είναι σαν τα άλλα παιδιά με κοινωνική συμπεριφορά κάπως περίεργη.

Αυτό κάνει την διάγνωση κάπως δύσκολη για μια τέτοια διαταραχή που μπορεί να περάσει απαρατήρητη ακόμα και από ειδικούς ή να λάβει λανθασμένη διάγνωση, για τον λόγο πως οι γονείς δεν αναζητούν βοήθεια νωρίτερα παρά μόνο όταν τα συμπτώματα γίνουν εμφανέστερα. (Specialeducation.com)

Διαφορική διάγνωση από την διαταραχή Rett

Η Διαταραχή Rett είναι μια νευρολογική διαταραχή που έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια. Τα πιο χαρακτηριστικά στοιχεία του συνδρόμου αυτού είναι:

1. προφανής φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη
2. προφανής φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη κατά τους πρώτους πέντε μήνες μετά τη γέννηση
3. φυσιολογική περίμετρος κεφαλής κατά τη γέννηση

Μετά την περίοδο της φυσιολογικής ανάπτυξης παρουσιάζονται τα εξής χαρακτηριστικά:

1. Επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής μεταξύ 5 – 48 μηνών
2. Απώλεια των σκόπιμων δεξιοτήτων των χεριών που προηγουμένως είχαν αποκτηθεί, μεταξύ ηλικίας 5 – 30 μηνών, με ακόλουθη ανάπτυξη στερεοτυπικών κινήσεων των χεριών
3. Απώλεια της κοινωνικής εμπλοκής νωρίς, αν και συχνά η κοινωνική αντίδραση αναπτύσσεται αργότερα
4. Εμφάνιση φτωχά συντονισμένου βαδίσματος και φτωχών συντονισμένων κινήσεων του κορμού

Οι διαφορές με τον αυτισμό είναι πως η διαταραχή Rett εμφανίζεται αποκλειστικά στα κορίτσια ενώ ο αυτισμός είναι 4 – 5 φορές πιο συχνός στα αγόρια. Ακόμα Η διαταραχή Rett χαρακτηρίζεται από ορισμένες βιολογικές – νευρολογικές επιβαρύνσεις, οι οποίες δεν υπάρχουν στον αυτισμό. Συγκεκριμένα μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης υπάρχει χαρακτηριστική επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής, απώλεια των κινητικών δεξιοτήτων των χεριών που είχαν αποκτηθεί και εμφάνιση κακού συντονισμού των κινήσεων του κορμού (Μάνος, 1997)

Διαφορική Διάγνωση από την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (ΠΑΔ)

Τα χαρακτηριστικά της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής είναι:

1. Προφανής φυσιολογική ανάπτυξη για τουλάχιστον δυο χρόνια μετά τη γέννηση, όπως εκδηλώνεται με την παρουσία κατάλληλων για την ηλικία λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, κοινωνικών σχέσεων, παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς.

2. Υπάρχει σημαντική απώλεια δεξιοτήτων που είχαν αποκτηθεί προηγουμένως, πριν από την ηλικία των 10 ετών στους παρακάτω τομείς:

- Γλωσσική έκφραση και αντίληψη
- Κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά
- Έλεγχος του εντέρου ή της κύστης
- Παιχνίδι
- Κινητικές δεξιότητες

3. Ανωμαλίες στη λειτουργικότητα 2 από του παρακάτω τομείς:

- Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αντίδραση
- Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία
- Περιορισμένοι ή επαναλαμβανόμενη και στερεότυποι τύπο συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων

Οι διαφορές που υπάρχουν με τον αυτισμό είναι πως υπάρχει διαφορά στον χρόνο εμφάνισης των συμπτωμάτων και στην κλινική πορεία. Η περίοδος φυσιολογικής εξέλιξης που προηγείται της εμφάνισης της διαταραχής είναι μεγαλύτεροι από εκείνη των υπολοίπων Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Ακόμα στην ΠΑΔ το παιδί εξελίσσεται φυσιολογικά για δυο χρόνια και στη συνέχεια παρατηρείται αναπτυξιακή παλινδρόμηση ακόμα και σε στοιχειώδεις τομείς, όπως ο έλεγχος του ορθού και της κύστης. Στον αυτισμό οι αναπτυξιακές διαταραχές γίνονται εμφανείς κατά τον πρώτο χρόνο.

Διαφορική διάγνωση από Νοητική Καθυστέρηση

Υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ αυτισμού και νοητικής καθυστέρησης, όπως η αδυναμία συναισθηματικής έκφρασης, η αντίσταση σε περιβαλλοντικές αλλαγές, οι στερεοτυπίες και αλλόκοτες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Οι τρεις ειδικοί διαφορές μεταξύ τους είναι:

- Η επικοινωνιακή τους συμπεριφορά
- Η κοινωνικότητα τους
- Ο βαθμός δυσλειτουργίας στους διάφορους τομείς της ανάπτυξης

➤ Επικοινωνία

Τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση κάνουν προσπάθεια επικοινωνίας, ακόμα και αν δεν έχουν αναπτύξει λόγο ακόμα, και όταν αποκτήσουν τον χρησιμοποιούν για επικοινωνία. Αντίθετα τα παιδιά με αυτισμό χρειάζονται ειδική εκπαίδευση για να χρησιμοποιήσουν τον λόγο ως μέσο επικοινωνίας και υστερούν στην αντίληψη αφηρημένων εννοιών (Γενά, 2002)

➤ Κοινωνικότητα

Τα άτομα με Νοητικά καθυστέρηση δεν παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην κοινωνικότητα. Κάποια από αυτά μάλιστα εκδηλώνουν περισσότερες κοινωνικές και συναισθηματικές συμπεριφορές απ' ό,τι το μέσο παιδί της ηλικίας τους.

Αντίθετα το παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσλειτουργία στην κοινωνική αλλαγή. Αυτό αποτελεί και το κύριο διαφοροδιαγνωστικό χαρακτηριστικό από τα παιδιά με Νοητική καθυστέρηση.

➤ Ο βαθμός δυσλειτουργίας στους διάφορους τομείς της ανάπτυξης

Τα παιδιά με Νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν καθυστέρηση σε όλους τους βασικούς τομείς ανάπτυξης. Αντίθετα τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίζονται από ανομοιογενή καθυστέρηση. Μπορεί πχ. να έχουν ελλείμματα στην επικοινωνία και στην κοινωνικότητά τους

ενώ αλλά από αυτά υπερτερούν σε άλλους τομείς ,όπως η από μνημόνευση, η συναρμολόγηση σύνθετων κατασκευών, η μουσική, το σχέδιο. Επίσης παρουσιάζουν υψηλότερες επιδόσεις στην ανάπτυξη οπτικοκινητικών δεξιοτήτων.

Διαφορική διάγνωση από τη Σχιζοφρένεια

Τα χαρακτηριστικά του αυτισμού μοιάζουν με αυτά της σχιζοφρένειας. Τα κοινά σημεία αφορούν τις δυσκολίες που παρουσιάζουν στις κοινωνικές σχέσεις, στις διαταραχές στον λόγο και στην περιορισμένη συναισθηματική έκφραση και αντίσταση στις περιβαλλοντικές αλλαγές. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν κύρια σημεία που διαφοροποιούν αυτές τις διαταραχές και καθιστούν σαφές πως δεν αποτελούν μια ενιαία διαγνωστική μονάδα (Router, Schopler, 1987).

- Οι διαφορές αυτές εντοπίζονται κυρίως στην:
- Ηλικία εκδήλωσης των δυο διαταραχών
- Στην κλινική τους εξέλιξη
- Τη συμπτωματολογία
- Την ύφεση των συμπτωμάτων λόγω χρήσης φαρμακευτικών ουσιών
- Τις οικογενειακές καταβολές που συνδέονται με την κάθε διαταραχή
-

Τα πρώτα συμπτώματα σχιζοφρένειας εμφανίζονται από τον τρίτο έως δέκατο έτος της ηλικίας, ενώ η ηλικία πρώτης εμφάνισης ψυχωσικών συμπτωμάτων κορυφώνεται κατά την περίοδο της εφηβείας. Ο αυτισμός από την άλλη εμφανίζεται πριν από τα τρία χρόνια ζωής του παιδιού (Γενα, 2002). Η σχιζοφρένεια εμφανίζεται ύστερα από χρόνια φυσιολογικής ανάπτυξης σε αντίθεση με τον αυτισμό, όπου έως το δεύτερο έτος ζωής το παιδί παρουσιάζει βασικά σημεία έλλειψης κοινωνικής και επικοινωνιακής συμπεριφοράς (Κωστανταρέα, 2001).

Ο αυτισμός διακρίνεται από μια σταθερότητα στην εκδήλωση των συμπτωμάτων ενώ τα παιδιά με σχιζοφρένεια υποτροπιάζουν σταδιακά και κατά τη διάρκεια της ζωής τους παρουσιάζουν άλλοτε περιόδους ύφεσης και άλλοτε επιδείνωσης των συμπτωμάτων. Υπάρχει βέβαια η πιθανότητα το αυτιστικό παιδί να εμφανίσει στοιχεία σχιζοφρένειας όπως έντονες ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες για τουλάχιστον ένα μήνα. Τότε η σχιζοφρένεια μπορεί να δοθεί ως επιπρόσθετη διάγνωση.

Ως προς την συμπτωματολογία των δυο διαταραχών, η διαφορά έγκειται στο ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν υστερούν στη γλωσσική επικοινωνία ούτε εμφανίζουν στερεοτυπικές αντιδράσεις , σε αντίθεση με τα αυτιστικά άτομα, τα οποία δεν σημειώνουν φυσιολογική ανάπτυξη στον λόγο, ούτε στις κοινωνικές δεξιότητες (Γενα, 2002).

Τα άτομα με σχιζοφρένεια ανταποκρίνονται θετικά στη χορήγηση νευροληπτικών φαρμάκων, τα οποία επιφέρουν ύφεση των συμπτωμάτων. Αντίθετα στην περίπτωση του αυτισμού η φαρμακευτική αγωγή περιορίζεται μόνο στην αντιμετώπιση κάποιων συμπτωμάτων, όπως των τονοκλονικών σπασμών, χωρίς να επιφέρει μείωση των αυτιστικών συμπτωμάτων (Sloman, 1991)

1.11 Θεραπευτικές και Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις

Θεραπεία με την έννοια της ίασης, δεν υπάρχει. Πολλά όμως πράγματα μπορούν να αντιρροπούνται και να διευκολύνονται στην πορεία και θεωρείται ότι η εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών μεθόδων συμβάλλει σημαντικά σ' αυτό. Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι όπως διαπιστώνει η Howlin (1997) σε μια κριτική μελέτη, καμία μέθοδος δεν μπορεί ακόμη να χαρακτηριστεί ως «θεραπευτική» ούτε να συσχετιστεί άμεσα με την έκβαση. Βέβαια η έκβαση πάλι ποικίλει, αλλά προσπάθειες πρέπει να επιχειρούνται με όλα τα άτομα, ανεξαρτήτως βαρύτητας, προσαρμόζοντας κάθε φορά τη προσέγγιση στο επίπεδο τρέχουσας λειτουργίας του ατόμου.

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

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

Η μέθοδος TEACCH

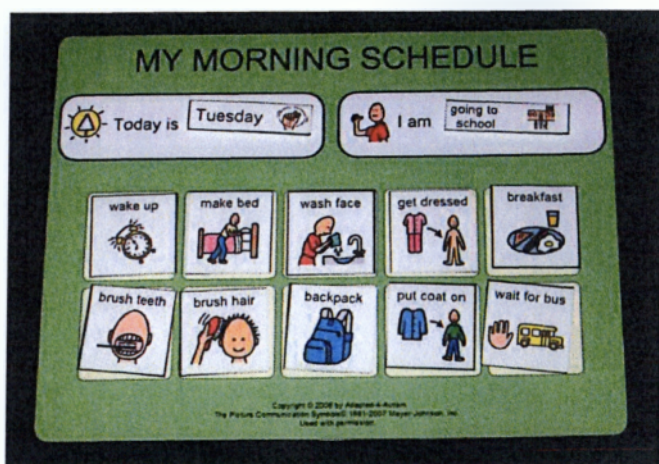
Το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) είναι μία εκπαιδευτική προσέγγιση που δημιουργήθηκε το 1966 στο Πανεπιστήμιο της Β. Καρολίνας από τον Eric Schopler και βασίζεται στη δόμηση του περιβάλλοντος και της διδασκαλίας και στη μάθηση με τη βοήθεια οπτικών μέσων. Στην προσέγγιση αυτή δίνεται έμφαση στις συμπεριφοριστικές τεχνικές με στόχο τη διδασκαλία δεξιοτήτων αυτό-εξυπηρέτησης και τη ρύθμιση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Ο σχεδιασμός της παρέμβασης γίνεται με βάση τις ικανότητες και τα ενδιαφέροντα του παιδιού και η συμμετοχή των γονέων θεωρείται απαραίτητη για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος (Jordan & Jones, 1999 ' Dempsey & Foreman, 2001).

Οι βασικές εκπαιδευτικές αρχές, σύμφωνα με το TEACCH είναι οι εξής (Panerai et al., 1998):

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

Στόχος είναι να εντοπιστούν, όχι οι αδυναμίες, αλλά οι δεξιότητες που μπορεί να αναπτύξει ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού με τη βοήθεια της εκπαιδευτικής παρέμβασης (Μαυροπούλου, 2006). Έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την αποτελεσματικότητα του TEACCH στην εκπαίδευση των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού υποστηρίζουν ότι το 25 πρόγραμμα συμβάλλει

στη βελτίωση των γνωστικών δεξιοτήτων, της αδρής κινητικότητας, του οπτικοκινητικού συντονισμού, καθώς και των καθημερινών δεξιοτήτων προσωπικής διαβίωσης και της ανάπτυξης παιχνιδιού (Panerai et al., 2002).



Εικόνα 2. Παράδειγμα προγράμματος Teach

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (ΑΒΑ)

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (Ε.Α.Σ.) βασίζεται στη θεωρία του Συμπεριφορισμού, όπως την εισήγαγε ο Skinner, ο οποίος τη δεκαετία του 1930 αναγνώρισε ότι τόσο το φυσικό όσο και το κοινωνικό περιβάλλον επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά, η τροποποίηση της οποίας μπορεί να επιτευχθεί μέσω της μάθησης (Γενά & Γαλάνης, 2007). Σύμφωνα με τον Baer και τους συνεργάτες του (1968), η Ε.Α.Σ. είναι μία μέθοδος που βασίζεται στις αρχές του Συμπεριφορισμού και έχει σκοπό να βελτιώσει την ανθρώπινη συμπεριφορά.

Μέχρι τη δεκαετία του 1960 τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού θεωρούνταν ανίκανα να εκπαιδευτούν και να αποκτήσουν βασικές δεξιότητες και βρίσκονταν σε ψυχιατρικές μονάδες.

Από το 1970 και μετά, ο Ivar Lovaas ασχολήθηκε με την εφαρμογή της Ε.Α.Σ. στη θεραπευτική παρέμβαση παιδιών στο φάσμα του αυτισμού διεξάγοντας μακροχρόνιες έρευνες από τις οποίες διαπίστωσε ότι, έπειτα από την εφαρμογή της Ε.Α.Σ. στα προγράμματα παρέμβασης παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, παρατηρείται σημαντική βελτίωση σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης, όπως στο γνωστικό επίπεδο, στη μείωση των κρίσεων (tantrums) και των αυτοτραυματισμών και στη χρήση της γλώσσας (Lovaas, 1993). Τα ευρήματα των ερευνών του Lovaas οδήγησαν στην τροποποίηση της αντιμετώπισης του αυτισμού και έδωσαν το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα και σχεδιασμό προγραμμάτων θεραπευτικής παρέμβασης. Οι σημαντικότεροι παράγοντες πρόγνωσης του αυτισμού που εντοπίστηκαν χάρη στην ερευνητική δράση του Lovaas, αλλά και άλλων οπαδών της Ε.Α.Σ. είναι οι εξής (Γενά, 2002):

- έγκαιρη διάγνωση
- πρώιμη παρέμβαση
- συστηματική θεραπεία

- μεθοδική παρέμβαση
- συμμετοχή της οικογένειας

Προσεγγίσεις ενίσχυσης της επικοινωνίας

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

Η αποτελεσματικότητά του έχει διαπιστωθεί από αρκετές έρευνες. Για την ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων χρησιμοποιείται επίσης και το γλωσσικό σύστημα MAKATON. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας που δημιουργήθηκε το 1973 από τη λογοπεδική Margaret Walker και χρησιμοποιήθηκε αρχικά σε ενήλικες κωφούς με μαθησιακές δυσκολίες (Sheehy & Duffy, 2009).

Σκοπός του είναι να αναπτύξουν τα άτομα με επικοινωνιακές δυσκολίες την κατανόηση και χρήση του προφορικού λόγου, αποκτώντας σε πρώτο επίπεδο βασικές δεξιότητες επικοινωνίας και σε δεύτερο επίπεδο κατακτώντας την ανάγνωση και τη γραφή. Το MAKATON βασίζεται στη χρήση νοημάτων και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν τον προφορικό λόγο. Η κριτική που έχει δεχθεί σχετικά με τη χρήση του σε άτομα στο φάσμα του αυτισμού στηρίζεται κυρίως στο γεγονός ότι η νηματική γλώσσα έχει αποδειχθεί στο παρελθόν ακατάλληλος τρόπος εκπαίδευσης των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού. Ωστόσο, οι υποστηρικτές του προγράμματος τονίζουν ότι το MAKATON δεν αποσκοπεί στην αντικατάσταση του προφορικού λόγου με νοήματα, αλλά στη χρήση αυτών ως υποστηρικτικό υλικό για την παραγωγή του λόγου και την προώθηση της επικοινωνίας (Βουγιουνδρούκας, 2005).

Αισθητηριακή ολοκλήρωση

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

Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής ενσωμάτωσης- Κοινωνικές Ιστορίες

Οι κοινωνικές ιστορίες δημιουργήθηκαν από την Carol Gray το 1993 με σκοπό να ενισχυθεί η κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού (Rust & Smith, 2006). Πρόκειται για σύντομες ιστορίες που απευθύνονται κυρίως σε άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό και σύνδρομο Asperger και κατασκευάζονται με στόχο να προετοιμάσουν το άτομο για μία νέα κατάσταση και να του υποδείξει τους τρόπους συμπεριφοράς που αρμόζουν σε αυτήν. Μία κοινωνική ιστορία περιγράφει λεπτομερώς την κατάσταση στην οποία δυσκολεύεται το παιδί στο φάσμα του αυτισμού και του δίνει σαφείς ενδείξεις για την αντίδραση που πρέπει να έχει σύμφωνα με τους κοινωνικούς κανόνες. Αποτελούν, αναμφισβήτητα ένα χρήσιμο εργαλείο που συνοδεύει και συμπληρώνει την εκπαίδευση των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές στον τομέα της κοινωνικής ανάπτυξης (Rowe, 1999).

Ο κύκλος των φίλων δημιουργήθηκε από τον Jack Pearpoint και τη Marsha Forest για να διασφαλίσει την ενσωμάτωση των παιδιών με επικοινωνιακές δυσκολίες στο σχολικό και κοινωνικό πλαίσιο. Ο σχολικός ψυχολόγος επιλέγει μία ομάδα παιδιών που θα αποτελέσει τον «κύκλο των φίλων», τα ενημερώνει για τη φύση της διαταραχής του ενδιαφερόμενου παιδιού, το σκοπό και τη λειτουργία της ομάδας και τους δίνει εντολές κατά τη διάρκεια της συνεδρίας (Newtonetal., 1996). Ο κύκλος των φίλων είναι μία τεχνική ενίσχυσης της κοινωνικής ενσωμάτωσης των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, κατά την οποία αξιοποιούνται τα κοινωνικά δίκτυα του σχολικού περιβάλλοντος, με σκοπό, όχι τη δημιουργία φιλικών σχέσεων, αλλά την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Whitakeretal, 1998)

Προγράμματα Πρώιμης Παρέμβασης

Η αναγνώριση του αυτισμού ολοένα και νωρίτερα στη ζωή οδήγησε στην ανάπτυξη μεθόδων πρώιμης παρέμβασης. Από την ανασκόπηση διαφορετικών συμπεριφορών προγραμμάτων, υποστηρίζεται ότι η πρώιμη παρέμβαση επηρεάζει θετικά την ανάπτυξη και την ένταξη σε περιβάλλον εκπαίδευσης, ανεξάρτητα από τις μεθόδους, τη φιλοσοφία και τα χαρακτηριστικά των παιδιών (Dawson et al, 2000). Ωστόσο, η ανομοιογένεια των μεθόδων παρέμβασης και εκτίμησης του αποτελέσματος δεν επιτρέπουν έγκυρη σύγκριση και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μεταξύ των προγραμμάτων. Σήμερα, δεν είναι σαφές ποιες παρεμβάσεις είναι περισσότερο αποτελεσματικές για ποια παιδιά με αυτισμό. Όμως, είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο νωρίτερα αρχίζει η θεραπεία και όσο πιο εντατική είναι η παρέμβαση, τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα. Η χρήση σταθμισμένων δοκιμασιών αξιολόγησης των γνωστικών, γλωσσικών, κοινωνικών και προσαρμοστικών δεξιοτήτων, των αναπτυξιακών αλλαγών και η αξιολόγηση των αναγκών κάθε παιδιού μετά το τέλος του προγράμματος, θα δώσει χρήσιμες πληροφορίες για την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων παρεμβάσεων.

Επιπρόσθετα στοιχεία ενός ολοκληρωμένου προγράμματος πρώιμης παρέμβασης για τα παιδιά με αυτισμό αποτελούν η εξατομικευμένη λογοθεραπεία-εκπαίδευση στην επικοινωνία, η εργοθεραπεία και η κινησιοθεραπεία.

Οικογενειακές Παρεμβάσεις

Ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός στην εξέλιξη ενός ατόμου με αυτισμό, σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Η υποστήριξη και η συνεργασία των γονέων και των αδελφών είναι καθοριστικής σημασίας και πρέπει να αντανακλά θετική στάση, αξίες, προσδοκίες και στόχους της οικογένειας. Οι γονείς υποστηρίζονται ώστε να συμμετέχουν στην αξιολόγηση και στη θεραπεία. Η στενή συνεργασία απομυθοποιεί τη διαδικασία, παρέχει υλικό για περαιτέρω συζήτηση και επιτρέπει τη διαχείριση σημαντικών θεμάτων, όπως ο ρόλος της φαρμακοθεραπείας, σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς, σεξουαλικότητα, παραμονή του ατόμου στην οικογένεια, κατάλληλη απασχόληση και κίνδυνοι από την έκθεση σε επαγγελματικό περιβάλλον (Marcus L. et al., 1997)

Η χρονιότητα και η σοβαρότητα του αυτισμού μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων και των αδελφών. Τα αδέλφια μπορεί να παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές. Τα προβλήματα αυτά περιορίζουν τις δυνατότητες της οικογένειας και απαιτούν αντιμετώπιση. Η χρόνια πορεία του αυτισμού απαιτεί επαγγελματίες διαθέσιμους για μεγάλο χρονικό διάστημα, ανάλογα με τις ανάγκες. Η συνέχεια στην παροχή βοήθειας απαιτεί σταθερό πλαίσιο συνεργασίας διάρκειας.

Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία θεωρήθηκε παλιότερα ως θεραπεία εκλογής στον αυτισμό. Σήμερα είναι αποδεκτό ότι τα κεντρικά συμπτώματα του αυτισμού δεν ανταποκρίνονται στη μέθοδο αυτή. Ωστόσο, τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να βοηθηθούν από ατομική, ομαδική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία, όταν συνυπάρχουν άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις ή συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή έντονη ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική συμπτωματολογία. Τα άτομα αυτά μπορεί να παρουσιάσουν έντονη δυσφορία όταν συνειδητοποιούν ότι διαφέρουν από τους άλλους. Η μη δομημένη ψυχοθεραπεία δεν βοηθά, αλλά μερικά άτομα με καλό επίπεδο λόγου, μπορεί να βοηθηθούν με τη χρήση συγκεκριμένων οδηγιών.

Κατά τα τελευταία χρόνια η εκπαίδευση στην αυτογνωσία είναι σημαντική στη θεραπευτική προσέγγιση των ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητα. Σε κάθε περίπτωση, η εφαρμογή ψυχοθεραπείας προϋποθέτει προσεχτική αξιολόγηση των δυνατοτήτων και δυσκολιών και συγκεκριμένες ενδείξεις ότι το άτομο θα ωφεληθεί (AACAP, 1999).

Φαρμακοθεραπεία

Δεν υπάρχει αποτελεσματικό φάρμακο για τη θεραπεία των κοινωνικών και επικοινωνιακών αποκλίσεων στα παιδιά με αυτισμό. Ωστόσο, κάποια φάρμακα μπορεί να είναι άμεσα βοηθητικά στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων και συνυπαρχουσών διαταραχών, ενώ υποστηρίζουν έμμεσα τα αποτελέσματα των συμπεριφορικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων

Νευροληπτικά: Τα νευροληπτικά πρώτης γενιάς δεν είναι ιδιαίτερα βοηθητικά. Η χρήση τους περιορίζεται σημαντικά από τον κίνδυνο εκδήλωσης όψιμης δυσκινησίας. Το ενδιαφέρον εστιάζεται σήμερα στα άτυπα νευροληπτικά, όπως η ρισπεριδόνη, που μειώνει την

υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα, τις στερεοτυπικές και αυτοτραυματικές, συμπεριφορές και την επιθετικότητα. Σε μερικά παιδιά βελτιώνεται και η κοινωνικότητα. Ο κίνδυνος για εξωπυραμидικά συμπτώματα είναι μειωμένος, ενώ ο κίνδυνος για όψιμη δυσκινησία είναι υπαρκτός. Η πιο σημαντική παρενέργεια είναι η αύξηση του βάρους. Άλλες παρενέργειες, όπως υπνηλία, κούραση, τρόμος και σιελόρροια είναι συνήθως παροδικές (Volkmar FR. Et al., 2004).

Αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs): χρησιμοποιούνται συχνά για την αντιμετώπιση των επαναληπτικών συμπεριφορών, των στερεοτυπιών και του άγχους στις αλλαγές. Μελέτες εστιασμένες στην αποτελεσματικότητα της φλουβοξαμίνης σε ενήλικες έδειξαν βελτίωση των καταναγκαστικών συμπεριφορών και της επιθετικότητας. Οι παρενέργειες είναι λιγότερες με χαμηλή αρχική δόση και σταδιακή αύξηση (Martin A. Et al., 2003).

Η θεραπεία-εκπαίδευση προϋποθέτει το σχεδιασμό και τη διαμόρφωση κατάλληλου περιβάλλοντος, με δομημένες δραστηριότητες και συγκεκριμένους στόχους για να βρίσκει την καλύτερη δυνατή ανταπόκριση.

Η προσέγγιση στηρίζεται:

- α. στην εξατομικευμένη αξιολόγηση μέσω άμεσης παρατήρησης της συμπεριφοράς του παιδιού σε οργανωμένο πλαίσιο
- β. στην έμφαση στην συνεργασία γονιού και ειδικού
- γ. στην αξιοποίηση των εμπειρικών δεδομένων στο πλαίσιο αυτής της συνεργασίας
- δ. στη διεπιστημονική εκπαίδευση και προσέγγιση

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται συνοπτικά τα κυριότερα σημεία και επίπεδα της αντιμετώπισης.

1. Στόχος της παρέμβασης είναι η προώθηση της προσαρμογής με Δύο τρόπους: <ul style="list-style-type: none">• Βελτίωση των δεξιοτήτων του παιδιού• Προσαρμογές του περιβάλλοντος στις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού Και τα δύο προωθούν την προσαρμογή
2. Εξατομικευση αξιολόγηση <ul style="list-style-type: none">• Με καταγραφή και με άμεση παρατήρηση π.χ. Childhood Autism Rating Scale (CARS) και PEP-R για το καλλίτερο δυνατό εξατομικευμένο πρόγραμμα
3. Αναφορά σε Γνωσιακές και Συμπεριφεριολογικές θεωρήσεις
4. Να προωθείς δεξιότητες ενώ αποδέχεται τις μειονεξίες του Αυτιστικού παιδιού και τις ανάγκες των γονιών του
5. Η εκπαίδευση στηρίζεται σε τρόπους δομημένους οπτικά λόγω των ιδιαιτεροτήτων στην γνωσιακή λειτουργία παιδιών
6. Ολιστική προσέγγιση <ul style="list-style-type: none">• Διεπιστημονική ομάδα

- Εκπαίδευση στελεχών σε όλους τους «ρόλους»
- Εποπτεία ή ζήτηση συμβουλών από τους εποπτεύοντες

(Campbell, Schopleretal, 1996)

1.12 Εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης

Είναι πολύ σπάνιο στα κέντρα ημέρας για παιδιά με αυτισμό και στους παιδικούς σταθμούς να υιοθετείται και να εφαρμόζεται μόνο μια θεραπευτική προσέγγιση ή παρέμβαση. Συνήθως υιοθετείται μια εκλεκτική προσέγγιση και η εκπαιδευτική πρακτική επηρεάζεται και αναπτύσσεται μέσω της εμπειρίας και της ειδίκευσης του προσωπικού. Έτσι υπάρχει μια φιλοσοφία που χαρακτηρίζει το μοντέλο παρέμβασης και με βάση αυτήν χρησιμοποιούνται διαφορετικές προσεγγίσεις στο σύνολο τους ή στοιχεία.

Για τον σχεδιασμό εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης για μαθητές στο φάσμα του Αυτισμού θα πρέπει να γνωρίζουμε ποιες είναι οι Εκπαιδευτικές εφαρμογές των σύγχρονων θεωριών

1. Θεωρία του Νου –νοητική , κοινωνική τύφλωση (Theory of Mind)
2. Διαταραχή της κεντρικής συνοχής (Weak Central Coherence Theory)
3. Διαταραχή της εκτελεστικής λειτουργίας

1. Θεωρία του Νου – νοητική , κοινωνική τύφλωση (Theory of Mind)

Είναι η ικανότητα να αντιλαμβανόμαστε ότι οι άλλοι διαθέτουν νοητικές λειτουργίες όπως προθέσεις, ανάγκες, επιθυμίες και πεποιθήσεις, οι οποίες μπορεί να διαφέρουν από τις δικές μας (Baron – Cohen, Leslie, Frith, 1985).

Για τα άτομα με Αυτισμό μια πράξη είναι απλά μια πράξη όμως το νόημα από πίσω τους διαφεύγει. Οι επιπτώσεις των διαταραχών στη «Θεωρία του Νου» είναι η δυσκολία στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς των άλλων με συνέπεια τον φόβο και την αποφυγή συναναστροφής. Υπάρχει δυσκολία να αντιληφθούν τις προθέσεις των άλλων και να αντιληφθούν τα κίνητρα των συμπεριφορών τους και δυσκολία να εξηγήσουν την συμπεριφορά τους. Δεν μπορούν να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων και έχουν έλλειψη ενσυναίσθησης (κλάμα). Ακόμα υπάρχει δυσκολία να κατανοήσουν ότι η συμπεριφορά τους μπορεί να επηρεάζει τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων. (πχ. τρικλοποδιά) Δεν μπορούν να αντιληφθούν τι ξέρουν ή τι μπορεί να ξέρουν οι άλλοι και αδυνατούν να αντιληφθούν και να αντιδράσουν ανάλογα με το ενδιαφέρον του συνομιλητή. Τέλος υπάρχει δυσκολία κατανόησης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, να περιμένουν την σειρά τους, να διατηρήσουν μια συζήτηση και αυτό οδηγεί στην ακατάλληλη βλεμματική επαφή.

Οι αρχές παρέμβασης για τη θεωρία του νου είναι:

- Έλεγχος κατανόησης του λόγου.
- Σαφείς οδηγίες (δεν καταλαβαίνει από τα συμφραζόμενα).

- Εκπαίδευση σε δεξιότητες συζήτησης.
- Εκπαίδευση στην αναγνώριση συναισθημάτων.
- Όχι επιφανειακός χειρισμός των συμπεριφορών.
- Εκπαίδευση σε βασικές κοινωνικές δεξιότητες (περιμένω την σειρά μου, ακούω, μοιράζομαι).
- Εκπαίδευση στο να κατανοεί τις επιδράσεις των πράξεων του στους άλλους.
- Εκπαίδευση στην χρήση και κατανόηση εκφράσεων χειρονομιών.

2. Διαταραχή της κεντρικής συνοχής (Weak Central Coherence Theory)

Είναι η ικανότητα να επιλέγουμε τις κατάλληλες πληροφορίες για να βγάλουμε νόημα ανάλογα με το πλαίσιο (Frith, 1989). Τα άτομα με αυτισμό δίνουν μεγάλη προσοχή στην λεπτομέρεια και έχουν δυσκολίες αναγνώρισης του συνόλου και κατανόησης των γεγονότων ανάλογα με το πλαίσιο.

Οι επιπτώσεις από την διαταραχή της Κεντρικής Συνοχής είναι η ιδιοσυγκρασιακή προσοχή, η επιβολή της άποψης του (η άποψη καθορίζεται από το τι είναι πιο εμφανές για τον ίδιο), η προτίμηση στο γνωστό (νιώθει ασφάλεια στις ρουτίνες και στα γνωστά), η δυσκολία να θέσει προτεραιότητες και να κάνει επιλογές. Επίσης δεν μπορεί να οργανώσει τον εαυτό του ή πχ. την τσάντα του και δεν μπορεί να συμμορφωθεί ανάλογα με την κατάσταση.

Αρχές παρέμβασης:

- Κάνουμε σαφή την αρχή και το τέλος των καθηκόντων (εικόνες, διαγράμματα, γραπτά).
- Υπογράμμιση του νοήματος.
- Αποφυγή ασάφειας.
- Εκπαιδεύουμε το παιδί να κάνει επιλογές.
- Διδάσκουμε ιστορίες με την βοήθεια εικόνων

3. Διαταραχή της εκτελεστικής λειτουργίας (Executive Dysfunction)

Είναι η ικανότητα εφαρμογής μιας κατάλληλης στρατηγικής επίλυσης προβλημάτων για την επιτυχία ενός μελλοντικού σκοπού. (Ozonoff , Pennington and Rogers ,1991)

Η διαταραχή της εκτελεστικής λειτουργίας καθορίζει την συμπεριφορά του ατόμου μέσω αναπαραστάσεων ή εσωτερικών μοντέλων της πραγματικότητας και επηρεάζει την ικανότητα οργάνωσης και εργασίας με λογικά βήματα για την επιτυχία ενός σκοπού. Οι επιπτώσεις από την διαταραχή της εκτελεστικής λειτουργίας είναι:

- Δυσκολίες στην αντίληψη συναισθημάτων, έκφρασης.
- Δυσκολίες στην μίμηση.
- Δυσκολίες στο συμβολικό παιχνίδι.
- Δυσκολίες στον σχεδιασμό.

Αρχές παρέμβασης:

- Μοίρασμα δραστηριοτήτων σε ξεκάθαρα στάδια .
- Καθορισμός μικρών στόχων.
- Κάνουμε σαφή την πορεία προς τον στόχο.

Οι ειδικές αναπτυξιακές δυσκολίες αντιμετωπίζονται άμεσα με ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαιδευτικού χαρακτήρα, η συναισθηματική ζεστασιά φανερά- ανοιχτά και όχι υπολανθάνουσα υιοθετείται ως μέρος της μεθοδολογίας και για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας τα σημαντικότερα μέσα διδασκαλίας είναι το παιχνίδι και οι δραστηριότητες που κινούν το ενδιαφέρον και προκαλούν ευχαρίστηση.

Η πρώτη έμφαση δίνεται στην αναγνώριση των δραστηριοτήτων που προκαλούν ευχαρίστηση στο παιδί. Εμπλεκόμενος ο ενήλικας στις δραστηριότητες αυτές, στην αρχή διακριτικά έπειτα περισσότερο ενεργά, επιδιώκει την δημιουργία σχέσης-κλειδί που θα αποτελέσει την βάση της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Χρησιμοποιούμε το φυσικό περιβάλλον και τους ανθρώπους σε αυτό για να προκαλέσουμε άμεση επικοινωνιακή πρόθεση. Η κοινωνική αλληλεπίδραση ξεκινά με την συμμετοχή του παιδιού που έχει κίνητρο να το κάνει και όχι επειδή αναγκάζεται να συμμορφωθεί στις απαιτήσεις των ενηλίκων. Ο ενήλικας σταδιακά διευρύνει τις δραστηριότητες του παιδιού , τις μετατρέπει σε κοινωνικά παιχνίδια και εργάζεται με σκοπό να γίνει το επίκεντρο της προσοχής και διασκέδασης για το παιδί. Αν το παιδί αποσυρμένο ασχολείται εμμονικά, τελετουργικά, μονότονα με ορισμένα πράγματα και δραστηριότητες, τότε ο ενήλικας σταδιακά εισβάλλει σε αυτές και τις μετατρέπει με ήπιο τρόπο σε κοινωνικά παιχνίδια.

Αυτό μπορεί για παράδειγμα να είναι ένα παιχνίδι που ξεκινά μιμητικά καθώς ο ενήλικας μιμείται αρχικά το παιδί και σταδιακά μετατρέπει τις στερεοτυπικές κινήσεις σε παιχνίδι συμπαρασύροντας το καθώς η ευχαρίστηση που παίρνει το παιδί αποτελεί ισχυρό κίνητρο για συμμετοχή.

Όταν οι σχέσεις με τους ενήλικες- κλειδιά έχουν διαμορφωθεί σε ικανοποιητικό βαθμό , το πρόγραμμα επικεντρώνεται στην ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με συνομήλικους. Τα παιδιά τότε ενθαρρύνονται να λάβουν μέρος σε δραστηριότητες με άλλα παιδιά και παρακινούνται οι αναπτυξιακά κατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές. Αν δημιουργούνται κοινωνικές συγκρούσεις, τότε ο ενήλικας λεκτικά παρακινεί προς κοινωνικά αποδεκτά « σενάρια συμβιβασμού» και δηλώνει με πολύ απλό και κατανοητό τρόπο τις αιτίες και τις συνέπειες για να αποσαφηνίσει τις κινήσεις του ενός παιδιού προς το άλλο. Τελικός σκοπός είναι ο ενήλικας να έχει εξασφαλίσει την επιτυχία με το να είναι ικανός να παρακινεί την κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά.

Η διαχείριση της συμπεριφοράς είναι πολύ θετικό γεγονός καθώς εστιάζει στην ανάπτυξη του ρεπερτορίου των συμπεριφορών του παιδιού αντί στο «ξεφόρτωμα» των «ανεπιθύμητων» συμπεριφορών. Όταν μια συμπεριφορά πρέπει να τροποποιηθεί ή να εξαλειφθεί (επειδή είναι επικίνδυνη ή εμποδίζει την αναπτυξιακή πορεία) τότε το παιδί λαμβάνει το μήνυμα ότι αυτή δεν επιτρέπεται αλλά ταυτόχρονα κατευθύνεται σε μια άλλη ελκυστική εναλλακτική και αποδεκτή που την υποκαθιστά. Μερικές επικίνδυνες συμπεριφορές αντιμετωπίζονται μέσω λειτουργικών εκπαιδευτικών τεχνικών , χωρίς όμως την χρήση ποινών.

Το φυσικό περιβάλλον πρέπει να είναι λειτουργικό, καλά δομημένο, σχεδιασμένο ώστε να αφαιρεί στοιχεία που αποσπούν την προσοχή και να υποβοηθά το παιδί να αναλάβει πρωτοβουλίες. Το πρόγραμμα χαρακτηρίζεται η συνέπεια και σταθερότητα και οι παρεμβάσεις των

εκπαιδευτών γίνονται με βάση το εξατομικευμένο σχέδιο θεραπευτικής αντιμετώπισης, που εκπονείται μετά τις αξιολογήσεις από την διεπιστημονική ομάδα, και συζητούνται στις ομάδες εργασίας.

Η αρχική εκπαίδευση συμπεριλαμβάνεται στις εμπειρίες του παιδιού και δεν θεωρείται ως μια ξεχωριστή δραστηριότητα η οποία διδάσκεται μεμονωμένα. Χρησιμοποιούνται λοιπόν αρχικά για την εκπαίδευση και διευρύνονται, εμπλουτίζονται οι δραστηριότητες του ίδιου του παιδιού και η αναπτυσσόμενη ικανότητα να ανταποκρίνεται. Δεν προσπαθούμε να επιβάλλουμε στο παιδί επιτακτικά ένα ξένο σύστημα που το αναστατώνει. Σταδιακά το επιδιώκουμε και αυτό αφού πρώτα έχουμε δημιουργήσει σχέση εμπιστοσύνης και διασφαλίσει συνθήκες συνέπειας και προβλεψιμότητας.

Η ανάπτυξη της επικοινωνίας αποτελεί βασικό στόχο και βασίζεται στην ανάπτυξη της ικανότητας επικοινωνιακής κατανόησης και έκφρασης (μη-λεκτικής, λεκτικής) και συντονισμού των επικοινωνιακών και γλωσσικών εμπειριών του παιδιού. Το εξατομικευμένο σχέδιο θεραπευτικής-εκπαιδευτικής παρέμβασης βασίζεται στο αναπτυξιακό προφίλ, στις αξιολογήσεις και κυρίως στις ανάγκες του παιδιού. Σε τακτά διαστήματα γίνονται οι επαναξιολογήσεις που καθορίζουν τον επαναπροσδιορισμό των ενεργειών που πρέπει να γίνουν με βάση το θεραπευτικό πλάνο και των επιμέρους στόχων.

Το κυρίως πρόγραμμα γίνεται σε κέντρο ημέρας ή παιδικό σταθμό αλλά καθώς η οικογένεια ακολουθεί τις οδηγίες πάνω σε συγκεκριμένες τεχνικές παρέμβασης κάθε δραστηριότητα της καθημερινής ζωής του παιδιού αποκτά εκπαιδευτικό χαρακτήρα.

Βασικοί στόχοι:

- 1)ανάπτυξη της επικοινωνίας,
- 2)βελτίωση και επαύξηση της συναισθηματικής ανάπτυξης και της ικανότητας για κοινωνική αλληλεπίδραση μέσω των διαπροσωπικών σχέσεων με ενήλικες και παιδιά
- 3)ανάπτυξη των γνωστικών ικανοτήτων και του συμβολικού παιχνιδιού.
- 4)Μείωση της γνωστικής σύγχυσης και του άγχους των μαθητών με αυτισμό
- 5)Κατανόηση του περιβάλλοντος που ζουν
- 6)Απόκτηση αυτονομίας σε διάφορους τομείς της ζωής τους
- 7)Δημιουργία προοπτικής ασφάλειας και σιγουριάς στους γονείς για σταθερή, συνεχή και συνεπή εκπαιδευτική παρέμβαση και υποστήριξη των παιδιών τους.

Η γονική συμμετοχή είναι επιβεβλημένη. Οι γονείς ενθαρρύνονται, καθοδηγούνται και έχουν συμβουλευτική υποστήριξη.

Το εκλεκτικό αυτό μοντέλο ολιστικής προσέγγισης είναι συμβατό με όλες τις επικρατέστερες θεραπευτικές προσεγγίσεις και παρεμβάσεις. Για τον λόγο αυτό συμπεριλαμβάνονται στο πρόγραμμα του στοιχεία των προσεγγίσεων TEACCH και ABA, ενώ χρησιμοποιούνται και εκπαιδευτικές τεχνικές που αποβλέπουν στην υποβοήθηση της ενσωμάτωσης σε κανονικό σχολείο.

Οι παρεμβάσεις που γίνονται στο πλαίσιο αυτής της προσέγγισης, κατά αλφαβητική σειρά, είναι:

- αισθητηριακή ολοκλήρωση,
- αισθητηριακή χαλάρωση,

- ειδική εκπαίδευση, δομημένη διδασκαλία,
- ειδική ψυχοπαιδαγωγική,
- εργοθεραπεία,
- θεραπεία συμπεριφοράς, τροποποίηση συμπεριφοράς,
- λογοθεραπεία και εκπαίδευση σε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας,
- μάθηση υποβοηθούμενη από την χρήση υπολογιστών,
- μουσικοθεραπεία, “θεραπεία μουσικής αλληλεπίδρασης”,
- ψυχοκινητική.

1.13 Ο ρόλος των ειδικών

Η σφαιρική αντιμετώπιση των αναγκών του κάθε ασθενούς είναι το σημείο-κλειδί για μια ταχύτερη και πιο αποτελεσματική αποθεραπεία. Γι’ αυτό χρειάζεται η ασχολία μιας ομάδας από ειδικούς όπου ο καθένας να συμβάλει με το τον δικό του τρόπο, στην αντιμετώπιση και βελτίωση του προβλήματος του ατόμου. Μέλη της ομάδας είναι ο θεράπων ιατρός φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης -ως γενικός συντονιστής-, οι λοιπές ιατρικές ειδικότητες, οι φυσιοθεραπευτές, οι εργοθεραπευτές, οι λογοθεραπευτές, ο ψυχολόγος, το νοσηλευτικό προσωπικό, ο διαιτολόγος και ο κοινωνικός λειτουργός.

Αποστολή της ομάδας είναι η ολιστική προσέγγιση των αναγκών του ασθενούς, στοχεύοντας στο νου, στο σώμα και στην ψυχή. Ο θεραπευτικός στόχος επιτυγχάνεται μέσω:

- της αξιολόγησης του κάθε ασθενούς
- της εκτίμησης του δυναμικού αποκατάστασής του
- του σχεδιασμού του προγράμματος αποκατάστασής του
- της τακτικής παρακολούθησης της εικόνας του

Η διεπιστημονική ομάδα πρέπει είναι δίπλα στον ασθενή και στην οικογένειά του, κάθε στιγμή του θεραπευτικού προγράμματος, αλλά και μετά το πέρας αυτού. Η διάγνωση βασίζεται στην εκτίμηση του αναπτυξιακού επιπέδου, στην παρατήρηση στους τομείς της επικοινωνίας, κοινωνικής αλληλεπίδρασης, παιχνιδιού / φαντασίας και των συμπεριφορών. Η γνώση της ιδιαίτερης φύσης του αυτισμού, η κλινική εμπειρία και η χρήση εξειδικευμένων διαγνωστικών δοκιμασιών, που απαιτούν ειδική εκπαίδευση, διασφαλίζουν την εγκυρότητα της διάγνωσης. Η διαταραχή είναι ‘μετρήσιμη’ ως προς τη σοβαρότητα (ήπια, μέτρια, σοβαρή), με τη βοήθεια ειδικών κλιμάκων. Σε αυτή τη φάση η συμμετοχή των γονιών, άλλων ατόμων που φροντίζουν το παιδί και των δασκάλων είναι πολύτιμη, καθώς έχουν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για το αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού.

Στις πιο πολλές περιπτώσεις η διάγνωση μπορεί να οριστικοποιηθεί αξιόπιστα στην ηλικία των 2 και 2,5 χρόνων. Σήμερα προωθούνται τρόποι πρωιμότερης, έγκαιρης και έγκυρης διάγνωσης. .

Η διεπιστημονική ομάδα μπορεί να αποτελείται από τις πιο κάτω ειδικότητες (μερικές από αυτές τις ειδικότητες μπορεί να εμπλέκονται τόσο στη διαδικασία της διάγνωσης όσο και στο σχεδιασμό ή και στην εφαρμογή θεραπευτικών προγραμμάτων):

- Παιδίατρος/αναπτυξιολόγος: ασχολείται με προβλήματα υγείας των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές ή παιδιών με αναπηρία γενικότερα. Έχει δικαίωμα διάγνωσης.
- Παιδοψυχίατρος: έχει την κύρια ευθύνη για τη διάγνωση. Μπορεί να δώσει μόνος του διάγνωση. Είναι η μόνη ειδικότητα που μπορεί να χορηγήσει φαρμακευτική αγωγή.
- Ψυχολόγος: συμμετέχει στη διεπιστημονική ομάδα για τη διάγνωση, συμμετέχει στην κατάρτιση του ατομικού εκπαιδευτικού προγράμματος του παιδιού, συμβουλευτική οικογένειας.
- Λογοθεραπευτής: ασχολείται με τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένου του λόγου.
- Εργοθεραπευτής: επικεντρώνει στην εκπαίδευση για ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοϋπηρετήσης που βοηθούν στην καθημερινή ζωή, όπως ντύσιμο, φαγητό, τουαλέτα. Απασχολείται επίσης με την ανάπτυξη δεξιοτήτων λεπτής / αδρής κινητικότητας, συγχρονισμό κινήσεων, αισθητηριακή ολοκλήρωση.
- Γυμναστής ή και φυσιοθεραπευτής: ασχολείται με την ανάπτυξη των μυών, δεξιότητες συντονισμού κινήσεων και ψυχοκινητικές δεξιότητες.
- Κοινωνικός/η λειτουργός: συνήθως λειτουργεί ως μέλος της ομάδας – λαμβάνει το ιστορικό του παιδιού και της οικογένειας, συμμετέχει στη συμβουλευτική οικογένειας, ευαισθητοποίηση της κοινότητας.

Ο τρόπος που η κάθε ειδικότητα εμπλέκεται στην όλη διαδικασία διάγνωσης, αξιολόγησης, σχεδιασμού και εφαρμογής εκπαιδευτικών / θεραπευτικών προγραμμάτων δεν είναι απόλυτος. Ο/η παιδοψυχίατρος μπορεί να ασχολείται με συμβουλευτική και υποστήριξη της οικογένειας, ο/η ψυχολόγος μπορεί να εφαρμόζει εκπαιδευτικά / θεραπευτικά προγράμματα, ο/η κοινωνικός/η λειτουργός μπορεί να σχεδιάζει προγράμματα κοινωνικοποίησης κλπ.. Εξαρτάται από την εξειδίκευση του κάθε επαγγελματία, την εργασιακή εμπειρία, τις δυνατότητες της κάθε υπηρεσίας και την οργάνωσή της. (Νότας, 2006)



Κεφάλαιο 2^ο

2. Κοινωνικές Ιστορίες

2.1.Εισαγωγή

Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν δυσκολίες σε πολλούς τομείς. Εμείς καλούμαστε ως θεραπευτές να τα βοηθήσουμε να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες τους, να τους δώσουμε «όπλα» και στρατηγικές που θα διευκολύνουν την καθημερινότητα τους και τη κατανόηση των δυσκολιών τους, όσο αυτό είναι εφικτό. Μία από της βασικές δυσκολίες είναι αυτή που παρουσιάζουν στη «θεωρία του νου» (theory of mind). Η θεωρία του νου είναι η κατανόηση των επιθυμιών και πεποιθήσεων του εαυτού και του άλλου και η ικανότητα να προβλέψει τη μελλοντική τους συμπεριφορά (Mitchell, 1996). Η επίγνωση και κατανόηση για το τι σκέφτονται, τι αισθάνονται και τι κάνουν οι άλλοι είναι σημαντικές για την αποτελεσματικότητα του ατόμου στο κοινωνικό περιβάλλον (Hala, 1997). Ένα από τα σημαντικότερα όπλα για να βοηθηθούν τα παιδιά με ΥΛΑ και Asperger στη κοινωνική τους αλληλεπίδραση είναι οι κοινωνικές ιστορίες (Social Stories™).

Οι κοινωνικές ιστορίες δίνουν στα παιδιά την απεικόνιση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών των άλλων. Να τα βοηθήσουν να προβλέψουν καλύτερα τις πράξεις και τις υποθέσεις των ανθρώπων με τους οποίους αλληλεπιδρούν. Επίσης παρουσιάζουν πληροφορίες για κοινωνικές καταστάσεις με ένα δομημένο και σταθερό τρόπο, που είναι πολύ σημαντικό για τα παιδιά με αυτισμό ειδικά όταν πρόκειται για δεξιότητες και συμπεριφορές που είναι τόσο ασαφείς όσο αυτές που εμπλέκονται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Τέλος οι κοινωνικές ιστορίες παρέχουν στα παιδιά επαφή με τις κοινωνικές πληροφορίες μέσω εικόνων και κειμένου και όχι μέσω ομιλίας και παρατήρησης. Έτσι εκμεταλλεύονται το δυνατό σύστημα των παιδιών με αυτισμό, το οπτικό σύστημα.

Προμηθεύουν το παιδί με ακριβείς πληροφορίες για αυτές τις καταστάσεις που το δυσκολεύουν ή το μπερδεύουν. Η κατάσταση αυτή περιγράφεται λεπτομερώς και σημασία δίνεται σε μερικά σημεία κλειδιά : στα σημαντικά κοινωνικά ερεθίσματα, τα γεγονότα και τις αντιδράσεις που το άτομο μπορεί να περιμένει να συμβούν σε αυτή τη κατάσταση, τις δράσεις και αντιδράσεις που μπορεί να αναμένονται από το άλλο άτομο και γιατί. Ο σκοπός της ιστορίας είναι να αυξήσει τη κατανόηση του ατόμου, το βαθμό άνεσης του και πιθανά να του προτείνει κατάλληλες αντιδράσεις στην εν λόγω κατάσταση

2.2 Ορισμός κοινωνικής ιστορίας

Οι κοινωνικές ιστορίες είναι μια εκπαιδευτική παρέμβαση για παιδιά με αυτισμό με σκοπό τη βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Αποτελούν μια σύγχρονη μέθοδο που βοηθά το παιδί να κατανοήσει έννοιες και να μάθει να λειτουργεί με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Σύμφωνα με την Carol Gray (1998), εμπνεύστρια της μεθόδου, «Μια Κοινωνική Ιστορία είναι μια σύντομη ιστορία που έχει μια συγκεκριμένη μορφή και στοχεύει να περιγράψει με αντικειμενικό τρόπο μια κοινωνική κατάσταση, ένα άτομο, μια ικανότητα, ένα γεγονός ή μια έννοια».

Η Carol Gray ήταν η πρώτη που ανέπτυξε τις κοινωνικές ιστορίες στις αρχές του 1991. Δημιούργησε αυτές τις ιστορίες απευθυνόμενη στους αυτιστικούς μαθητές της, στο Λύκειο του Jenison στην Αμερική. Το ειδικό πρόγραμμα της Gray περιγράφει θετικά αποτελέσματα για χιλιάδες αυτιστικούς μαθητές και πολλοί γονείς, εκπαιδευτές, θεραπευτές σε όλη την Αμερική, συνήθως περιγράφουν ως άκρως αποτελεσματική τη χρήση των κοινωνικών ιστοριών. Όπως αναφέρει η ίδια, παρά το γεγονός ότι οι κοινωνικές ιστορίες πρώτο δημιουργήθηκαν για χρήση σε παιδιά που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα, η συγκεκριμένη προσέγγιση έχει υπάρξει επιτυχής και σε παιδιά με άλλες κοινωνικές, επικοινωνιακές καθυστερήσεις και διαφοροποιήσεις, καθώς και σε άτομα με φυσιολογική ανάπτυξη (Gray, 1998).

Η συγκεκριμένη μέθοδος συνίσταται στη δημιουργία σύντομων ιστοριών που περιγράφουν την τρέχουσα κοινωνική κατάσταση και περιλαμβάνουν κατάλληλες δεξιότητες και συμπεριφορές (Attwood, 1998). Οι Κοινωνικές Ιστορίες παρουσιάζουν πληροφορίες και κοινωνικές καταστάσεις σε δομημένο πλαίσιο και με καθησυχαστικό τρόπο, μέσω κειμένου συνοδευόμενου από εικόνες, αξιοποιώντας τον οπτικό τρόπο με τον οποίο τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού διευκολύνονται να μαθαίνουν. Ο εξειδικευμένος χαρακτήρας τους εστιάζει στο πρόσωπο του παιδιού και στις ατομικές του ανάγκες.

Οι Κοινωνικές Ιστορίες μπορούν:

- να προετοιμάσουν το παιδί για κάποια αλλαγή στην καθημερινή ζωή, που ενδεχομένως να του δημιουργήσει άγχος και συναισθηματική ένταση (π.χ. μετακόμιση, διαζύγιο, απώλεια, κτλ.)
- να ενθαρρύνουν το παιδί να κάνει σημαντικές δραστηριότητες που δεν του αρέσουν
- να διδάξουν αφηρημένες έννοιες, όπως ο χρόνος (τώρα, πριν, μετά), καθώς και δράσεις (π.χ. άνοιξε, τοποθέτησε...)
- να «σπάσουν» σύνθετες και πολυεπίπεδες δραστηριότητες σε μικρότερα, πιο εύχρηστα τμήματα
- να ενισχύσουν την αυτονομία του παιδιού, βελτιώνοντας την ικανότητά του να ολοκληρώνει με επιτυχία δραστηριότητες της καθημερινότητας με λιγότερη βοήθεια ή παρότρυνση από κάποιον ενήλικο
- να διδάξουν νέες δεξιότητες, όπως π.χ. πώς πλένουμε τα χέρια
- να διδάξουν κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά (π.χ. πηγαίνοντας με τη μαμά για ψώνια)

2.3. Οι κοινωνικές ιστορίες στα παιδιά με αυτισμό

Μέσα από τη συγγραφή μιας κοινωνικής ιστορία για ένα άτομο με αυτισμό, δίνεται η δυνατότητα να σκεφτούμε πώς αντιλαμβάνονται τις διαφορετικές καταστάσεις. Αυτό σημαίνει ότι αναπτύσσεται η ικανότητά μας για κατανόηση και ενσυναίσθηση (Gray, 1994).

Πολλά άτομα στο φάσμα του αυτισμού ανταποκρίνονται καλύτερα στη μάθηση μέσω οπτικών ερεθισμάτων επομένως φαίνεται να προτιμούν τις Κοινωνικές Ιστορίες επειδή είναι καταγεγραμμένες και όχι προφορικές και επιπλέον μπορούν να είναι και εικονογραφημένες.

Οι Κοινωνικές Ιστορίες παρουσιάζουν πληροφορίες με έναν τρόπο κυριολεκτικά «χειροπιαστό», ο οποίος μπορεί να βελτιώσει την κατανόηση μιας προηγούμενης δύσκολης ή ασαφούς κατάστασης ή δραστηριότητας. Επίσης μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση και στην εκμάθηση της αλληλοδιαδοχής των ενεργειών (τι ακολουθεί μετά από μια συγκεκριμένη ενέργεια) καθώς και στην εκτελεστική διαδικασία (σχεδιασμός και οργάνωση), δυσκολίες που βιώνουν πολλοί άνθρωποι στο φάσμα του αυτισμού. Τέλος, παρέχουν πληροφορίες για το τι πρόκειται να συμβεί σε μια συγκεκριμένη κατάσταση και δίνουν μερικές οδηγίες για τον τρόπο συμπεριφοράς που θα ήταν καλό να υιοθετήσουν. Έτσι αυξάνουμε τη δομημένη εκπαίδευση στην καθημερινότητα του ατόμου και ταυτόχρονα μειώνεται το άγχος.

Πολλές έρευνες έχουν μελετήσει το διαφορετικό τρόπο μάθησης των ατόμων με αυτισμό και είναι κοινώς αποδεκτό ότι η χρήση της οπτικής υποστήριξης και της οπτικής διδασκαλίας αποτελούν τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους μάθησης. (Schopler, Mesibov & Kuncze, 1998). Όπως λέει και η ίδια η Temple Grandin (1995): «Σκέφτομαι με εικόνες. Οι λέξεις είναι σαν μία δεύτερη ξένη γλώσσα για εμένα. Μεταφράζω και τον προφορικό και τον γραπτό λόγο σε πολύχρωμες ταινίες, με ήχο, και είναι σαν να γυρίζεται μία ταινία στο μυαλό μου. Όταν κάποιος μου απευθύνει το λόγο, τα λόγια του μεταφράζονται αυτόματα σε εικόνες» (Grandin, 1995).

Η μέθοδος των κοινωνικών ιστοριών περιλαμβάνει σε μεγάλο βαθμό αυτόν τον ιδιαίτερο τρόπο σκέψης και κατ' επέκταση τον τρόπο μάθησης, διότι παρουσιάζει τις πληροφορίες οπτικά σύμφωνα με το επίπεδο οπτικής αναγνώρισης του κάθε ατόμου (πχ. αντικείμενα, φωτογραφίες, εικόνες, σύμβολα και λέξεις). Η παρουσίαση των οπτικών πληροφοριών μέσα από τις Κοινωνικές Ιστορίες φαίνεται να είναι το κλειδί για την επιτυχία (Gray, 1994).

Στην ουσία οι Κοινωνικές Ιστορίες είναι «ευέλικτοι δάσκαλοι» για παιδιά με αυτισμό. Περιγράφουν και με λέξεις και με εικόνα και με συγκεκριμένα/ πραγματικά γεγονότα όλα όσα οι περισσότεροι από εμάς θεωρούμε αυτονόητα ενώ ταυτόχρονα δίνεται η δυνατότητα και σε εμάς να δούμε μέσα από τα μάτια ενός παιδιού με αυτισμό. Όπως αναφέρει η Gray (2002): «Μία ιστορία μπορεί να πληροφορήσει, καθησυχάσει, καθοδηγήσει, παρηγορήσει, υποστηρίξει, επαινέσει και διορθώσει το παιδί με αυτισμό αλλά και όλους όσους δουλεύουν και συναναστρέφονται με το παιδί. Μέσα σε λιγότερο από μία δεκαετία, οι Κοινωνικές Ιστορίες κέρδισαν μία θέση στα σπίτια και στις τάξεις σε όλο τον κόσμο»

Οι Κοινωνικές Ιστορίες σέβονται το εύρος προσοχής και τον τρόπο μάθησης των μικρών παιδιών με αυτισμό. Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δίνουν σημασία στις λεπτομέρειες, και μαθαίνουν καλύτερα όταν καινούριες θεωρίες και δεξιότητες παρουσιάζονται ένα βήμα τη φορά. Το παιδί έχει την ευκαιρία να δει όλα τα μέρη που αποτελούν ένα συμβάν, χωρίς να αισθάνεται πληροφοριακή πληρότητα, και να εξερευνήσει τις λεπτομέρειες

Σύμφωνα με τους Karkhanen, Brenda, Ospina, Seida, Smith & Hartling (2010), στην έρευνά τους για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό μέσω των κοινωνικών

ιστοριών συμπεραίνουν τα εξής: «Μέσα από την αυστηρή και συστηματική έρευνα έξι ελεγχόμενων δοκιμών, γίνεται φανερό ότι οι Κοινωνικές Ιστορίες μπορεί να είναι βοηθητικές όσον αφορά την τροποποίηση της συμπεριφοράς ανάμεσα στα παιδιά με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό. Η μακροπρόθεσμη μνήμη, η επίδραση της παρέμβασης με άλλες, λιγότερο ελεγχόμενες μεθόδους καθώς και η βέλτιστη συχνότητα παραμένουν ακόμα άγνωστες και χρήζουν συστηματικότερης έρευνας» (Karkahnenetal, 2010).

Αλλά και οι Shneider & Goldstein (2009) σημειώνουν μέσα από την έρευνά τους, ότι η συμπεριφορά ενός παιδιού με αυτισμό μέσα στη γενική τάξη μπορεί να βελτιωθεί μέσα από τη μέθοδο των Κοινωνικών Ιστοριών. Όμως χρησιμοποιώντας μόνο αυτή τη μέθοδο τότε τα αποτελέσματα είναι μέτρια εξαιτίας του υψηλού βαθμού μεταβλητότητας που παρουσιάζει η συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό. Στην έρευνά τους για τον συνδυασμό των κοινωνικών ιστοριών με ένα οπτικό πρόγραμμα στην περίπτωση του Montel συγκεκριμένα, γίνεται φανερό ότι η επίδραση των κοινωνικών ιστοριών χωρίς κάποια άλλη μέθοδο ήταν μικρή.

Τα αποτελέσματα των περισσότερων ερευνών, που έχουν χρησιμοποιήσει τις κοινωνικές ιστορίες στα παιδιά με αυτισμό, είναι θετικά. Ο Feinberg (2002), υποστήριξε ότι μέσω των κοινωνικών ιστοριών αυξήθηκαν τέσσερις κοινωνικές δεξιότητες: οι συμπεριφορές χαιρετισμού, η συμμετοχή σε παιχνίδι, η ερώτηση σε άλλο παιδί για το τι θέλει να παίξει και η επιλογή ενός παιδιού για παιχνίδι. Ακόμη, ο Cullain (2002), χρησιμοποίησε τις κοινωνικές ιστορίες για να μειώσει τις υπερβολικές εκρήξεις θυμού και το επίπεδο άγχους που βίωναν τα παιδιά με αυτισμό και διαπίστωσε ότι η μέθοδος αυτή ήταν αποτελεσματική.

2.4 Στόχοι και θέματα κοινωνικής ιστορίας

Ο βασικός στόχος μίας Κοινωνικής Ιστορίας είναι να παρέχει στο άτομο τις πληροφορίες που θα του επιτρέψουν να διαμορφώσει μία βελτιωμένη κατανόηση μίας κοινωνικής κατάστασης να το βοηθήσουμε να ανακαλύψει τον κρυμμένο κώδικα των κοινωνικών καταστάσεων. Με τις Κοινωνικές Ιστορίες δεν επιδιώκουμε να αλλάξουμε τη συμπεριφορά ενός ατόμου αλλά στοχεύουμε στην ανάπτυξη της κοινωνικής κατανόησης του ατόμου. Η βελτιωμένη κατανόηση της κοινωνικής κατάστασης που αποκτά το άτομο μέσα από αυτές είναι αυτή που το οδηγεί τελικά σε πιο κατάλληλες κοινωνικά συμπεριφορές. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να επιβραβεύσουμε το άτομο για μία υπάρχουσα συμπεριφορά καθώς και για να το προετοιμάσουμε, δίνοντάς του τις σχετικές πληροφορίες, για κάτι το οποίο πρόκειται να συμβεί (για παράδειγμα για ένα ταξίδι που η οικογένεια σχεδιάζει να κάνει ή για μία εκδρομή που θα κάνει με το σχολείο του).

Ποιο συγκεκριμένα οι στόχοι των κοινωνικών ιστοριών είναι:

- Να δώσουμε στο παιδί θετικό feedback στις δεξιότητες και στην κατανόησή του.
- Η παροχή κοινωνικών πληροφοριών με σαφήνεια και ακρίβεια.
- Να το βοηθήσουμε να διαμορφώσει συμπεριφορές κοινωνικά αποδεκτές
- Να του διδάξουμε ανεκτικότητα
- Διαμόρφωση μιας ρουτίνας συμπεριφορών.
- Να το βοηθήσουμε να προβλέπει και να προετοιμάζεται για νέες κοινωνικές καταστάσεις

- Να προβλεφθούν βίαιες αντιδράσεις που προκύπτουν από έλλειψη κατανόησης
- (Δαλακούρας, 2001)

Η μέθοδος των Κοινωνικών Ιστοριών μπορεί να προσεγγίσει μία μεγάλη ποικιλία θεμάτων, όπως τα συναισθήματα, η συμπεριφορά, η φιλία, η σχολική βία, δεξιότητες παιχνιδιού κ.ά. ανάλογα με τον τομέα που παρουσιάζει δυσκολία το παιδί.

2.5 Χαρακτηριστικά κοινωνικής ιστορίας

Το πώς γράφουμε μία τέτοια ιστορία βασίζεται στις γνωστικές θεωρίες που εξηγούν τις κοινωνικές και μη κοινωνικές συμπεριφορές, τις δυσκολίες αλλά και τις δυνατότητες, παιδιών και ενηλίκων με έκπτωση στις κοινωνικές δεξιότητες (και κυρίως με την διαταραχή του Αυτισμού). Οι θεωρίες αυτές είναι η Θεωρία της κοινής προσοχής, η Θεωρία του νου, η Θεωρία της εκτελεστικής λειτουργίας και η Θεωρία της κεντρικής συνοχής.

Μια κοινωνική ιστορία δίνει κοινωνικές πληροφορίες με καθησυχαστικό τρόπο και στόχος της είναι να δίνει πληροφορίες. Ένα βασικό χαρακτηριστικό της Κοινωνικής ιστορίας είναι φωτογραφίες ή εικονογραφήσεις καθώς πολλά παιδιά με αυτισμό είναι οπτικοί τύποι μάθησης.

Ακόμα το λεξιλόγιο πρέπει να είναι κατάλληλο για την ανάπτυξη του παιδιού και να διατηρούνται τουλάχιστον δύο περιγραφικές φράσεις για κάθε πρόταση οδηγίας, ανεξάρτητα από το μήκος της ιστορίας.

Πρέπει να διαβάζεται στα παιδιού αρκετές φορές και είναι πάντα μια καλή ιδέα για να περιγράψουν τη συμπεριφορά τους αργότερα.

Μια κοινωνική ιστορία αποτελείται από εισαγωγή, η οποία ορίζει ξεκάθαρα το θέμα, έναν κεντρικό κορμό, ο οποίος προσθέτει λεπτομέρειες για το θέμα, και ένα συμπέρασμα, το οποίο ενισχύει και συνοψίζει την πληροφορία και απαντάει στις ερωτήσεις μερικής άγνοιας, δηλαδή δίνει απαντήσεις περιγράφοντας το πλαίσιο (που), δίνει πληροφορίες που σχετίζονται με τον χρόνο (πότε), σχετικούς ανθρώπους (ποιος), σημαντικές ενδείξεις (τι), βασικές δραστηριότητες, συμπεριφορά ή δηλώσεις (πώς) και τους λόγους ή τη λογική πίσω από αυτά (γιατί).

Η κοινωνική ιστορία γράφεται στο 1ο ή στο 3ο πρόσωπο. Το πρώτο πρόσωπο επιλέγεται όταν θέλουμε να δώσουμε πληροφορίες για να κατανοήσει το άτομο ότι αναφερόμαστε στον ίδιο, π.χ. «όταν πάω στην παραλία μπορώ να κολυμπήσω στη θάλασσα, μπορώ να παίξω στην άμμο, μπορώ να ξαπλώσω στην ψάθα». Το 3ο πρόσωπο επιλέγεται όταν θέλουμε να μιλήσουμε για κάτι που κάνουν όλοι οι άνθρωποι χωρίς να θίγουμε άμεσα το άτομο, π.χ. «Κάποιοι άνθρωποι θυμώνουν όταν χάνουν στο παιχνίδι».

Στη κοινωνική ιστορία χρησιμοποιείται θετικός λόγος. Οι πληροφορίες παρουσιάζονται με θετικό λόγο και δεν πρέπει να υπάρχει εστίαση σε αρνητικές λέξεις που πιθανόν να φέρουν εκνευρισμό στο άτομο. Οι αρνητικές πληροφορίες μπορούν να μοιραστούν, αλλά με θετικό τρόπο.

Βασικό είναι πως πρέπει να έχει έναν τίτλο, ο οποίος πρέπει να αναφέρεται στο σπουδαιότερο σημείο της ιστορίας, να συνοψίζει την κοινωνική δεξιότητα που θέλουμε να διδάξουμε ή ακόμα να διατυπώνεται με ερώτηση μερικής άγνοιας πχ. «Τι μπορώ να κάνω όταν είμαι θυμωμένος;». Τέλος σε μια κοινωνική ιστορία πρέπει να περιλαμβάνονται εικόνες που ενισχύουν το νόημα του κειμένου.

Στην προσπάθεια επιλογής τρόπου απεικόνισης θα πρέπει να:

- Μπορεί το παιδί να κάνει σύνδεση μεταξύ του κειμένου και αυτής της μορφής απεικόνισης
- Έχει εκδηλώσει ενδιαφέρον σε αυτόν τον τύπο απεικόνισης
- Προσοχή στις πολλές πληροφορίες που μπορεί να δίνει μια εικόνα. Απομονώστε την προσοχή εκεί που επιθυμείτε.

Εφόσον έχει πραγματοποιηθεί και ο τελευταίος έλεγχος αναπτύσσεται το σχέδιο εφαρμογής της ιστορίας και γίνεται επανεξέταση στο περιεχόμενο και στο σχέδιο εφαρμογής με τους συνεργάτες ή και με τους οικείους του ατόμου

(Catherine Faherty, 2010)

2.6 Στάδια ανάπτυξης κοινωνικής ιστορίας

Για τη δημιουργία μιας κοινωνικής ιστορίας υπάρχουν κάποια βασικά στάδια ανάπτυξης. Αυτά είναι τα εξής:

1. Ακριβής καθορισμός του θέματος: για τη δημιουργία μιας Κοινωνικής Ιστορίας θα πρέπει αρχικώς να έχει εντοπιστεί η συμπεριφορά που επιθυμείται να διαφοροποιηθεί. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να εμπλακεί σε σημαντικές συναισθηματικές εκδηλώσεις όταν αντιμετωπίζει μικρές δυσκολίες που αφορούν καθημερινές δραστηριότητες, όπως η μη δυνατότητα να δέσει τα παπούτσια του. Η κοινωνική ιστορία μπορεί να αφορά το συγκεκριμένο περιστατικό με τα παπούτσια, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα για το παιδί.

2. Συλλογή πληροφοριών: μετά τον καθορισμό του θέματος θα πρέπει να συλλεχθούν πληροφορίες για αυτό που επιθυμείται να διδαχτεί στο παιδί. Η συλλογή μπορεί να γίνει με συνεντεύξεις από τον κοινωνικό περίγυρο του παιδιού και "μάρτυρες" της συμπεριφοράς του. Ακόμα σημαντική είναι η παρατήρηση της συμπεριφοράς και των αντιδράσεων του παιδιού από τον ειδικό, για κάποιο χρονικό διάστημα στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ώστε να γίνει κατανοητό τι είναι αυτό που το κάνει να αντιδρά και τι ακριβώς τον δυσκολεύει εκείνη τη χρονική στιγμή.

3. Συγγραφή της με την εφαρμογή καθορισμένων αναλογιών και τύπου προτάσεων: οι κοινωνικές ιστορίες περιλαμβάνουν ένα συνδυασμό τεσσάρων διαφορετικών τύπων προτάσεων (Gray, 1998).

Οι προτάσεις αυτές είναι:

α) Οι περιγραφικές προτάσεις οι οποίες περιγράφουν αντικειμενικά στοιχεία μιας κατάστασης (που συμβαίνει το γεγονός, ποιοι είναι οι εμπλεκόμενοι, πως αντιδρούν κτλ.)

Περιγράφουν τι μπορεί οι άνθρωποι να κάνουν σε ξεχωριστές κοινωνικές καταστάσεις, και δηλώνουν με σαφήνεια το τι συμβαίνει, ποιος συμμετέχει, τι κάνει και γιατί. Ένα παράδειγμα από περιγραφική πρόταση είναι « Μερικές φορές στο σχολείο, ο συναγερμός πυρκαγιάς χαλάει. Ο συναγερμός πυρκαγιάς είναι ένα δυνατό κουδούνι που χτυπάει όταν υπάρχει αληθινή φωτιά ή

όταν κάνουμε εξάσκηση για να βγαίνουμε από το κτίριο. Οι δάσκαλοι, ο επιστάτης και ο διευθυντής μας βοηθούν να μπαίνουμε σε παράταξη και να βγαίνουμε έξω γρήγορα. Ο συναγερμός πυρκαγιάς είναι τόσο δυνατός που όλοι μπορούν να τον ακούσουν. Μερικές φορές νομίζω ότι είναι υπερβολικά δυνατός. »

β) Οι προτάσεις προοπτικής, δηλαδή αυτές που περιγράφουν τις εσωτερικές σκέψεις των άλλων, τα συναισθήματα και τις επιθυμίες τους. Αυτός ο τύπος προτάσεων προβάλλει άλλες αντιδράσεις μέσα σε μια κατάσταση, έτσι μπορούν να μάθουν πως αντιδρά ο καθένας σε διαφορετικά γεγονότα. Οι προτάσεις προοπτικής περιγράφουν την εσωτερική κατάσταση ενός ανθρώπου, τις σκέψεις του, τα αισθήματα του και την διάθεση του. Ένα παράδειγμα από μια πρόταση προοπτικής είναι « Ο συναγερμός πυρκαγιάς δεν ενοχλεί όλους τους ανθρώπους. Οι δάσκαλοι, επιστάτες και ο διευθυντής ίσως να μην μπορούν να καταλάβουν πόσο με ενοχλεί ο συναγερμός πυρκαγιάς. Μερικές φορές νευριάζουν εάν δεν μπορώ να κινηθώ γρήγορα ή μπερδεύομαι. Η δουλειά τους είναι να με βγάλουν έξω γρήγορα έτσι θα είμαι ασφαλής σε περίπτωση αληθινής πυρκαγιάς.»

γ) Οι καθοδηγητικές προτάσεις, αυτές που μας υποδεικνύουν τις σωστές και ενδεδειγμένες συμπεριφορές σε κάθε κατάσταση. Οι προτάσεις αυτές καθοδηγούν έναν άνθρωπο προς την κατάλληλη επιθυμητή απάντηση. Δηλώνουν, με θετικό τρόπο, ποιά είναι η επιθυμητή συμπεριφορά. Δίνουν το φυσικό της πρότασης οδηγίας και φροντίζουν να χρησιμοποιούνται σωστά και όχι μόνο για περιορισμένη ατομική επιλογή. Όσο μεγαλώνει ο αριθμός των περιγραφικών καταστάσεων, τόσο πιο συγκεκριμένο γίνεται στο άτομο το πώς πρέπει να ανταποκρίνεται .

Οι προτάσεις οδηγιών πρέπει να δηλώνονται πάντα με θετικό τρόπο και είναι εξατομικευμένες για κάθε επιθυμητή απάντηση. Συχνά ακολουθούν τις περιγραφικές προτάσεις, ανταλλάσσονται πληροφορίες που αφορούν την αναμενόμενη απάντηση σε μια κατάσταση και συχνά ξεκινούν με "Μπορώ να προσπαθήσω..." , "Θα προσπαθήσω..." ή "Θα δουλέψω σε...". Ένα παράδειγμα από μια πρόταση οδηγιών είναι «Θα προσπαθήσω να μείνω ήρεμος όταν ο συναγερμός πυρκαγιάς χτυπήσει.» .

Πρέπει να δίνεται προσοχή να μην υπάρχουν τόσες πολλές προτάσεις οδηγιών και/ή προτάσεις ελέγχου διότι μπορεί να μετατραπεί ένα socialstory σε anti-socialstory με απαιτήσεις και εντολές.

δ) Οι προτάσεις επιβεβαίωσης, οπύ αυτές περιγράφουν μια αποδεκτή αξία ή άποψη μια κοινότητας και έχουν σκοπό να ενισχύσουν το νόημα των άλλων προτάσεων της ιστορίας. Π.χ. « Είναι καλό να βοηθάς τους άλλους» ή « Όταν χτυπήσει ο συναγερμός όλα τα παιδιά θα σηκωθούν από τις καρέκλες τους για να βγουν έξω από την τάξη. Αυτό είναι εντάξει.»

ε) Οι προτάσεις ελέγχου, οι οποίες μπορούν να προκύψουν από το ίδιο το άτομο με αυτισμό προκειμένου να εντοπίσει τις τεχνικές που θα το βοηθήσουν να θυμηθεί πληροφορίες της κοινωνικής ιστορίας. Οι προτάσεις ελέγχου βρίσκουν στρατηγικές ώστε το άτομο να χρησιμοποιεί την μνήμη και την αντίληψη για social story. Συνήθως γίνεται επανεξέταση μιας κοινωνικής ιστορίας και προστίθενται επιμέρους τμήματα . Μια πρόταση ελέγχου πρέπει να είναι γραμμένη ή εμπνευσμένη από το παιδί. Ένα παράδειγμα πρότασης οδηγιών είναι « Όταν ο συναγερμός

πυρκαγιάς χτυπήσει, θα σκεφτώ τους δεινόσαυρους που ακολουθούν ο ένας τον άλλο για να αποδράσουν από το δάσος που καίγεται. » .

ζ) Οι προτάσεις συνεργασίας, αυτές περιγράφουν τι θα κάνουν οι άλλοι για να βοηθήσουν το άτομο με ауτισμό και του υπενθυμίζουν τις δικές του αντιδράσεις. Π.χ. «Αν ακούσω το δάσκαλό μου, τον διευθυντή και τους επιστάτες και κάνω ότι μου πουν στην άσκηση πυρκαγιάς θα είμαι και εγώ χαρούμενος, και ο δάσκαλός μου και οι συμμαθητές μου.»

Όταν η ιστορία ολοκληρωθεί, μπορούν να συμπεριληφθούν εικόνες που να σημαίνουν κάτι για το παιδί και θα το βοηθούν να θυμάται την ιστορία. Η ιστορία μπορεί να χρησιμοποιείται την ώρα του ύπνου, να υπάρχει συγκεκριμένη ώρα που θα είναι για την ιστορία κλπ. . Μπορεί να διαβάζεται καθημερινά κατά τη διάρκεια της ημέρας από το παιδί ή να διαβάζεται στο παιδί διαφορετικές στιγμές κατά την διάρκεια της εβδομάδας.

Οι κοινωνικές μας ιστορίες πρέπει να περιέχουν 3-5 περιγραφικές προτάσεις και προτάσεις προοπτικής για κάθε περιγραφική πρόταση. Καλό είναι να αποφεύγονται οι πάνω από 2 καθοδηγητικές προτάσεις και προτάσεις ελέγχου. Ο αριθμός των περιγραφικών προτάσεων μπορεί επίσης να ποικίλει σύμφωνα με το επίπεδο ικανότητας του παιδιού. Καθώς η κοινωνική ιστορία σκοπεύει να γραφεί από την οπτική γωνία του παιδιού, είναι σημαντικό να προσπαθήσουμε να ενσωματώσουμε αυτή την οπτική. Ένα υψηλά λειτουργικό παιδί μπορεί να βοηθήσει στη συγγραφή της ιστορίας, συζητώντας τις καταστάσεις όπου αντιμετωπίζει τις δυσκολίες και παράλληλα να βοηθήσει να γραφεί η ιστορία από τη δική του οπτική γωνία.

Αντίθετα, στα χαμηλά λειτουργικά παιδιά, αυτό δεν μπορεί να είναι εφικτό, το οποίο σημαίνει ότι πρέπει προσεχτικά να παρατηρούμε το παιδί και να ανακαλύπτουμε το λόγο που κρύβεται πίσω από την παρουσιαζόμενη συμπεριφορά. (www.meedikhmatia.gr)

Playing

	Sometimes I like to play with other kids.
	I can ask them, "Do you want to play with me?"
	If they say "yes", I can play with them. I will have fun.
	If they say "no", it's ok.
	I can ask someone else or play by myself.

Tacy Boyd, 2009

Εικόνα 3. Παράδειγμα κοινωνικής ιστορίας

2.7 Παρουσίαση Κοινωνικής Ιστορίας

Η εμφάνιση της κοινωνικής ιστορίας εξαρτάται από την ηλικία και την ικανότητα του αυτιστικού παιδιού. Για μικρά παιδιά μπορεί να είναι πιο κατάλληλο να προστεθούν μερικές εικόνες και να υπάρχει μια πρόταση σε κάθε σελίδα. Ένα μεγαλύτερο παιδί μπορεί να επιθυμεί οι ιστορίες του να εμφανίζονται πιο «σοβαρές» και όχι να περιέχουν «παιδιάστικες» φωτογραφίες.

Κατά την παρουσίαση της ιστορίας στο άτομο χρειάζεται να έχουμε χαλαρή διάθεση, να κάνουμε μια μικρή εισαγωγή για το τι θα δείξουμε, να εξασφαλίσουμε ώστε το περιβάλλον να περιέχει λίγα ερεθίσματα απόσπασης προσοχής και αν υπάρχει δυνατότητα να συμπεριλάβουμε και άλλους ενήλικες στην παρουσίαση.

Η συστηματική ανάγνωση πριν το συγκεκριμένο γεγονός που αναφερόμαστε στην ιστορία είναι σημαντική για την εδραίωση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, αν το άτομο με αυτισμό μπορεί να διαβάσει, ο γονιός ή ο εκπαιδευτικός μπορεί να διαβάσει την ιστορία 2 φορές. Το άτομο έπειτα μπορεί να τη διαβάσει ανεξάρτητα μια φορά την ημέρα. Όταν το άτομο δεν μπορεί να διαβάσει, ο γονιός μπορεί να διαβάσει την ιστορία ή να την μαγνητοσκοπήσει.

Επιπρόσθετα, όταν το άτομο με αυτισμό αναπτύξει την κοινωνική δεξιότητα που παρουσιάζεται στην κοινωνική ιστορία, η ιστορία μπορεί να σταδιακά να αποσυρθεί και να αποθηκευτεί. Αυτό μπορεί να τελεστεί με το να μειωθούν οι φορές που διαβάζεται ή ακούγεται η ιστορία στο μια φορά το μήνα ή όταν είναι απαραίτητο. Άλλος τρόπος είναι να ξαναγραφεί η ιστορία αποσύροντας τις καθοδηγητικές προτάσεις. (<http://www.pbisworld.com/tier-3/social-stories/how-to-make-a-social-story-fact-sheet>)

2.8 Αποτελεσματικότητα της κοινωνικής ιστορίας

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



Κεφάλαιο 3^ο

3. Παρουσίαση περιστατικών

Περιστατικό πρώτο

3.1 Ιστορικό

Η Α.Α είναι ένα κορίτσι έξι χρονών. Φέτος πηγαίνει σε νηπιαγωγείο τυπικής και παρακολουθεί παράλληλη στήριξη. Είναι μέλος τριμελούς οικογένειας και είναι μοναχοπαιδί. Βρίσκετε σε δίγλωσσο περιβάλλον με μητρική γλώσσα την ελληνική και την βουλγάρικη. Η διάγνωση που δόθηκε στους γονείς της από επίσημους φορείς είναι Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και παρακολουθεί θεραπείες λογοθεραπείας και εργοθεραπείας για τρία χρόνια. Παρατηρήθηκε πρώτη φορά από τους γονείς όταν ήταν τριών ετών. Δεν έδινε σημασία όταν της απευθυνόταν ο λόγος και αδιαφορούσε για το περιβάλλον γύρω της. Η βλεμματική της επαφή ήταν περιορισμένη και δεν ανταποκρινόταν σε καλέσματα ή ήχους γύρω της. Αυτό ήταν που παρακίνησε τους γονείς να απευθυνθούν σε κάποιον φορέα.

Δεν παρουσιάστηκε πρόβλημα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και ο τύπος του τοκετού ήταν με καισαρική. Η υγεία της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη ήταν φυσιολογική και δεν παρουσιάστηκε κάποια περίεργη συμπεριφορά κατά τους πρώτους μήνες ζωής του βρέφους. Η ψυχοκινητική της εξέλιξη αναπτύχθηκε σε φυσιολογικά στάδια και παρουσίασε καθυστέρηση της ομιλίας της. Οι πρώτες της λέξεις εμφανίστηκαν σε ηλικία τριάνμισι χρονών και στα τεσσεράμισι δημιούργησε προτάσεις δυο-τριών λέξεων. Μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί στις βασικές της ανάγκες αλλά μέχρι πρόσφατα δυσκολευόταν στον έλεγχο των σφιγκτήρων της.

Η διατροφή της στηρίζεται σε συγκεκριμένα φαγητά. Είναι πολύ επιλεκτική και δεν δέχεται νέες τροφές. Στην συμπεριφορά της παρουσιάζει κάποιες φορές έντονη παρορμητικότητα και μερικές φορές ελλειμματική προσοχή. Είναι πολύ κοινωνική και έχει καλή αλληλεπίδραση με τους ενήλικους και τους συνομηλίκους της σε όλες τις συνθήκες. Παρουσιάζει όμως αρνητικές συμπεριφορές σε κοινωνικές δραστηριότητες και στην ήττα από ένα παιχνίδι. Έχει εμμονικές συμπεριφορές με πράγματα και καταστάσεις και επιλέγει συγκεκριμένα παιχνίδια και δραστηριότητες την καθημερινή της ρουτίνα.

3.2 Αξιολόγηση

Η εκπαιδευτική αξιολόγηση των ιδιαίτερων αναγκών των μαθητών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού είναι ένας από τους κυριότερους παράγοντες που καθορίζουν την αποτελεσματική διδασκαλία και τη διαμόρφωση επιτυχημένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Στην Ελλάδα μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένα εργαλείο εκπαιδευτικής αξιολόγησης που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των μαθητών με αυτισμό.

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση του περιστατικού ονομάζεται «Εργαλείο Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης για παιδιά με Αυτισμό» και έχει δημιουργηθεί από τον Απτεσλής Νικόλαος, την Μητροπούλου Ευδοκία και την Τσακπίνη Καλλιόπη.

Αξιολογεί τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού σε τρεις αναπτυξιακούς τομείς:

A. Επικοινωνία

B. Κοινωνικές δεξιότητες

Γ. Γνωστικός τομέας

Βασίστηκε σε κλίμακες αξιολόγησης για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες γενικά και σε εξειδικευμένες για παιδιά με αυτισμό που παρουσιάζονται στη διεθνή βιβλιογραφία και προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα.

Η αξιολόγηση έγινε κατά την διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης σε γραφείο λογοθεραπείας και τα δεδομένα της συλλέχτηκαν σε δύο συνεδρίες.

➤ Τομέας επικοινωνίας

Για την αξιολόγηση του τομέα της επικοινωνίας χρησιμοποιήθηκε το «Εργαλείο Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης για Παιδιά με Αυτισμό στον Τομέα της Επικοινωνίας» (Απτεσλής, Μητροπούλου, Τσακπίνη). Το εργαλείο δημιουργήθηκε για να καλύψει τις ανάγκες για εκπαιδευτική αξιολόγηση στον τομέα της επικοινωνίας. Βασίστηκε στη μέθοδο αξιολόγησης της επικοινωνίας του προγράμματος TEACCH (Watson, Lord, Schatterand, Schopler, 1989) καθώς και σε μεθόδους αξιολόγησης, συλλογής πληροφοριών και διδασκαλίας των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, όπως αναφέρονται στη σχετική βιβλιογραφία (Quill, 1995; Hodgdon, 1995; Weitzman, 1992; Maurice, 1996; Aherne, Thomber, 1990; Ayers, Clarke, Ross, 1996). Παράλληλα για τη δημιουργία του αξιοποιήθηκαν στοιχεία από τη Λίστα Ελέγχου Βασικών Δεξιοτήτων του ΠΑΠΕΑ (ΥΠΕΠΘ, 2000) και ενσωματώθηκαν στοιχεία από την αξιολογική διαδικασία που εφαρμόζεται στο OPLEIDINGSCENTRUM-AUTISME στο Βέλγιο.

Σύμφωνα με το Curriculum για την ανάπτυξη της επικοινωνίας του προγράμματος TEACCH, (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) της Ψυχιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνα στόχος είναι να μάθει το παιδί να επικοινωνεί μόνο του, χωρίς βοήθεια, με οποιοδήποτε σύστημα επικοινωνίας έχει στη διάθεσή του (Watson, Lord, Schatterand ,Schopler, 1989).

Οι διαδικασίες αξιολόγησης που ακολουθούνται στο συγκεκριμένο εργαλείο στοχεύουν στη δημιουργία ενός εξατομικευμένου επικοινωνιακού προφίλ για κάθε μαθητή που περιλαμβάνει τις δεξιότητες που ήδη έχει αποκτήσει ο μαθητής και ποιες από αυτές χρησιμοποιεί με ευελιξία ή όχι.

Το εργαλείο χωρίζεται σε τρία τμήματα και συνολικά αξιολογεί τις:

1. Λειτουργίες της επικοινωνίας:

- α) Δήλωση αιτήματος
- β) Προσέλευση προσοχής
- γ) Απόρριψη – άρνηση
- δ) Σχόλια
- ε) Παροχή πληροφοριών
- στ) Αναζήτηση πληροφοριών
- ζ) Έκφραση συναισθημάτων
- η) Χρήση κοινωνικών εκφράσεων ρουτίνας

2. Δεξιότητες Συζήτησης

3. Βασικές μορφές μη λεκτικής επικοινωνίας

(www.specialeducation.gr)

Στον τομέα των λειτουργιών επικοινωνίας η Α. παρουσιάζει ανεξάρτητη δήλωση αιτημάτων με λεκτικό και κινητικό σύστημα επικοινωνίας, με απλό λεξιλόγιο, ειδικά αν η δραστηριότητα που λαμβάνει χώρα της αρέσει. Αναζητά την προσοχή των άλλων και κάνει ανεξάρτητα σχόλια και έχει ιδέες για δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Εκτελεί εντολές που της δίνονται και δηλώνει την άρνηση της σε δραστηριότητες ή αντικείμενα που δεν θέλει με απλό τρόπο πχ. « Δεν το θέλω αυτό». Δυσκολεύεται στον σχολιασμό του εαυτού της και άλλων προσώπων όπως και αντικειμένων και ενεργειών. Κάποιες φορές σχολιάζει λάθη άλλων γύρω της. Επίσης παρουσιάζει δυσκολία ανεξάρτητης παροχής πληροφοριών για τον εαυτό της, για άλλα πρόσωπα και για ενέργειες της καθημερινότητας της όπως και επίσης για πληροφορίες του παρελθόντος της. Πραγματοποιεί ερωτήσεις με ‘ποιος, που, πότε, γιατί’ αλλά τις περισσότερες φορές χρειάζεται modeling . Είναι πολύ εκφραστική και δραματική σε έκφραση και μίμηση συναισθημάτων και εκφράζει επιθυμία για δραστηριότητες στη δημιουργία προγράμματος της συνεδρίας και σε παιχνίδια. Σε δεξιότητες συζήτησης παρουσιάζει δυσκολίες. Δεν μπορεί να εισάγει κάποιο θέμα συζήτησης και να το διατηρήσει, όπως επίσης να κάνει ερωτήσεις σε συνομιλητή. Έχει βλεμματική επαφή με τον ομιλητή, είτε παιδί είτε ενήλικα αλλά δεν την διατηρεί για πολύ ώρα. Προσέχει συνήθως όταν μιλάει κάποιος άλλος αλλά κάποιες φορές παρουσιάζει διάσπαση, αρχίζει να ασχολείται κατά τη διάρκεια της συζήτησης με άλλα πράγματα ή αλλάζει θέμα. Το λεξιλόγιο που χρησιμοποιεί είναι απλό και μειωμένο για την χρονολογική της ηλικία. Συνήθως είναι άμεση στις απαντήσεις της και δεν κάνει πάντα κατάλληλη χρήση του χρόνου στη κουβέντα της

Στη μη λεκτική της επικοινωνία κατανοεί και κάνει και η ίδια χρήση χειρονομιών και νοημάτων με το σώμα ‘όπως το “Ναι - όχι – έλα – φύγε – γεια – ησυχία”. Κατανοεί και χρησιμοποιεί και η ίδια εκφράσεις προσώπου για να δηλώσει συναισθήματα όπως χαρά, λύπη, φόβο και θυμό.

➤ Τομέας Κοινωνικών δεξιοτήτων

Για την αξιολόγηση του τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων χρησιμοποιήθηκε το «Εργαλείο Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης για Παιδιά με Αυτισμό στον Τομέα των Κοινωνικών Δεξιοτήτων» (Απτεσλής, Μητροπούλου, Τσακπίνη). Το εργαλείο αυτό βασίστηκε στη μέθοδο αξιολόγησης της κοινωνικότητας του προγράμματος TEACCH (Treatment and Education of Autism and related Children Communication Handicapped), (Olley, 1986), καθώς και σε μεθόδους, διδασκαλίας και αξιολόγησης των κοινωνικών δεξιοτήτων που υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία (Watson, 1988, Hobson, 1993, Quill, 1995, Boswell et al, 1998, Jordan, 2000, Powell & Jordan, 2000).

Οι τομείς κοινωνικότητας που εξετάζονται είναι:

- Εγγύτητα (η ικανότητα του να βρίσκεται κοντά στους άλλους, πόσο κοντά, και κατά την διάρκεια ποιών δραστηριοτήτων)
- Βλεμματική επαφή (δραστηριότητες για να εντοπισθεί τι προκαλεί και τι την συντηρεί, κοιτάει το σωστό άτομο όταν μιλάει, κοιτάει όταν του μιλάμε, δραστηριότητες εμφανείς με άμεση σχέση με το παιδί π.χ. συσχέτιση της βλεμματικής επαφής με το να επιτραπεί στο παιδί να κάνει κάτι που θέλει)
- Παράλληλη δραστηριότητα (η ικανότητα του παιδιού να αλληλεπιδρά με άλλα παιδιά ή να ασχολείται με δραστηριότητες δίπλα σε άλλους χωρίς να τους ενοχλεί)
- Κοινωνική ανταπόκριση (ανταπόκριση με βλεμματική επαφή ή προσανατολισμό, σε οικείους ή αγνώστους, ανταπόκριση και ακολουθία οδηγιών, στην έκκληση, για βοήθεια)
- Κοινωνική πρωτοβουλία (επιλογή και συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες)
- Εναλλαγή σειράς (περιμένει τη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες, με ένα ή περισσότερα οικεία πρόσωπα)
- Κανόνες (ακολουθεί απλούς κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς π.χ. χαιρετά όταν συναντά κάποιον , λέει ευχαριστώ και παρακαλώ όταν του δίνουν κάτι)
- Αμοιβαιότητα-μοίρασμα (είναι ικανός να περιμένει να ολοκληρωθεί μια διαδικασία χωρίς να διακόψει, μπορεί να μοιράζεται υλικά με τους συμμαθητές του)
- Προσαρμογή στις Αλλαγές (ανέχεται και προσαρμόζεται σε αλλαγές στο πρόγραμμα του, στα πρόσωπα ή στις δραστηριότητες)

(www.specialeducation.gr)

Όσον αφορά στο κομμάτι της εγγύτητας ανέχεται την φυσική επαφή είτε από ενήλικες είτε από συνομηλίκους και διατηρεί κατάλληλη απόσταση σε διάφορα περιβάλλοντα. Ανέχεται θορύβους ή κινήσεις των γύρω της και πολλές φορές έχει την τάση αυτές τις συμπεριφορές να τις μιμείται. Μπορεί να εκτελεί μια εργασία παράλληλα με άλλα παιδιά καθώς και να απασχολείται με διάφορα παιχνίδια ανεξάρτητα στον ελεύθερο χρόνο. Ανταποκρίνεται σε γνωστές οδηγίες με λεκτική παρότρυνση ενώ για πιο σύνθετες χρειάζεται και οπτική καθοδήγηση. Όσον αφορά στον τομέα της κοινωνικής πρωτοβουλίας συμμετέχει ενεργά σε δραστηριότητες ρουτίνας και παίρνει πρωτοβουλία για να ξεκινήσει μια διαφορετική δραστηριότητα. Όσον αφορά στη συμμετοχή της σε ομαδικές δραστηριότητες μπορεί να περιμένει την σειρά της, να συμμετέχει είτε σε κινητικές είτε σε επιτραπέζιες δραστηριότητες και να ακολουθεί απλούς κανόνες. Μεγάλη δυσκολία παρουσιάζει στο κομμάτι της διαχείρισης της ήττας και στην κατανόηση σύνθετων κανόνων. Αναζητά με έντονο τρόπο τη νίκη και δεν μπορεί να διαχειριστεί την ήττα με αποτέλεσμα να κλαίει πολύ έντονα και να βγάζει συμπεριφορές θυμού. Το ίδιο ισχύει αν δεν είναι πρώτη πχ. στη

γραμμή, στη σειρά του παιχνιδιού και γενικεύει πολλές συμπεριφορές με την έννοια κερδίζω – χάνω. Στον τομέα της αμοιβαιότητας αλληλεπιδρά με τους γύρω της, παρακολουθεί τις αντιδράσεις των άλλων και ταυτόχρονα χρησιμοποιεί τις πληροφορίες αυτές για να μεταβάλλει την δική της συμπεριφορά. Δυσκολεύεται να μοιράζεται αντικείμενα κυρίως με συνομηλίκους και να αλληλεπιδρά για πολλή ώρα με αυτούς. Παρουσιάζει ευελιξία στις αλλαγές των προγραμμάτων και μπορεί να προσαρμοστεί σε διαφορετικούς χώρους και πρόσωπα.

➤ Γνωστικός τομέας

Για την αξιολόγηση του τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων χρησιμοποιήθηκε το «Εργαλείο Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης για Παιδιά με Αυτισμό στον Γνωστικό Τομέα» (Απτεσλής, Μητροπούλου, Τσακίνη). Δημιουργήθηκε το 2000-2001, είναι προσαρμοσμένο στη φύση της διαταραχής και αφορά την εκπαιδευτική αξιολόγηση των παιδιών με αυτισμό στο Γνωστικό τομέα. Βασίστηκε στην προσέγγιση της αναπτυξιακής αξιολόγησης του προγράμματος TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing & Marcus, 1990). Επιπρόσθετα, χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από τη Λίστα Ελέγχου Βασικών Δεξιοτήτων του ΠΑΠΕΑ (Πλαίσιο Αναλυτικού προγράμματος Ειδικής Αγωγής) και από μεθόδους αξιολόγησης των γνωστικών ικανοτήτων, όπως προτείνονται από το OPLEIDINGSCENTRUM AUTISME στο Βέλγιο, αλλά και από συναφείς εκπαιδευτικές παρεμβάσεις (Ayers, Clarke & Ross, 1996' Jordan R. & Jones, 1999' Maurice, 1996 Williams, 1998).

Στο συγκεκριμένο εργαλείο, σύμφωνα πάντα με τις αρχές του προγράμματος TEACCH για τις γνωστικές ικανότητες, αξιολογούνται οι παρακάτω τομείς:

- Οπτική αντίληψη (αξιολογείται η ικανότητα των μαθητών να επιλέγουν και να οργανώνουν ένα εισερχόμενο οπτικό ερέθισμα π.χ. να εστιάζουν σε ένα ερέθισμα, να αναγνωρίζουν σχήματα, χρώματα)
- Ακουστική αντίληψη (αξιολογείται η ικανότητα επιλογής και οργάνωσης από τους μαθητές των εισερχόμενων ακουστικών ερεθισμάτων).
- Γνωστικός – εκτελεστικός τομέας (αξιολογείται η ικανότητα των μαθητών να δείχνουν χρώματα, σχήματα, μεγέθη, να ταυτίζουν, να ομαδοποιούν, να αντιστοιχίζουν, να εκτελούν απλές εντολές σε σχέση με τον χώρο και τον χρόνο. Ο γνωστικός – εκτελεστικός τομέας απαιτεί ελάχιστη κατανόηση του προφορικού λόγου από τον μαθητή για την εκτέλεση των δραστηριοτήτων)
- Γνωστικός – εκφραστικός τομέας (αξιολογείται η ικανότητα των μαθητών να αναγνωρίζουν και να ονομάζουν σχήματα, χρώματα, μεγέθη, να μετρά αντικείμενα, να λέει τις μέρες της εβδομάδας, τους μήνες, τις εποχές. Ο Γνωστικός – εκφραστικός τομέας απαιτεί λεκτικές απαντήσεις από τον μαθητή)
- Μίμηση (αξιολογείται η δυνατότητα των μαθητών να μιμούνται αδρές κινήσεις, τη χρήση συγκεκριμένων υλικών. ήχους και λέξεις)
- Οπτική μνήμη (αξιολογείται η ικανότητα των μαθητών να ανακαλούν στοιχεία που είδαν, όπως: χρώματα, λέξεις, απλές ή σύνθετες προτάσεις..)
- Λειτουργική μνήμη (αξιολογείται η ικανότητα των μαθητών να ανακαλούν με σχετική ευκολία προσωπικά στοιχεία όπως είναι η διεύθυνσή τους ή το τηλέφωνό τους)

- Ακουστική μνήμη (αξιολογείται η ικανότητα των μαθητών να ανακαλούν γεγονότα τα οποία άκουσαν ή βίωσαν οι ίδιοι)
(www.specialeducation.gr)

Στον τομέα της οπτικής αντίληψης έχει τη δυνατότητα να ακολουθεί την κίνηση αντικειμένων για λίγη ώρα, ειδικά αν είναι κάτι που της αρέσει, αναγνωρίζει σχήματα και χρώματα και μπορεί να τα ταυτίσει ανά πέντε. Όσον αφορά τη ακουστική της αντίληψη αντιδρά στο όνομά της και στους ήχους γύρω της και προσανατολίζεται στην σωστή κατεύθυνση αρκεί ο ήχος να είναι έντονος και συνεχής. Γνωρίζει τα βασικά μέρη του σώματος και του προσώπου. Οι ταυτίσεις λέξεων και προτάσεων με εικόνες βρίσκονται σε επίπεδο διδασκαλίας και δυσκολεύεται σε εκτέλεση εντολών σε σχέση με τον χώρο και τον χρόνο και σε ομαδοποίηση καρτών με σύνθετες εντολές πχ. «Βάλε μαζί αυτά που είναι μπλε και μεγάλα». Ακόμα παρουσιάζει δυσκολία σε συναρμολόγηση παιχνιδιών ή πάζλ βλέποντας ένα πρότυπο. Γνωρίζει βασικές έννοιες από μεγέθη πχ. «μεγάλος – μικρός» και μπορεί να μετρήσει και να ονομάσει μέχρι δέκα αντικείμενα. Γνωρίζει την εναλλαγή μέρας και νύχτας αλλά έννοιες όπως σήμερα, αύριο κτλ είναι αναδύμενες. Είναι καλή σε μίμηση κινήσεων, ενεργειών, ήχων και παραγωγής συλλαβών είτε χρησιμοποιώντας κάποιο αντικείμενο, είτε χωρίς αυτό. Όσον αφορά στην οπτική της μνήμη μπορεί να επαναλάβει αντικείμενα και χρώματα που είδε μέχρι πέντε στη σειρά. Αναγνωρίζει φωτογραφίες δικές της και οικιών προσώπων. Τέλος στη ακουστική της μνήμη έχει δυνατότητα να επαναλάβει μέχρι τρία αντικείμενα και παρουσιάζει μεγαλύτερη δυσκολία σε επανάληψη αριθμών και λέξεων.

➤ Πραγματολογία

Για την αξιολόγηση της πραγματολογίας χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο «Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης» του Βουγιουνδρούκα και της Γρηγοριάδου. Στόχος του είναι ο καθορισμός των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με διαταραχές επικοινωνίας και η χρησιμοποίηση των αποτελεσμάτων στο σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος. Είναι ένα εργαλείο σταθμισμένο στα ελληνικά δεδομένα και βασίστηκε στις βασικές αρχές αξιολόγησης έγκυρων και δοκιμασμένων τεστ από το διεθνή χώρο και οργανώθηκε σύμφωνα με έρευνες που αφορούν στη Ελληνική γλώσσα και στα στάδια ανάπτυξης της στα φυσιολογικά παιδιά. Δημιουργήθηκε το 2004 για έρευνες σχετικά με την ανάπτυξη της γλώσσας στα ελληνόπουλα και τελειοποιήθηκε το 2008 για χρήση από τους ειδικούς στον χώρο της παθολογίας του λόγου και της εκπαίδευσης.

Από αυτό το εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το αξιολογητικό των κοινωνικών καταστάσεων και της αφηγηματικής ικανότητας του παιδιού.

Από την αξιολόγηση παρατηρήθηκε πως παρουσιάζει δυσκολία στις βασικές πραγματολογικές δεξιότητες και δεν κατανοεί την έννοια «νιώθω». Δυσκολεύεται στην ερμηνεία εκφράσεων προσώπου από εικόνες όπως και από εικόνες που δηλώνουν αίτησης βοήθειας ή αντικειμένου αντικείμενου. Παρουσιάζει δυσκολία της κατανόησης επικοινωνιακού πλαισίου μετά από συσχετισμό πληροφοριών που συλλέγονται από την στάση του σώματος, την έκφραση του προσώπου και τα στοιχεία της επικοινωνιακής κατάστασης. Ακόμα παρουσιάζει μειωμένη κατανόηση στην χρήση κοινωνικών συμβάσεων. Δυσκολεύεται στην χρονική ακολουθία εικόνων

και δεν είναι επαρκής η μορφο-συντακτική δομή της αφήγηση μιας ιστορίας. Δεν γνωρίζει τις χρονικές έννοιες πριν- μετά και το επίπεδο αντιληπτικής ικανότητας από ένα αφήγημα είναι μειωμένο και χρειάζεται επιλογές ή παρότρυνση για να εκφραστεί.

➤ Στερεοτυπίες

Οι στερεοτυπίες που παρουσιάζει κατά κύριο λόγο και σε μεγαλύτερο βαθμό είναι οι λεκτικές της εμμονές και η προσκόλληση με το είδωλο της στον καθρέφτη. Στις λεκτικές εμμονές μπορεί να επαναλαμβάνει κάποια ερώτηση ασταμάτητα μέχρι να πάρει κάποια απάντηση και μετά να συνεχίσει να ρωτάει το ίδιο. Επίσης μπορεί να κοιτάζεται στον καθρέφτη και να παρατηρεί τον εαυτό της και τις κινήσεις της χωρίς να δίνει σημασία στην απόκριση στους άλλους γύρω της για αρκετή ώρα.

3.2.1 Συμπεράσματα από αξιολόγηση

Με βάση την παραπάνω αξιολόγηση παρατηρήθηκε πως η Α. παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες σε όλους τους τομείς. Ειδικότερα στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων και στον τομέα της επικοινωνίας. Αποφασίστηκε να γίνει παρέμβαση μέσω των Κοινωνικών Ιστοριών στο τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων για την δυσκολία που παρουσιάζει στην ακολουθία κανόνων, στον τομέα του μοιράσματος και της αμοιβαιότητας και στην δυσκολία της να χάσει σε ένα παιχνίδι.

Στόχος είναι να μειωθεί η άσχημη συμπεριφορά που πηγάζει από την ήττα σε ένα παιχνίδι ή μία δραστηριότητα, το παιδί να γίνει ανεκτικό σ αυτήν και να μάθει να την ελέγχει. Ο τίτλος της ιστορίας είναι « Είμαι στεναχωρημένη». (βλ. Παράρτημα, Σελ. 78).

3.3 Εφαρμογή κοινωνικής Ιστορίας

Η εφαρμογή πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια των συνεδριών λογοθεραπείας με την επίβλεψη λογοθεραπευτή, σε συνεδρίες που διαρκούσαν σαράντα πέντε λεπτά με συχνότητα τρεις φορές την εβδομάδα για ένα μήνα. Οι δύο από αυτές τις συνεδρίες μέσα στην εβδομάδα ήταν σε ατομικό πλαίσιο, με παρουσία δικιά μου και της λογοθεραπεύτριας και η μια σε ομαδικό με άλλα τρία παιδιά. Πραγματοποιήθηκαν δώδεκα συνεδρίες (από 1/9/2014 έως 26/9/2014) και καταγράφηκαν ποιοτικά αποτελέσματα από κάθε συνεδρία.

Η κοινωνική ιστορία παρουσιάζονταν σε ένα πλαστικοποιημένο φύλλο Α4 κατά την έναρξη της συνεδρίας αλλά και πριν από κάθε παιχνίδι. Παρουσιάζονταν από τον θεραπευτή όταν το παιδί ήταν ήρεμο και με θετική διάθεση και στο τέλος υπήρχε μικρή συζήτηση και ερωτήσεις προς το παιδί για ανάκληση της ιστορίας. Κατά την παρουσίαση της ιστορίας ο τόνος της φωνής του θεραπευτή ήταν παραστατικός (χαρούμενη ή λυπημένη έκφραση), γινόταν μια μικρή

εισαγωγή για το τι θα δείξουμε και το περιβάλλον γύρω από το παιδί περιείχε λίγα ερεθίσματα απόσπασης προσοχής ώστε να είναι συγκεντρωμένο στην ιστορία μπροστά του.

Από την πρώτη συνεδρία το παιδί ήταν πολύ δεκτικό στην ιστορία και της άρεσε να επαναλαμβάνει και να μιμείται τις εικόνες της. Κάθε φορά που έκανε προσπάθεια να πραγματοποιήσει τις προτάσεις της ιστορίας της δινόταν επιβράβευση.

3.4 Αποτελέσματα συνεδριών

❖ 1^η συνεδρία (1/9)

Αρχικά η ιστορία παρουσιάστηκε στην αρχή της συνεδρίας. Διαβάστηκε από τον θεραπευτή παραστατικά και δόθηκε περισσότερη έμφαση στις εικόνες γιατί η Α. δεν ξέρει να διαβάζει. Έδειξε ενδιαφέρον και ρώτησε ανεξάρτητη για τις εικόνες της ιστορίας. Στη συνέχεια έγινε το πρόγραμμα του παιδιού και στο τέλος το παιδί διάλεξε ένα παιχνίδι να παίξει. Πριν το παιχνίδι παρουσιάστηκε ξανά η ιστορία για υπενθύμιση των κανόνων της. Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού αγωνιούσε για τη νίκη με αποτέλεσμα να μην ακολουθεί τους κανόνες του παιχνιδιού και διαρκώς χρειαζόταν ανάκληση των κανόνων απ τον θεραπευτή. Το δεχόταν αλλά έδειχνε έντονο άγχος σε κάθε αποτυχημένη της προσπάθεια. Έχασε σκόπιμα από το θεραπευτή για παρατήρηση της συμπεριφοράς της. Με την ήττα της ξεκίνησε να κλαίει έντονα και να φωνάζει «έχασα». Της παρουσιάστηκε μπροστά της η ιστορία και έγινε υπενθύμιση των κανόνων. Δεν κατάφερε να ακολουθήσει καμία από τις οδηγίες και συνέχισε να κλαίει μέχρι το τέλος της συνεδρίας.

❖ 2^η συνεδρία (3/9)

Η δεύτερη συνεδρία ήταν μέσα σε ομαδικό πλαίσιο. Παρουσιάστηκε η ιστορία κατά την έναρξη του προγράμματος και πριν την έναρξη του παιχνιδιού που επιλέχθηκε από τον θεραπευτή (μουσικές καρτέκλες). Έδειξε το ίδιο ενδιαφέρον για την ιστορία και κατά την διάρκεια του παιχνιδιού με τα άλλα παιδιά παρουσίασε δυσκολία να ακολουθήσει τους κανόνες και έλεγε συνέχεια « Εγώ θα κερδίσω». Στο τέλος έχασε με αποτέλεσμα έντονο κλάμα και φωνές. Αμέσως έγινε παρουσίαση ιστορίας και υπόδειξη των κανόνων της από τον θεραπευτή. Έκανε μεγάλη προσπάθεια να ακολουθήσει τους κανόνες της ιστορίας της και έπαιρνε ανάσες. Δεν σταμάτησε να κλαίει μέχρι το τέλος του προγράμματος αλλά ηρεμούσε για λίγα δευτερόλεπτα και μετά συνέχιζε.

❖ 3^η συνεδρία (5/9)

Παρουσιάστηκε η ιστορία στην έναρξη της συνεδρίας και πριν από το παιχνίδι. Λόγο της ήττας από τις προηγούμενες συνεδρίες δήλωσε πως δεν ήθελε να παίξει μουσικές καρτέκλες και επέλεξε μπάλα (καλάθια) με τον θεραπευτή. Στην συγκεκριμένη δραστηριότητα κέρδισε. Έδειξε μεγάλη χαρά και δήλωνε διαρκώς «Εγώ κέρδισα, όχι εσύ». Της έγινε υπενθύμιση πως το παιχνίδι τελείωσε και της έγινε υπόδειξη να παρατηρήσει την συμπεριφοράς του θεραπευτή μετά από την ήττα του στο παιχνίδι. Σκοπός να το δει σαν πρότυπο για μίμηση και για να του δώσει επιβράβευση που δεν κλαίει και δεν παρουσιάζει άσχημη συμπεριφορά.

❖ 4^η συνεδρία (8/9)

Έγινε παρουσίαση στην ιστορία στην έναρξη της συνεδρίας και πριν το παιχνίδι (επιτραπέζιο). Έχασε στο παιχνίδι με αποτέλεσμα κλάμα και δυνατή φωνή. Παρουσιάστηκε μπροστά της η ιστορία για υπενθύμιση και χρησιμοποιούσε με εναλλαγή την εντολή «παίρνω ανάσες» και «μετρώ μέχρι το δέκα». Έκανε καλή προσπάθεια να ηρεμήσει και σταματούσε την αντίδραση της κατά το μέτρημα για λίγα δευτερόλεπτα. Ήταν δεκτική στην συνέχεια του προγράμματος της και στο τέλος έφυγε στεναχωρημένη αλλά πιο ήρεμη από τις άλλες φορές.

❖ 5^η συνεδρία (10/9)

Η συνεδρία ήταν σε πλαίσιο ομάδας. Όπως και στις προηγούμενες συνεδρίες παρουσιάστηκε η ιστορία στην αρχή της συνεδρίας και πριν το ομαδικό παιχνίδι (μουσικές καρέκλες). Παρουσίασε ανυπομονησία να ξεκινήσει το παιχνίδι πρώτη και της δόθηκε η εντολή «αεριμένω» όπου ανταποκρίθηκε αμέσως. Επίσης δυσκολεύτηκε να ακολουθήσει τους κανόνες λόγω της ανταγωνιστικότητας με συνομηλίκους της. Έχασε στο παιχνίδι, ξεκίνησε το κλάμα αλλά ανεξάρτητη έκανε ανάκληση την ιστορία. Έκατσε μόνη της στην καρέκλα και ξεκίνησε να παίρνει ανάσες και να μετράει. Ταυτόχρονα έκλεγε αλλά προσπαθούσε να το ελέγξει. Υπήρξε και ταυτόχρονη λεκτική υποστήριξη από τον θεραπευτή με τις προτάσεις της κοινωνικής ιστορίας και επιβράβευση όταν κατάφερε να ηρεμήσει και να μειώσει το κλάμα. Μετά από λίγα λεπτά ηρέμησε αρκετά, συνέχισε στην επόμενη δραστηριότητα αλλά ανά διαστήματα και χωρίς λόγο έλεγε «κέρδισα» στα άλλα παιδιά. Της έγινε επίσταση να σταματήσει και πως το παιχνίδι τελείωσε.

❖ 6^η συνεδρία (12/9)

Έγινε παρουσίαση της ιστορίας στην αρχή της συνεδρίας και πριν το παιχνίδι που επιλέχθηκε (καλάθια). Κατά την παρουσίαση της ιστορίας άρχισε να επαναλαμβάνει τους κανόνες ανεξάρτητα σαν να την παρουσίαζε η ίδια. Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού έκανε καλές προσπάθειες να μην παραβεί τους κανόνες. Στη συνέχεια έχασε με συνέπεια κλάμα και άρνηση της ήττας και της δόθηκε η ιστορία μπροστά της. Το κλάμα ήταν μειωμένο σε σχέση με τις προηγούμενες συνεδρίες, και έκανε ανεξάρτητη ανάκληση των οδηγιών της ιστορίας. Έκανε καλή προσπάθεια να ηρεμήσει, σταμάτησε γρήγορα να φωνάζει και χρησιμοποίησε τις ανάσες και το μέτρημα μέχρι το δέκα. Μετά από λίγα λεπτά ηρέμησε αλλά δυσκολεύτηκε αρκετά να συνεχίσει στην επόμενη δραστηριότητα.

❖ 7^η συνεδρία (15/9)

Η ιστορία σε αυτή την συνεδρία παρουσιάστηκε μόνο πριν το παιχνίδι. Παρακολούθησε την παρουσίαση της ιστορίας από τον θεραπευτή με έντονο ενδιαφέρον και μετά άρχισε να την παρουσιάζει η ίδια. Στο παιχνίδι (επιτραπέζιο) η Α. κέρδισε. Ακολούθησε καλά τους κανόνες χωρίς ιδιαίτερη καθοδήγηση και στο τέλος της δόθηκε επιβράβευση. Ακόμα της έγινε επίσταση προσοχής για το «πως» είναι ο αντίπαλός της μετά την ήττα του λεκτικά. Με ολική καθοδήγηση επιβράβευσε τον «ηττημένο» που δεν κλαίει και με χρήση modeling τον παρηγόρησε. Έφυγε χαρούμενη και δήλωσε πως θα ξαναπαίζουμε την επόμενη φορά.

❖ 8^η συνεδρία (17/9)

Η συνεδρία έγινε σε ομαδικό πλαίσιο και όπως στην προηγούμενη συνεδρία η ιστορία παρουσιάστηκε μόνο πριν το ομαδικό παιχνίδι (μπάλα). Αναζήτησε την ιστορία ανεξάρτητη και μετά την παρουσίαση της από τον θεραπευτή, την έκανε επανάληψη με παραστατικό τρόπο σαν να την παρουσίαζε η ίδια στους γύρω της. Από τις προηγούμενες ομαδικές συνεδρίες φάνηκε πως

με τους συνομηλίκους παρουσιάζει μεγαλύτερο πρόβλημα στην διαχείριση της ήττας. Στους κανόνες του παιχνιδιού έδειξε καλή ακολουθία και η συμπεριφορά της ήταν ήρεμη κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας, χωρίς κάποιες λεκτικές εμμονές. Στο τέλος του παιχνιδιού έχασε και ξεκίνησαν οι γνωστές αντιδράσεις. Αυτή τη φορά ο χρόνος της άσχημης συμπεριφοράς ήταν μειωμένος. Έκατσε στη άκρη μέχρι να ηρεμήσει με παρότρυνση του θεραπευτή και ξεκίνησε να παίρνει ανάσες και να μετράει. Μετά από λίγα λεπτά που ηρέμησε τελείως ακολούθησε τη συνέχεια του προγράμματος.

❖ 9^η συνεδρία (19/9)

Η κοινωνική ιστορία παρουσιάστηκε μόνο πριν το παιχνίδι και όχι στην αρχή της συνεδρίας. Αναζήτησε την ιστορία ανεξάρτητη και μετά την παρουσίαση της από τον θεραπευτή, την έκανε επανάληψη με παραστατικό τρόπο σαν να την παρουσιάζει η ίδια στους γύρω της. Στο παιχνίδι (επιτραπέζιο) έχασε και η αντίδρασή της ήταν κλάμα ελαχίστων δευτερολέπτων και στη συνέχεια πήρε έκφραση λυπημένη, έτοιμη να κλάψει. Έκανε ανεξάρτητη ανάκληση τις οδηγίες της ιστορίας και άρχισε να τις εφαρμόζει. Σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα ηρέμησε πλήρως και συνέχισε το πρόγραμμά της και επιβραβεύτηκε έντονα για την καλή της προσπάθεια διαχείρισης της ήττας.

❖ 10^η συνεδρία (22/9)

Σε αυτή την συνεδρία η ιστορία παρουσιάστηκε μόνο στην αρχή της συνεδρίας. Δείχνει να της αρέσει η ιστορία της και όποτε της παρουσιάζεται την κοιτάζει με ενδιαφέρον. Ζήτησε να διαβάσει την ιστορία και να την παρουσιάσει στους θεραπευτές. Στη συνέχεια ακολούθησε το πρόγραμμα της και πριν την έναρξη του παιχνιδιού ρωτήθηκε τι θα κάνει αν χάσει. Έκανε ανάκληση τους κανόνες της ιστορίας με μερική παρότρυνση. Στο παιχνίδι (ψαράκια) έχασε. Ακολούθησε καλά τους κανόνες του παιχνιδιού και δεν παρουσίασε κάποια αρνητική αντίδραση κλάματος η φωνής. Δήλωσε ότι έχασε με ήρεμο τρόπο. Της έγινε επιβράβευση για την συμπεριφορά της και για την διαχείριση της στεναχώρια της. Δήλωσε πως δεν πρέπει να στενοχωριόμαστε όταν χάνουμε και επανέλαβε μόνη της τις προτάσεις της ιστορίας.

❖ 11^η συνεδρία (24/9)

Η συνεδρία ήταν σε ομαδικό πλαίσιο και η ιστορία της παρουσιάστηκε στην αρχή του προγράμματος. Άκουσε την ιστορία και την επανέλαβε ανεξάρτητη, κάνοντας την παρουσίαση στα άλλα παιδιά. Στο ομαδικό παιχνίδι που επιλέχθηκε (επιτραπέζιο) ακολούθησε τους κανόνες και είχε καλή συμπεριφορά με τα άλλα παιδιά. Στο παιχνίδι έχασε και η αντίδρασή της ήταν βούρκωμα και πήρε λυπημένη έκφραση προσώπου. Δεν ξεκίνησε το έντονο κλάμα ή φωνές. Πήγε μόνη της στη άκρη της τάξης, έκατσε στην καρέκλα για λίγο και μέτρησε μέχρι το δέκα δύο φορές. Υπήρξε υπενθύμιση των κανόνων από τον θεραπευτή για αποφυγή έντονου κλάματος και μόνη της άρχισε να επαναλαμβάνει και να τηρεί τις προτάσεις της ιστορίας. Ηρέμησε πολύ γρήγορα και επανήλθε στο πρόγραμμα. Της δόθηκε επιβράβευση για την πολύ καλή προσπάθειά της όμως κατά την συνέχεια της συνεδρίας ήταν λυπημένη και δεν ήθελε να μιλήσει.

❖ 12^η συνεδρία (26/9)

Στη τελευταία συνεδρία επιλέχθηκε να μην παρουσιαστεί η ιστορία καθόλου. Κατά την έναρξή της η Α. την ζήτησε αλλά έγινε μέσω ερωτήσεων για να κάνει ανάκληση τους κανόνες. Θυμόταν τις προτάσεις και χρειάστηκε μερική λεκτική παρότρυνση για την ολοκλήρωσή τους.

Επέλεξε η ίδια παιχνίδι (επιτραπέζιο) και καθ' όλη την διάρκεια ήταν ήσυχη, χαρούμενη και ακλουθούσε τους κανόνες του παιχνιδιού. Στο τέλος έχασε και ξεκίνησε ελεγχόμενο κλάμα και χωρίς φωνές. Της δόθηκε η εντολή «Θυμήσου τους κανόνες της ιστορίας» και ξεκίνησε ανεξάρτητα να παίρνει ανάσες και να μετράει μέχρι το δέκα. Αμέσως σταμάτησε να κλαίει και μέσα σε ένα λεπτό δήλωσε «ηρέμησα» και θέλησε να συνεχίσει το πρόγραμμα της.

3.4.1 Συγκεντρωτικά Αποτελέσματα 1^{ου} Περιστατικού

Από την εφαρμογή της κοινωνικής ιστορίας στις παραπάνω καταγεγραμμένες συνεδρίες κύριος στόχος ήταν να μειωθεί η αρνητική συμπεριφορά του παιδιού που πηγάζει από την ήττα σε κάποιο παιχνίδι. Παρατηρήθηκε πως με την πάροδο του χρόνου και την επανάληψη της ιστορίας πριν από την δραστηριότητα που παιχνιδιού, το παιδί άρχισε να δείχνει σημάδια βελτίωσης και μείωση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς. Μετά από την πέμπτη συνεδρία άρχισε να χρησιμοποιεί τις προτάσεις που του παρουσιάζονται ανεξάρτητα και να τις ακολουθεί σαν κανόνα για να ηρεμεί. Ο χρόνος της άσχημης συμπεριφοράς σε κάθε συνεδρία μειωνόταν και το αποκορύφωμα έγινε στην δέκατη συνεδρία όπου και δεν υπήρξε κάποια αντίδραση στην ήττα και ελεγχόμενη στεναχώρια. Ταυτόχρονα ελέγχοντας την ματαίωσή της στην ήττα, κατάφερε να ακολουθεί με μεγαλύτερη ευκολία τους κανόνες των παιχνιδιών και να μην τους παραβαίνει. Ακόμα φάνηκε πως η κοινωνική ιστορία σαν εργαλείο λειτούργησε με πολύ θετικό τρόπο και το παιδί την δέχθηκε αμέσως. Βοήθησε αρκετά στην βελτίωση της συμπεριφοράς της και με την χρήση της για λίγο καιρό ακόμα πολύ πιθανόν να εξαλειφθεί κάθε σημάδι άσχημης συμπεριφοράς.

Προτείνεται η ιστορία να δοθεί στο σπίτι και στο σχολείο για χρήση της στην καθημερινότητά της και σε διαφορετικούς χώρους και διαφορετικές συνθήκες. Ακόμα καλό θα ήταν η ιστορία να βρίσκεται σε ένα σταθερό σημείο ώστε το παιδί να έχει άμεση πρόσβαση σε αυτήν μόλις την χρειαστεί και την δυνατότητα να την κοιτάζει και να την χρησιμοποιεί από μόνο του όποτε θέλει.

Περιστατικό δεύτερο

3.5 Ιστορικό

Ο Β. Β. είναι ένα αγόρι πέντε χρονών. Φέτος πηγαίνει σε νηπιαγωγείο τυπικής και παρακολουθεί παράλληλη στήριξη. Είναι μέλος μιας τετραμελούς οικογένειας και έχει μια αδερφή δύομισι χρονών. Η διάγνωση που έχει δοθεί στο παιδί από επίσημους φορείς, είναι Διάχυτη διαταραχή υψηλής λειτουργικότητας (Δ.Α.Φ.) και παρακολουθεί θεραπείες λογοθεραπείας και εργοθεραπείας εδώ και τρία χρόνια. Παρατηρήθηκε πρώτη φορά στα δύομισι του έτη, από τους δυο γονείς και από ενημέρωση δασκάλας στον παιδικό σταθμό που παρακολουθούσε.

Όσον αφορά στο προγεννητικό και περιγεννητικό του ιστορικό, η μητέρα από τον πέμπτο (5^ο) έως τον όγδοο (8^ο) μήνα ήταν κλινήρης. Η διάρκεια εγκυμοσύνης ήταν κανονική αλλά κατά την ώρα του τοκετού υπήρχε μειωμένο αμνιακό υγρό. Δεν υπήρχε περίεργη συμπεριφορά κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους και το μόνο πρόβλημα που παρουσίασε τα επόμενα χρόνια ήταν αλλεργική ρινίτιδα.

Η ψυχοκινητική του ανάπτυξη ήταν φυσιολογική αλλά παρουσίασε καθυστέρηση στην ανάπτυξη της ομιλίας του. Ξεκίνησε να δημιουργεί προτάσεις δυο- τριών λέξεων σε ηλικία δύομισι με τριών ετών. Μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί στις βασικές ανάγκες και δυσκολεύεται μόνο στη διαδικασία του μπάνιου. Παρουσιάζει ιδιαιτερότητες στην διατροφή του και πολύ σπάνια κάνει ανήσυχο ύπνο.

Στην συμπεριφορά του παρουσιάζει έντονη υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα, με δυσκολίες στην αναμονή της σειράς του σε δραστηριότητες. Δείχνει έντονα αντίδραση στις μεταβάσεις του σε χώρους και συνθήκες, αλλά με την πάροδο του χρόνου και τις συνεδρίες με ειδικούς αρχίζει να μειώνεται αισθητά. Ακόμα δεν αφήνει τα άλλα παιδιά να τον πειράζουν όταν ασχολείται με κάποιο παιχνίδι. Δεν έχει επιθετικές τάσεις αλλά αν τον ενοχλήσει κάτι πολύ ίσως σπρώξει. Έχει καλή σχέση με τους ενήλικες και παρουσιάζει δυσκολία στην προσέγγιση συνομήλικων σε κλειστούς χώρους πχ. τάξη-σχολείο. Σε ανοιχτό χώρο δείχνει ενδιαφέρον και κάνει καλέσματα για παιχνίδι.

3.6 Αξιολόγηση

Για την αξιολόγηση του δεύτερου περιστατικού χρησιμοποιήθηκαν τα ίδια εργαλεία αξιολόγησης με το πρώτο περιστατικό «Εργαλείο Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης για παιδιά με Αυτισμό» (Απτεσλής, Μητροπούλου, Τσακίνη) και «Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης» του Βουγιουνδρούκα και της Γρηγοριάδου. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης και τα δεδομένα συλλέχτηκαν σε δύο συνεδρίες.

➤ Επικοινωνία

Ο Β. στον τομέα των λειτουργιών της επικοινωνίας χρησιμοποιεί λεκτικό, κινητικό και οπτικό σύστημα (κάρτες pecs). Δηλώνει αιτήματα μόνο για αντικείμενα που έχει εμμονή και χρειάζεται υπενθύμιση στην αίτηση για βοήθεια από κάποιον άλλο. Αν θέλει να σταματήσει κάποια δραστηριότητα, το ζητά λεκτικά και με επαναλαμβανόμενη ερώτηση μέχρι να πάρει κάποια απάντηση. Πχ «Τώρα τέλος;». Ζητά την προσοχή από τους γύρω του, κυρίως γνωστά πρόσωπα, λεκτικά αλλά και κινητικά τραβώντας από το χέρι ή σπρώχνοντας κάποιον. Δηλώνει εύκολα την άρνηση αν δεν του αρέσει να κάνει κάτι, με άσχημο τρόπο, γυρίζοντας το κεφάλι ή σταματώντας να ακολουθεί εντολές και το πρόγραμμα του. Χρειάζεται παρότρυνση για να σχολιάσει, να περιγράψει και να δώσει πληροφορίες για τον εαυτό του ή άλλα πρόσωπα και συνήθως επιλέγει ανάμεσα από δυο επιλογές. Χρησιμοποιεί μικρές προτάσεις όταν μιλάει και χαμηλότερο λεξιλόγιο σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία. Ρωτάει με 'ποιος, που, πότε, γιατί', εμμονικά και για συγκεκριμένα αντικείμενα και πρόσωπα. Χρειάζεται παρότρυνση για να χαιρετίσει και συστηθεί σε νέα πρόσωπα και συνήθως έχει την τάση να κρύβεται κατά την πρώτη συνάντηση με νέα άτομα. Ο λόγος του είναι κυρίως κυριολεκτικός και ανταποκρίνεται πιο εύκολα στους ενήλικους από συνομηλίκους σε μια συζήτηση. Πολλές φορές αδιαφορεί για τους άλλους γύρω του και δεν μπορεί να εισάγει ή να διατηρήσει κάποιο θέμα συζήτησης με κατάλληλο τρόπο. Παρουσιάζει μεγάλη δυσκολία στην εναλλαγή σειράς μιας δραστηριότητας ή για να μιλήσει. Δεν περιμένει τη σειρά του και έχει την τάση να διακόπτει διαρκώς τον συνομιλητή του. Παρουσιάζει αρνητική συμπεριφορά με φωνές, κλάμα και άρνηση όταν δεν γίνεται το δικό του και συνηθίζει να επαναλαμβάνει εμμονικά προτάσεις και ερωτήσεις κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης. Στην μη λεκτική του επικοινωνία κατανοεί και κάνει χρήση διαφόρων απλών εκφράσεων προσώπου (πχ. χαρά, λύπη, θυμός) και βασικών χειρονομιών (πχ. ναι, όχι, έλα, φύγε, ησυχία).

➤ Τομέας Κοινωνικών δεξιοτήτων

Όσον αφορά στον τομέα της εγγύτητας ο Β. παρουσιάζει ανοχή στην φυσική επαφή και αναζητά παρηγοριά όταν είναι στενοχωρημένος από οικία πρόσωπα. Αποσπάται από θορύβους που υπάρχουν κοντά του αλλά ολοκληρώνει αν πραγματοποιεί κάποια εργασία. Δεν ανέχεται να εισβάλουν στον χώρο του και επιλέγει πάντα συγκεκριμένες θέσεις σε αυτόν. Έχει καλή βλεμματική επαφή και σχολιάζει τις κινήσεις των προσώπων γύρω του. Παρουσιάζει δυσκολία σε παράλληλες δραστηριότητες κυρίως με συνομηλίκους. Δυσκολεύεται να παραμείνει σε ομαδικές δραστηριότητες με άλλα παιδιά. Δεν περιμένει την σειρά του και αναζητά να είναι πρώτος σε όλες τις δραστηριότητες. Για να περιμένει χρειάζεται οπτικούς κανόνες και λεκτική παρότρυνση. Μιμείται άσχημες συμπεριφορές από τα άλλα παιδιά και μερικές φορές αντιδρά άσχημα λόγω των προβλημάτων συμπεριφοράς που αντιμετωπίζει. Ανταποκρίνεται πιο εύκολα σε οικείους ενήλικες παρά σε συνομηλίκους και μπορεί να ακολουθήσει γνωστές, απλές εντολές που θα του δοθούν. Σε καινούργιες εντολές αν δεν κατανοήσει τι του ζητάνε θα ρωτήσει. Δεν είναι δεκτικός στους αγνώστους και χρειάζεται χρόνο και παρότρυνση για να τους απευθύνει τον λόγο. Παρουσιάζει έντονη προσκόλληση και εμμονές σε δραστηριότητες ρουτίνας και χρειάζεται παρότρυνση για να αρχίσει μια πρωτοβουλία με ένα ή περισσότερα πρόσωπα. Δυσκολεύεται στην ακολουθία κανόνων κοινωνικής συμπεριφοράς. Στον τομέα του μοιράσματος και της αμοιβαιότητας δεν μοιράζεται παιχνίδια ή αντικείμενα κατά την διάρκεια του παιχνιδιού. Χρειάζεται παρότρυνση

και χρήση κινήτρου για να μοιραστεί. Δεν ανέχεται διακοπή του προγράμματος του και αντιδρά σε οποιαδήποτε μορφή 'εξουσίας' που τον συμμορφώνει. Αντιδρά με άσχημο τρόπο και αδιαφορεί για το πρόγραμμα και τους γύρω του. Τέλος παρουσιάζει μεγάλη δυσκολία στην προσαρμογή του σε αλλαγές χώρων, δραστηριοτήτων ή προσώπων. Στις αλλαγές παρουσιάζει άσχημη συμπεριφορά με έντονη άρνηση και κλάμα. Χρειάζεται να προηγηθεί πρόληψη, όπως οπτικό πρόγραμμα, πρόγραμμα μέσω γραπτού ή κοινωνική ιστορία για οποιαδήποτε αλλαγή στο πρόγραμμα του.

➤ Γνωστικός τομέας

Ο Β. γνωρίζει και ονομάζει τα βασικά γεωμετρικά σχήματα και χρώματα και μπορεί να βρίσκει κάποιο κρυμμένο αντικείμενο που θα του ζητηθεί ανάμεσα από τέσσερα. Αντιλαμβάνεται τους ήχους γύρω του και μπορεί να ξεχωρίσει τους πιο απλούς. Ακόμα γνωρίζει τα μέλη του σώματος και τα γεωμετρικά σχήματα ενώ παρουσιάζει δυσκολία στο να δείξει διάφορα μεγέθη που θα του ζητηθούν. Αναγνωρίζει τα απλά (μεγάλο-μικρό, ψηλό-κοντό) όπως και τα χρώματα. Έχει μάθει από μόνος του να διαβάξει λέξεις αλλά δεν μπορεί να τις ταυτίσει με εικόνες ή με προτάσεις. Παρουσιάζει δυσκολία να εκτελέσει εντολές σε σχέση με τον χώρο και τον χρόνο και χρειάζεται παρότρυνση στην αρχή μιας δραστηριότητας ταύτισης αντικειμένων ή καρτών. Αδυνατεί να βάλει σε λογική σειρά εικόνες που του παρουσιάζονται και ξέρει να ονομάζει την χρήση απλών καθημερινών αντικειμένων. Ονομάζει το φύλο του και μπορεί να μετρήσει και να αναγνωρίσει τους αριθμούς μέχρι το 10. Γνωρίζει τις μέρες της εβδομάδας και την εναλλαγή της μέρας με τη νύχτα, δυσκολεύεται όμως στους μήνες, τις εποχές και στις χρονικές έννοιες. Στη μίμηση κινήσεων, συλλαβών και λέξεων δεν παρουσιάζει κάποια δυσκολία, όμως μιμήσεις ενεργειών χωρίς το αντικείμενο και μιμήσεις σχεδίων με πλαστελίνη είναι αναδυόμενες. Όσον αφορά στην οπτική της μνήμη μπορεί να επαναλάβει αντικείμενα και χρώματα που είδε μέχρι πέντε στη σειρά και αναγνωρίζει φωτογραφίες δικές του και οικιών προσώπων. Στην ακουστική του μνήμη έχει δυνατότητα να επαναλάβει μέχρι τέσσερα αντικείμενα ή λέξεις που θα του πουν.

➤ Πραγματολογία

Από την αξιολόγηση παρατηρήθηκε πως παρουσιάζει δυσκολία στις βασικές πραγματολογικές δεξιότητες και στην έννοια «νιώθω». Κατανοεί λίγες εκφράσεις προσώπων από εικόνες όπως και από εικόνες που δηλώνουν αίτησης βοήθειας ή αντικειμένου αντικείμενου. Παρουσιάζει δυσκολία της κατανόησης επικοινωνιακού πλαισίου μετά από συσχετισμό πληροφοριών που συλλέγονται από την στάση του σώματος, την έκφραση του προσώπου και τα στοιχεία της επικοινωνιακής κατάστασης. Ακόμα παρουσιάζει μειωμένη κατανόηση στην χρήση κοινωνικών συμβάσεων. Δυσκολεύεται στην χρονική ακολουθία εικόνων και δεν είναι επαρκής η μορφο-συντακτική δομή του αφήγησης μιας ιστορίας. Ο λόγος του κατά την αφήγηση είναι λιτός με φτωχό λεξιλόγιο για την χρονολογική του ηλικία και οι προτάσεις του μονολεκτικές. Τέλος το επίπεδο αντιληπτικής ικανότητας από ένα αφήγημα είναι μειωμένο και χρειάζεται επιλογές ή παρότρυνση για να εκφραστεί.

➤ Στερεοτυπίες

Στον τομέα των στερεοτυπιών έχει έντονες λεκτικές εμμονές, όπως επαναλαμβανόμενες εμμονικές ερωτήσεις που δεν σταματούν μέχρι να πάρει μια απάντηση ή να παρουσιαστεί διαφορετικό θέμα. Δεν μπορεί να προσαρμοστεί σε αλλαγές χώρων και διαφορετικών καταστάσεων από την ρουτίνα του και το πρόγραμμα του. Ακόμα όταν βρίσκεται σε έντονη συναισθηματική φόρτιση ξύνεται στο κεφάλι και στον σώμα, κλείνει τα αυτιά του, κουνάει έντονα τα χέρια και τα πόδια του, φουσκώνει τα μάγουλά του και κάνει φτερουγίσματα με τα χέρια του.

3.6.1 Συμπεράσματα από αξιολόγηση

Με βάση την παραπάνω αξιολόγηση παρατηρήθηκε πως ο Κ. παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες σε όλους τους τομείς. Ειδικότερα στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων και στον τομέα της επικοινωνίας. Αποφασίστηκε να γίνει παρέμβαση μέσω των Κοινωνικών Ιστοριών στο τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων για την δυσκολία που παρουσιάζει στην προσαρμογή σε αλλαγές, στην ακολουθία κανόνων και στο μοίρασμα των ρόλων με συνομηλίκους. Κατά τη διάρκεια του καθημερινού προγράμματος είτε ατομικού είτε ομαδικού δεν δέχεται να φτιάξει κάποιος άλλος το πρόγραμμά του ή να κάνει τις καθημερινές ρουτίνες των δραστηριοτήτων. Συνέπεια αυτών είναι να φωνάζει, να μην γίνεται συνεργάσιμος για οποιαδήποτε δραστηριότητα, να διακόπτει το πρόγραμμα αδιαφορώντας για τους γύρω του και να κλαίει έντονα. Ακόμα πέφτει στο πάτωμα ή σηκώνεται από την καρέκλα του και πάει σε άλλο σημείο της αίθουσας.

Λόγο της μεγάλης του εμμονής με τη δημιουργία του προγράμματος, οι στόχοι είναι να δεχθεί και άλλα πρόσωπα να φτιάχνουν το πρόγραμμά του, να μειωθεί η άσχημη συμπεριφορά και να ακολουθεί τους κανόνες της τάξης. Να μοιράζεται τις δραστηριότητες ρουτίνας με τα άλλα παιδιά ή με τους ενήλικους που βρίσκονται μαζί του στην αίθουσα και να περιμένει τη σειρά του. Ο τίτλος της ιστορίας είναι «Πότε φτιάχνω το πρόγραμμά μου». (βλ. Παράρτημα, Σελ. 79)

3.7 Εφαρμογή κοινωνικής Ιστορίας

Η εφαρμογή πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια συνεδριών λογοθεραπείας που διαρκούσαν σαράντα πέντε λεπτά με συχνότητα τρεις φορές την εβδομάδα για ένα μήνα. Οι δυο από αυτές τις συνεδρίες μέσα στην εβδομάδα ήταν σε ατομικό πλαίσιο και η άλλη σε ομαδικό με άλλα τρία παιδιά. Πραγματοποιήθηκαν δώδεκα συνεδρίες (από 2/9/2014 έως 26/9/2014) και καταγράφηκαν ποιοτικά αποτελέσματα από κάθε συνεδρία.

Η κοινωνική ιστορία παρουσιάζονταν σε ένα πλαστικοποιημένο φύλλο Α4 κατά την έναρξη της συνεδρίας ή και κατά περίπτωση για υπενθύμιση των κανόνων. Παρουσιάζονταν από τον θεραπευτή όταν το παιδί ήταν ήρεμο και με θετική διάθεση και στο τέλος υπήρχε μικρή συζήτηση και ερωτήσεις προς το παιδί για ανάκληση της ιστορίας. Κατά την παρουσίαση της ιστορίας ο τόνος της φωνής του θεραπευτή ήταν ήρεμος, γινόταν μια μικρή εισαγωγή για το τι θα δείξουμε

και το περιβάλλον γύρω από το παιδί περιείχε λίγα ερεθίσματα απόσπασης προσοχής ώστε να είναι συγκεντρωμένο στην ιστορία μπροστά του.

Δεν ήταν δεκτικός πάντα κατά την παρουσίαση της ιστορίας αλλά οι εικόνες του τραβούσαν την προσοχή και του άρεσε. Κάθε φορά που ήταν ήσυχος κατά την παρουσίαση της ιστορίας και όταν ακολουθούσε τους κανόνες, του δινόταν λεκτική και υλική επιβράβευση.

3.8 Αποτελέσματα συνεδριών

❖ 1^η συνεδρία (2/9)

Μπήκε με δυσκολία στην αίθουσα και με κακή διάθεση. Ήταν αρνητικός στην έναρξη του προγράμματος και σε προτάσεις που του προτεινόταν. Λόγο της συμπεριφοράς αυτής περιμέναμε μέχρι να ηρεμήσει μέσω παιχνιδιού και πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα, του παρουσιάστηκε η ιστορία. Ενδιαφέρθηκε μόλις του παρουσιάστηκε για να την διαβάσει και ρώτησε «Τι είναι αυτό;» Μόλις του εξηγήθηκε είπε «Εντάξει». Αφού του διάβασε την ιστορία ο θεραπευτής του έγιναν ερωτήσεις πάνω στην ιστορία και τους κανόνες της. Κοιτάζοντας την απάντησε και επανέλαβε την ιστορία. Ο δάσκαλος επέλεξε να μην φτιάξει το πρόγραμμα ο Β. και συνέπεια ήταν η αναστάτωση του παιδιού. Σηκωνόταν από την καρέκλα και φώναζε «Εγώ θέλω» συνεχόμενα και ξεκίνησε χειριστικό κλάμα. Του παρουσιάστηκε η ιστορία μπροστά του και δόθηκε η εντολή να κοιτάξει την ιστορία και να θυμηθεί τους κανόνες του κύκλου. Η αναστάτωση συνεχίστηκε για λίγα λεπτά ακόμα σταμάτησε με τον κίνδυνο να χάσει τον ενισχυτή που είχε επιλέξει. Μόλις ηρέμησε του δόθηκε λεκτική ενίσχυση. Η συνεδρία συνεχίστηκε αλλά με κάθε αλλαγή δραστηριότητας στο πρόγραμμα υπήρχε αναστάτωση και αντίδραση.

❖ 2^η συνεδρία (3/9)

Η δεύτερη συνεδρία ήταν μέσα σε ομαδικό πλαίσιο. Παρουσιάστηκε η ιστορία κατά την έναρξη του προγράμματος και μετά του ζητήθηκε να παρουσιάσει στα παιδιά την ιστορία του. Το έκανε με ευχαρίστηση και μόλις τελείωσε δήλωσε μόνος του «Εγώ θα φτιάξω το πρόγραμμα». Ο θεραπευτής διάλεξε άλλο παιδί και ξεκίνησε η αναστάτωση και η άρνηση του να συνεχίσει το πρόγραμμα. Του ζητήθηκε να θυμηθεί τους κανόνες που διάβαζε πριν από λίγο αλλά αρνήθηκε. Ύστερα του ζητήθηκε να κάτσει μακριά από την ομάδα και όταν ηρεμήσει να συνεχίσει το πρόγραμμα μαζί τους. Βλέποντας τους να συνεχίζουν το πρόγραμμα παρέμβαινε διαρκώς φωνάζοντας ή απαντώντας στις ερωτήσεις που γίνονταν στα άλλα παιδιά. Μετά από μικρή αδιαφορία της συμπεριφορά του από τον θεραπευτές, ηρέμησε και ζήτησε να επανέλθει στην ομάδα. Καθ όλη την διάρκεια της συνεδρίας συμμετείχε με αντίδραση σε κάθε εντολή και άσχημη συμπεριφορά.

❖ 3^η συνεδρία (5/9)

Με την είσοδο του στην αίθουσα ρώτησε ποιος θα φτιάξει το πρόγραμμα δήλωσε πως θέλει ο ίδιος να το φτιάξει. Του παρουσιάστηκε η ιστορία και του έγιναν ερωτήσεις που απάντησε αμέσως, κοιτάζοντας την ιστορία. Δεν έφτιαξε το πρόγραμμα αυτός και υπήρξε μια μικρή αναστάτωση και κλάμα. Ρώτησε ποιος θα το φτιάξει και γιατί δεν το φτιάχνει αυτός και του

παρουσιάστηκε η ιστορία. Μετά από υπενθύμιση και μικρή επεξήγηση από τον θεραπευτή δέχτηκε να συνεχίσει το πρόγραμμα αλλά ρωτούσε στην έναρξη νέας δραστηριότητας «Να το κάνω εγώ;». Με αλλαγή δραστηριότητας και εντολή «Κάνω ησυχία» συνεχίστηκε το πρόγραμμα χωρίς κάποια ιδιαίτερη άσχημη αντίδραση. Ακολουθούσε τις εντολές και έκανε τις ασκήσεις που του δόθηκαν αλλά φαινόταν πως πίεζε τον εαυτό του για να σταματήσει την αντίδραση του.

❖ 4^η συνεδρία (9/9)

Το παιδί μπήκε στην αίθουσα χαρούμενο και δεκτικό στις εντολές του θεραπευτή. Χαιρέτησε και ήταν ήρεμο. Του παρουσιάστηκε η ιστορία πριν την έναρξη του προγράμματος και επανέλαβε μόνος του τους κανόνες του κύκλου. Επιβραβεύτηκε λεκτικά για την καλή συμπεριφορά του και ο δάσκαλος τον επέλεξε να φτιάξει το πρόγραμμα. Δεν υπήρξε καθ' όλη την διάρκεια της συνεδρίας ιδιαίτερο πρόβλημα ή κάποια αρνητική αντίδραση.

❖ 5^η συνεδρία (10/9)

Η πέμπτη συνεδρία ήταν σε πλαίσιο ομάδας. Το παιδί δυσκολεύτηκε να μπει στην τάξη. Μόλις μπήκε επιδίωξε ανεξάρτητα την αλληλεπίδραση με τα άλλα παιδιά. Όπως και στις προηγούμενες συνεδρίες παρουσιάστηκε η ιστορία στην αρχή της συνεδρίας. Στην συνέχεια παρουσίασε την ιστορία με μερική παρότρυνση στα άλλα παιδιά και κλήθηκε να απαντήσει σε ερωτήσεις πάνω στην ιστορία του. Απάντησε σωστά σε όλες και στο τέλος δήλωσε «Εγώ θα το φτιάξω» με το χέρι ψηλά αλλά όρθιος από την καρέκλα του και πολύ κινητικός. Μέχρι να πάρει κάποια απάντηση φώναζε και δεν ακλουθούσε τις εντολές να κάτσει στην καρέκλα και να περιμένει. Του παρουσιάστηκε η ιστορία και η εντολή «Θυμάμαι τους κανόνες». Έκανε προσπάθεια να τους ακολουθήσει αλλά με έντονα ξεσπάσματα και φωνάζοντας «Εγώ, εγώ». Επιλέχθηκε άλλο παιδί να φτιάξει το πρόγραμμα και συνέπεια ήταν η έναρξη της αρνητικής συμπεριφοράς, του κλάματος και της αδιαφορίας του προς το πρόγραμμα. Το πρόγραμμα συνεχίστηκε και βλέποντας τα άλλα παιδιά να επιλέγονται για να κάνουν τις δραστηριότητες ρουτίνας και όχι αυτός, ζήτησε να επανέλθει στην ομάδα. Έκανε καλή προσπάθεια να παραμείνει ήρεμος και ήσυχος στην καρέκλα του κατά την διάρκεια του υπόλοιπου προγράμματος. Με κάθε ευκαιρία επιβραβευόταν λεκτικά ή με την επιλογή του για τις δραστηριότητές ρουτίνας.

❖ 6^η συνεδρία (12/9)

Έγινε παρουσίαση της ιστορίας στην αρχή της συνεδρίας και στο τέλος επανέλαβε την ιστορία διαβάζοντας την μόνος του. Ο θεραπευτής επέλεξε να μην κάνει το πρόγραμμα και τις διαδικασίες ρουτίνας το παιδί και του ζητήθηκε να διαλέξει ένα παιχνίδι που του αρέσει με σκοπό αν παραμείνει ήσυχος και ακολουθήσει τους κανόνες της ιστορίας να το κερδίσει. Δέχθηκε αλλά με την έναρξη του προγράμματος άρχισε να αντιδρά στους θεραπευτές και να μην θέλει να συμμετέχει σ' αυτό. Του δόθηκε η εντολή να θυμηθεί τους κανόνες και να προσπαθήσει να τους τηρήσει για να κερδίσει την επιβράβευση. Μετά από αυτό ήταν πιο δεκτικός και ξεκίνησε εύκολα την διαδικασία του προγράμματος σε σχέση με τις προηγούμενες φορές. Στις αρνητικές αντιδράσεις του κατά την συνεδρία, του παρουσιάζονταν η ιστορία και γινόταν υπενθύμιση του ενισχυτή. Έκανε καλή προσπάθεια, καθόταν στην καρέκλα του κατά την διάρκεια της συνεδρίας και ακολουθούσε τις εντολές που του δίνονταν. Έφυγε χαρούμενος και χωρίς γκρίνια.

❖ 7^η συνεδρία (16/9)

Η ιστορία παρουσιάστηκε πριν την έναρξη του προγράμματος. Την επανέλαβε μόνος του με γρήγορο ρυθμό. Λόγο της προσπάθειάς του την προηγούμενη συνεδρία επιλέχθηκε να κάνει ο ίδιος της διαδικασίες ρουτίνας του προγράμματος. Χάρηκε πολύ από την απόφαση αυτή και η συνεδρία διεξήλθε σε ήρεμους και πολύ αποδοτικούς ρυθμούς. Έκανε καλέσματα στους θεραπευτές για ομαδικές δραστηριότητες και στο τέλος του δόθηκε επιβράβευση για την καλή του συμπεριφορά και παροτρύνθηκε να είναι έτσι και στις άλλες συνεδρίες.

❖ 8^η συνεδρία (17/9)

Η συνεδρία έγινε σε ομαδικό πλαίσιο. Λόγο της παρουσίας συνομηλίκων αναμενόταν μεγαλύτερες δυσκολίες από τις ομαδικές συνεδρίες. Μπήκε ήρεμος και χαιρέτησε τα υπόλοιπα παιδιά. Αναζήτησε την ιστορία ανεξάρτητος και μετά την παρουσίαση της από τον θεραπευτή, την παρουσίασε ο ίδιος στους υπόλοιπους. Για το πρόγραμμα και τις διαδικασίες ρουτίνας επιλέχθηκε άλλο παιδί. Δεν ξεκίνησε κλάμα αλλά υπήρξε έντονο παράπονο, έναρξη λεκτικών έμμονων « Εγώ, εγώ», «Να τα βγάλουμε» και φωνής. Δεν δεχόταν την απόφαση του θεραπευτή και έκασε ήσυχος στην άκρη μέχρι να ηρεμήσει και να θυμηθεί τους κανόνες της ιστορίας. Μετά από πέντε λεπτά και με παρότρυνση του θεραπευτή επανήλθε άλλα παρουσιαζόταν αδιάφορος στο πρόγραμμα και δεν απαντούσε σοβαρά στις ερωτήσεις που του γίνονταν. Δεν κοίταζε τις περισσότερες φορές τα άλλα παιδιά και βρισκόταν διαρκώς σε διάσπαση. Αυτό συνεχίστηκε μέχρι το τέλος της συνεδρίας όπου και έφυγε μουτρωμένος.

❖ 9^η συνεδρία (19/9)

Η κοινωνική ιστορία παρουσιάστηκε στην αρχή της συνεδρίας. Δεν ήταν πολύ δεκτικός στην παρουσίαση της και δεν ήθελε να απαντήσει στις ερωτήσεις που του γίνανε. Δεν επιλέχθηκε να φτιάξει το πρόγραμμα και η αντίδραση του ήταν έντονο παράπονο και φωνή. Του εξηγήθηκε πως ο δάσκαλος δεν τον επέλεξε σήμερα αλλά μπορεί να τον επιλέξει κάποια άλλη φορά. Δυσκολεύτηκε να το κατανοήσει και ήθελε να διαλέξει ο ίδιος ποιος θα το φτιάξει. Επέλεγε τον εαυτό του με εμμονικό τρόπο «Εγώ θα το φτιάξω. Εντάξει.» και συνεχόμενα. Με επανάληψη των κανόνων ξανά και παρουσίαση της ιστορίας ηρέμησε και δέχθηκε να συνεχιστεί το πρόγραμμα. Ζήτησε ανεξάρτητα να δίνει ο ίδιος τις κάρτες του προγράμματος στο θεραπευτή πριν από κάθε διαδικασία και χρησιμοποιήθηκε σαν κίνητρο για την ήρεμη διεξαγωγή του προγράμματος. Κατά την διάρκεια των πρώτων δραστηριοτήτων του προγράμματος καθόταν όρθιος και όταν δεν έφτιαχνε κάτι ξεκινούσε άσχημες συμπεριφορές όπως, ξάπλωνε στο τραπέζι ή έλεγε συνέχεια «δεν θέλω». Όταν του παρουσιάστηκε η ιστορία μπροστά του την πέταξε κάτω. Του δόθηκε αρνητική ενίσχυση αφαίρεσης ενισχυτή για την συμπεριφορά του και την διόρθωσε πολύ γρήγορα. Μέχρι το τέλος της συνεδρίας παρουσίαζε άσχημες συμπεριφορές.

❖ 10^η συνεδρία (23/9)

Ο Β. μπήκε με ένταση και πολύ ενεργητικός. Του δόθηκε μπροστά του πριν την παρουσίαση της ιστορίας ένα χαρτί με σωστούς και λανθασμένες προτάσεις για το πότε φτιάχνει το πρόγραμμα και τους κανόνες τις τάξης. Έκανε ανάγνωση μαζί με τον θεραπευτή με σκοπό να δηλώσει ποιες είναι σωστές και ποιες λάθος. Με πολύ μικρή παρότρυνση απάντησε σωστά και στη συνέχεια του παρουσιάστηκε η ιστορία για υπενθύμιση. Επιβραβεύτηκε και επιλέχθηκε να φτιάξει το πρόγραμμα και να κάνει ο ίδιος της διαδικασίες ρουτίνας. Ενθουσιάστηκε με την

επιλογή του και ήθελε να τα κάνει όλα γρήγορα. Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ήταν συνεργάσιμος και το πρόγραμμα κύλησε ομαλά.

❖ 11^η συνεδρία (24/9)

Η συνεδρία ήταν σε ομαδικό πλαίσιο και η ιστορία του παρουσιάστηκε στην αρχή του προγράμματος. Μετά του ζητήθηκε να απαντήσει σε ερωτήσεις πάνω στην ιστορία. Ρώτησε ποιος θα φτιάξει το πρόγραμμα μια φορά χωρίς επανάληψη και απαντήθηκε πως θα το φτιάξει άλλο παιδί. Η αντίδραση του έντονη ερώτηση «Γιατί;» και έκατσε απότομα στην καρέκλα. Αποδέχθηκε αμέσως ότι δεν θα κάνει αυτός τις διαδικασίες ρουτίνας και έψαξε να βρει λύσεις για το πώς θα συμμετέχει αυτός. Ρώτησε « Να δώσω εγώ τις κάρτες;» και « Να διαλέξω παιχνίδι». Δεν πήρε απάντηση και του έγινε επίσταση να δει την ιστορία και να θυμηθεί του κανόνες της. Έκατσε στην καρέκλα και στο μεγαλύτερο μέρος του προγράμματος ήταν ήσυχος και δεκτικός στους θεραπευτές και στις δραστηριότητες με τα άλλα παιδιά. Σήκωνε το χέρι του όταν ήθελε να πει κάτι και κάποιες φορές πεταγόταν να δώσει απαντήσεις άλλα με νόημα του θεραπευτή να κάνει ησυχία, σταματούσε. Επιβραβεύτηκε έντονα λεκτικά και με επιλογή παιχνιδιού για την καλή του προσπάθεια και έφυγε χαρούμενος.

❖ 12^η συνεδρία (26/9)

Στη τελευταία συνεδρία επιλέχθηκε να μην παρουσιαστεί η ιστορία καθόλου. Ρωτήθηκε μόνο για να κάνει ανάκληση τους κανόνες. Θυμόταν τους κανόνες και επιβραβεύτηκε έντονα. Ρώτησε ποιος θα φτιάξει το πρόγραμμα σήμερα και επιλέχθηκε κάποιος θεραπευτής. Δεν παραπονέθηκε, μόνο ρώτησε γιατί και του εξηγήθηκε πως αυτόν διάλεξε ο δάσκαλος. Είπε «Εντάξει» και κάθισε ήσυχος στην καρέκλα του για την διεξαγωγή του προγράμματος. Κατά την διάρκεια δεν παρουσίασε κάποια άσχημη αντίδραση ή παράπονο, περίμενε την σειρά του και ήταν ήσυχος και συνεργάσιμος σε όλους τους τομείς. Επιβραβεύτηκε με ότι παιχνίδι επιθυμούσε στο τέλος (αυτοκινητάκια) και έκανε κάλεσμα στους θεραπευτές για παιχνίδι.

3.8.1 Συγκεντρωτικά Αποτελέσματα 2ου Περιστατικού

Από την εφαρμογή της κοινωνικής ιστορίας στις παραπάνω καταγεγραμμένες συνεδρίες κύριος στόχος ήταν να δεχθεί και άλλα πρόσωπα να φτιάχνουν το πρόγραμμα του, να μειωθεί η άσχημη συμπεριφορά και να ακολουθεί τους κανόνες της τάξης. Να μοιράζεται τις δραστηριότητες ρουτίνας με τα άλλα παιδιά η με τους ενηλίκους που βρίσκονται μαζί του στην αίθουσα και να περιμένει τη σειρά του. Παρατηρήθηκε πως με την πάροδο του χρόνου και την επανάληψη της ιστορίας κατά την έναρξη του προγράμματος ή κατ' ευκαιρία, το παιδί άρχισε να δείχνει σημάδια βελτίωσης και μείωση του χρόνου της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς. Μέσω της ιστορίας, η σχέση του με τα άλλα παιδιά και η συμπεριφορά του στις ομαδικές δραστηριότητες βελτιώθηκε και με την πάροδο του χρόνου και οι αντιδράσεις μειώθηκαν σε μεγάλο βαθμό. Μεγαλύτερη βελτίωση φαίνεται στην δημιουργία προγράμματος με ενηλίκους όπου από τις πρώτες συνεδρίες είναι πιο δεκτικός να φτιάχνουν αυτοί το πρόγραμμα. Με τους συνομηλίκους ακόμα υπάρχει δυσκολία. Είναι πιο διεκδικητικός μαζί τους και συνεχίζει τις χειριστικές

συμπεριφορές κατά την διάρκεια του προγράμματος. Ακολουθεί με μεγαλύτερη ευκολία και στα δυο πλαίσια τους κανόνες της τάξης και προσπαθεί κάθε φορά να γίνει καλύτερος και πιο συνεργάσιμος.

Καθ' όλη την διάρκεια της μέρας ακολουθεί οπτικό πρόγραμμα και καθημερινές ρουτίνες. Έτσι προτείνεται η ιστορία να δοθεί στο σπίτι και στο σχολείο του για χρήση της στην καθημερινότητά του και σε διαφορετικούς χώρους και συνθήκες. Δεν έχει καταφέρει να σταματήσει ολοκληρωτικά η αντίδραση του και θα του είναι χρήσιμη η καθημερινή παρουσίαση της, ειδικά σε συνθήκες με άλλα παιδιά. Ακόμα καλό θα ήταν η ιστορία να βρίσκεται σε ένα σταθερό σημείο ώστε το παιδί να έχει άμεση πρόσβαση σε αυτήν μόλις την χρειαστεί και την δυνατότητα να την κοιτάζει και να την χρησιμοποιεί από μόνο του όποτε θέλει.



Κεφάλαιο 4^ο

4.Συζήτηση

4.1 Συζήτηση, συμπεράσματα, μελλοντική έρευνα

Κλείνοντας αυτή την πτυχιακή μπορούμε να πούμε πως η εκπαιδευτική παρέμβαση των κοινωνικών ιστοριών απέδειξαν ύστερα από την έρευνα και την παρατήρηση των αποτελεσμάτων των περιστατικών πως έχουν θετική επίδραση και αποτελεσματικότητα. Αποτελούν έναν απλό τρόπο ενίσχυσης των κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού. Από τις κοινωνικές ιστορίες που σχεδιάστηκαν και χορηγήθηκαν στα δύο αυτά περιστατικά φάνηκε πως είχε θετική επίδραση για την βελτίωση των δυσκολιών που παρουσίαζαν στον κοινωνικό τους τομέα. Υπήρξε θετική πρόοδος και βελτίωση στην εκμάθηση των κοινωνικών ιστοριών και αυτό αποδεικνύει πως μπορούν να προσφέρουν στην εκπαίδευση των πραγματολογικών δεξιοτήτων των αυτιστικών ατόμων. Κατά την διάρκεια των συνεδριών με τις συνεχείς επαναλήψεις και παρουσιάσεις των ιστοριών κατάφεραν να βελτιώσουν και να κατανοήσουν τις συμπεριφορές τους.

Παρατηρήθηκε πως υπήρξε βελτίωση στην κοινωνική τους αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους και στην επικοινωνία μαζί τους. Σε κάθε συνεδρία φάνηκε μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών , ακόμα και μη εμφάνιση τους κατά τη διάρκεια ολόκληρου προγράμματος. Μπόρεσαν να μάθουν και να χρησιμοποιήσουν νέες μεθόδους για την αντιμετώπιση συμπεριφορών που τα δυσκόλευαν στην καθημερινότητά τους και να βελτιώσουν την κοινωνική τους αλληλεπίδραση με τους ενηλικούς και τους συνομηλικούς τους. Έγιναν πιο δεκτικοί σε καταστάσεις που στο παρελθόν δεν ανέχονταν και παρουσίαζαν αρνητικές συμπεριφορές και βρήκαν τρόπο να τις ελέγξουν μέσω των προτάσεων που παρουσιάζονταν στην ιστορία.

Δεν γνωρίζουμε εάν η θετική επίδραση και η βελτίωση της συμπεριφοράς που είχαν μετά την θεραπευτική παρέμβαση, θα συναντάται και σε μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Γι' αυτό χρειάζεται η επανάληψη των ιστοριών αυτών σε τακτά χρονικά διαστήματα ή ακόμα και σε καθημερινή βάση, για να γίνει η διατήρηση των επιθυμητών συμπεριφορών και για να επέλθει η γενίκευση. Δεν γνωρίζουμε εάν θα διατηρηθούν οι συμπεριφορές αυτές.

Άλλος προβληματισμός που υπάρχει είναι πως δεν υπήρξε γενίκευση κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής παρέμβασης. Τα παιδιά δεν εξετάστηκαν σε διαφορετικά περιβάλλοντα ή σε αυθόρμητες καταστάσεις αλλά μόνο κατά την διάρκεια των συνεδριών και στο πρόγραμμα τους. Έτσι δεν μπορούν να βγουν αποτελέσματα πως η συμπεριφορές έχουν αναληφθεί και έχουν γενικευθεί. Σίγουρα χρειάζεται παρέμβαση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, για την γενίκευση και την διάρκεια των αποτελεσμάτων που παρατηρήθηκαν.

Οι έρευνες για την επίδραση των κοινωνικών ιστοριών σε παιδιά με αυτισμό θα πρέπει να συνεχιστούν καθώς είναι ένας τρόπος θεραπευτικής προσέγγισης που η αποτελεσματικότητά του

θέλει περαιτέρω επιβεβαίωση. Μέχρι τώρα τα στοιχεία που υπάρχουν είναι ενθαρρυντικά. Χρειάζεται να γίνει έρευνα για τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μέσω κοινωνικών ιστοριών για τα παιδιά με αυτισμό, καθώς και να συμπεριλάβουν τακτικές γενίκευσης των αποτελεσμάτων τους για μεγαλύτερα αποτελέσματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Applebaum, E., Egel, A. L., Koegel, R. L. & Imhoff, B. (1979). *Measuring musical abilities of autistic children*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9 (3), 279-285.
- Attwood, A. (1998) *Asperger Syndrome: A guide for educators and parents*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ayres, A. J. & Tickle, L. S. (1980). *Hyper-responsivity to Touch and Vestibular Stimuli as a Predictor of Positive Response to Sensory Integration Procedures by Autistic Children*. *The American Journal of Occupational Therapy*, 34 (6), 375-3
- Βογινδρούκας, Ι. (2005). *Διαταραχές επικοινωνίας και λόγου στον αυτισμό – Εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας*. *Διεπιστημονική Προσέγγιση Αυτισμός*, 17-33.
- Baron-Cohen S., Leslie, A. M. & Frith, U. (1985) 'Does the autistic child have a theory of mind'? *Cognition*, 21, 37-46.
- Bondy, A., & Frost, L. (1994). The picture exchange communication system. *Focus on Autistic Behaviour*, 9, 1-19.
- Γενά, Α. & Γαλάνης, Π. (2007). Εφαρμογές της ανάλυσης της συμπεριφοράς στην αξιολόγηση, Αθήνα, εκδόσεις Συγγραφέως
- Campbell, Schopler, Cueva, Hallin (1996): *Treatment of autistic disorders*. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry* 35, 23, 134-143.
- Catherine Faherty. (2010) *Κοινωνικές ιστορίες, δέκα βήματα*, διήμερο σεμινάριο, Αθήνα
- Cullain, R. E. (2002). The effects of social stories on anxiety levels and excessive behavioral expressions of elementary school-aged children with autism. *Dissertation Abstracts International: Section A: Humanities and Social Sciences*, 62, 2383. Στο Καλύβα, Ε., (2005). *Αυτισμός. Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Chakrabarti, S., Fombonne, E., (2005). *Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence*. *American Journal of Psychiatry*, 162 (6), 1133-1141.
- Cook, E. H. et al , (1997) Evidence of linkage between the serotonin transporter and autistic disorder. *Molecular Psychiatry*, 2, 247-250
- Danielsson S, Gillberg C, Billstadt E, Gillberg Cr, and Ollson I. (2005): Epilepsy in young adults with autism: a prospective population-based follow-up study of 120 individuals diagnosed in childhood. *Epilepsia*, , 46, 6: 918-922. [sm_spectrum.htm](#)
- Dawson, G., & Osterling, J. (1997). Early intervention in autism: Effectiveness and common elements of current approaches. In Guralnick (Ed.) *The effectiveness of early intervention: Second generation research*. (pp. 307-326) Baltimore: Brookes.
- Dempsey, I. & Foreman, P. (2001). A Review of Educational Approaches for Individuals with Autism. *International Journal of Disability, Development and Education*, 48(1), 103-116.

- Di Gennaro Reed, F. D., Hirst, J. M. & Hyman, S. R. (2012). *Assessment and treatment of stereotypic behavior in children with autism and other developmental disabilities: A thirty year review*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 422-430
- Feinberg, M. J. (2002). Using social stories to teach specific social skills to individual diagnosed with autism. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 62, 3797. Στο Καλύβα, Ε., (2005). *Αυτισμός. Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Filipek, P. A. (1996). Neuroimaging in Autism: The state of the science 1995. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 211-215
- Folstein, S. E., Santangelo, S. L., Gilman, S. E., Piven, J., Landa, R., & Lainhart, J. (1999). *Predictors of Cognitive Test Patterns in Autism Families*. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 40(7), 1117-1128
- Frith, U. (1999) *Understanding Developmental Language Disorders: From Theory to Practice*., Taylor & Francis.
- Gilchrist A, Cox A, Rutter M, Green J, Burton D, Le Couteur A: Development and current functioning in adolescents with Asperger syndrome: a comparative study, *J. Child Psychology Psychiatry*, 2001, 42, 2: 227-240. A, Cox A, Rutter M, Green J, Burton D, Le Couteur A: *Development and current functioning in adolescents with Asperger syndrome: a comparative study*, *J. Child Psychology Psychiatry*, 2001, 42, 2: 227-240.
- Gillberg, C., (2002). *A Guide to Asperger Syndrome*. Cambridge University Press (4th printing 2006).
- Gillman, M., Heyman, B., & Swain, . (2000). *What's in a name?* *Disability and Society*, 15, 389-409.
- Grandin, T. (1995). *Διάγνωση: Αυτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (δ' έκδοση).
- Gray, C.A. (1998). Social Stories and comic strip conversations with students with Asperger Syndrome and High - functioning Autism. *Asperger Syndrome and High - functioning Autism*, 167 - 198.
- Gray, C. (1994). *Πως οι κοινωνικές ιστορίες βοηθούν τα παιδιά με αυτισμο*, *The New Social Story Book*. Michigan: Jenison Public Schools.
- Gray, C. & White, A.L. (2002). *My social stories book*. Α' έκδοση. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers
- Happé, F. (2003). *Αυτισμός: Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση*. Αθήνα: Gutenberg
- Hodgetts, S., Magill-Evans, J. & Misiasek, J. E. (2011). Weighted Vests, *Stereotyped Behaviors and Arousal in Children with Autism*. *J Autism Dev Disord*, 41, 805-814.
- Howlin, P. (1988). *Living with Impairment: The Effects on Children of Having an Autistic Sibling*. *Child: Care, Health and Development*, 14(6), 395-408.
- Jordan, R. & Jones, G. (1999). Review of research into educational interventions for children with autism in the UK. *Autism*, 3(1), 101-110.

- Karkhaneh, M., Clark, B., Ospina, M., Seida, J., Smith, V. & Hartling, L. (2010). *Social Stories to improve social skills in children with autism spectrum disorder: A systematic review*. *Autism*, 14(6), 641-622.
- Lal, R. (2010). *Effect of alternative and augmentative communication on language and social behavior of children with autism*. *Educational Research and Reviews*, 5(3), 119-125
- Lovaas, I. (1993). *The development of a treatment research project for developmentally disabled and autistic children*. *Journal of Applied Behavioral Analysis*, 26(4), 617-630.
- Loveland, K. A. (2005). Social-emotional impairment and self-regulation in autism spectrum disorders. In J. Nadel & D. Muir (Eds.), *Emotional Development* (p.p. 365-371). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Μαυροπούλου, Σ. (2006). Αυτισμός – Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση. Εκδόσεις Βήτα: Από τα Πρακτικά Δημερίδας.
- Mansell, W. & Morris, K. (2004). A survey of parents reactions to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service. *Autism*, 8(4), 387-407
- Mitchell, P. (1996). *Acquiring a Conception of Mind: A Review of Psychological research and Theory*. Hove: Psychology Press
- Mukaddes, N. M., Kaynak, F. N., Kinali, G., Besikci, H. & Issever, H. (2004). *Psychoeducational treatment of children with autism and reactive attachment disorder*. *Autism*, 8(1), 101-109
- Νότας, Σ. (2005). *Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Ένας οδηγός για την οικογένεια*. Λάρισα: Έλλα
- Νότας, Στ. (2006). *Οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. [Onlinedochttp://www.autismhellas.gr](http://www.autismhellas.gr)
- Νότας Στ. , Νικολαΐδου Μ. (2005) Αυτισμός – Διάχυτες αναπτυξιακές Διαταραχές. Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση
- Ozonoff, S., Pennington, B.F., & Rogers, S.J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: *Relationship to theory of mind*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(7), 1081-1105.
- Panerai S., Ferrante L., Caputo V. & Impellizzeri C. (1998). Use of structured teaching for treatment of children with autism and severe and profound mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33, 367–374.
- Panerai, S., Ferrante, L. & Zingale, M. (2002). *Benefits of the Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (TEACCH) programme as compared with a non-specific approach*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(4), 318-327.
- Quill, K. A. (2005). *Διδάσκοντας τα αυτιστικά παιδιά. Τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα*. Περιστέρι: Έλλην
- Rowe, C. (1999). *Do social stories benefit children with autism in mainstream primary schools?* *British Journal of Special Education*, 26(1), 12-14
- Rundblad, G. & Annaz, D. (2010). *The atypical development of metaphor and metonymy comprehension in children with autism*. *Autism*, 14 (1), 29-46.

- Rutter, M. & Schopler, E (1987). Autism and Pervasive Developmental Disorders: *Concepts and diagnostic issues*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 17, 59-186.
- Συνοδινοῦ, Κ., (2001). Ο Παιδικός Αυτισμός. Θεωρητική προσέγγιση. (3η έκδοση). Αθήνα: Καστανιώτη.
- Συνοδινοῦ, Κ., (1993 – 2002). Σημειώσεις
- Schopler, E., Mesibov, G. & Kuncze, L. (1998). *Asperger Syndrome or high-functioning autism?* New York: Plenum Press.
- Schwartz, I. S., Garfinkle, A. N., & Bauer, J. (1998). The picture exchange communication system: *Communicative outcomes for young children with disabilities*. Topics in Early Childhood Special Education, 18, 144–159.
- Schneider, N. & Goldstein, H. (2009). *Using Social Stories and Visual Schedules to Improve Socially Appropriate Behaviors in Children With Autism*. Journal of Positive Behavior Interventions, 12 (3), 149-160
- Sheehy, K. & Duffy, H. (2009). *Attitudes to MAKATON in the ages of integration and inclusion*. International Journal of Special Education, 24(2), 91-102.
- Strain, P. S., Wilson, K. & Dunlap, G. (2011). Prevent-Teach-Reinforce: *Addressing Problem Behaviors of Students with Autism in General Education Classrooms*. Behavioral Disorders, 36(3), 160-171.
- Swaggart, B.L., Gagnon, E., Bock, S.J., Earles, T.L., Quinn, C., Myles, B.S., & Simpson, R. (1995). *Using Social Stories to teach social and behavioral skills to children with autism*. Focus on Autistic Behavior, 10, 1-16.
- Volkmar FR, Lord C, Bailey A, Schultz R & Klin A. (2004). *Autism and pervasive developmental disorders*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45(1): 135-170
- Tidmarsh, L. & Volkmar, F. R. (2003). *Diagnosis and Epidemiology of Autism Spectrum Disorders*. The Canadian Journal of Psychiatry, 48 (8), 517-525.
- Trottier, G., Srivastava, L. & Walker, C. D. (1999). *Etiology of infantile autism: a review of recent advances in genetic and neurobiological research*. Journal of Psychiatry and Neuroscience, 24(2), 103-115
- Whitaker, P., Barratt, P., Joy, H., Potter, M. & Thomas, G. (1998). *Children with autism and pee group support: using "circles of friends"*. British Journal of Special Education, 25(2), 60-64.
- Whitehouse, D. & Harris, J. (1984). *Hyperlexia in infantile autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 14(3), 281-289.
- Wing, L. (1998). (μτφρ. Μαυροπούλου, Σ., Παπαγεωργίου, Β.). *Διαταραχές του φάσματος του αυτισμού: Ένας οδηγός για τη διάγνωση I*. Αθήνα: ΕΕΠΙΑΑ.
- Wing, L. (2000). *Το Αυτιστικό Φάσμα. Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων

Πηγές διαδικτύου

www.autismgreece.gr

www.slideshare.net

www.autismspeaks.org

www.dsm.com

www.klimaka.org.gr

www.helpguide.org

www.encephalos.gr

www.autismthessaly.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1: Οι Κοινωνικές Ιστορίες των περιστατικών

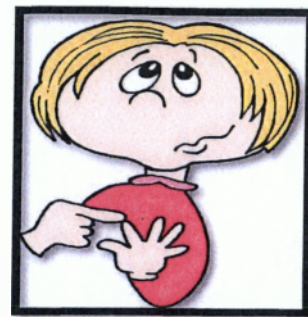
Είμαι στεναχωρημένη



Όταν χάνω στεναχωριέμαι. Μπορώ να ηρεμήσω όταν:



Παίρνω ανάσες



Μετρήσω μέχρι το 10



Μένω για λίγο μόνη στο
δωμάτιο μου



Μένω για λίγο μόνη μου
στην τάξη

Όταν κάνω κάποιο απ αυτά ηρεμώ και γίνομαι χαρούμενη!!!



Πότε φτιάχνω το πρόγραμμά μου



Όταν είμαι στον κύκλο
κάποιο παιδί.

Κάποιες φορές φτιάχνει το πρόγραμμά η δασκάλα

Κάποιες φορές η δασκάλα μπορεί να διαλέξει εμένα ή κάποιο
άλλο παιδί για να φτιάξει το πρόγραμμά.



Όταν διαλέξει άλλο παιδί θυμάμαι:

- Περιμένω ήσυχος
- Περιμένω καθιστός
- Σηκώνω το χέρι μου όταν θέλω κάτι



Εγώ εγώ

Δεν φωνάζω "Εγώ, εγώ..."



Όταν ακολουθώ τους κανόνες είμαι χαρούμενος, η δασκάλα μου είναι χαρούμενη, οι
γονατοί μου είναι χαρούμενοι.