

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



Αυτισμός και λογοθεραπευτική παρέμβαση

Ονοματεπώνυμο: Παρασκευή-Ελίζαμπεθ Ασλεϋ

Α.Μ.: 2010-010

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Χριστίνα Δημητροπούλου

Καλαμάτα 2014

Ευχαριστίες

Χωρίς την παρουσία, την υποστήριξη και την ανεκτικότητα κάποιων ανθρώπων δεν θα ήταν δυνατή η υλοποίηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Κατ' αρχάς θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Χριστίνα Δημητροπούλου για την επιστημονική, πνευματική και ηθική υποστήριξη που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας.

Επίσης, ευχαριστώ την επιβλέπουσα της πρακτικής μου άσκησης Νατάσσα Καραμπούλα για τις πολύτιμες συμβουλές της για τη λογοθεραπευτική παρέμβαση σε ένα άτομο με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος, καθώς και για το ότι ευαισθητοποιήθηκε επί του θέματος. Σε μια πράξη αναγνώρισης της συνεισφοράς τους στην περάτωση της πτυχιακής εργασίας, εκφράζω την ευγνωμοσύνη μου στη Σοφία Κ. και στη Νικολέτα Καρούσου, οι οποίες με εμπιστεύτηκαν να οργανώσω μια αίθουσα λογοθεραπείας.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον πολύτιμο φίλο μου Βίκτωρα Νούμτα για την ανιδιοτελή και ανυπολόγιστη υποστήριξή του για την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας. Σε μια πράξη ευγνωμοσύνης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους μου για την υποστήριξή τους στις ευχάριστες και δυσάρεστες στιγμές. Τέλος, τη μητέρα μου, Αθανασία Μπάκα, για την οικονομική και την ηθική υποστήριξη που μου παρέχει στη ζωή μου.

Περίληψη

Το θέμα της παρούσας εργασίας «Αυτισμός και λογοθεραπευτική παρέμβαση» αποσκοπεί στο να σχεδιάσει ένα πρωτόκολλο αξιολόγησης και θεραπείας για τα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Αρχικά, ο αναγνώστης θα ενημερωθεί για την ιστορία του αυτισμού και για τις ξεπερασμένες θεωρίες που υπήρχαν. Στη συνέχεια, αναγράφονται τα χαρακτηριστικά του αυτισμού και επισημαίνονται τα νέα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό (DSM-V). Επίσης, αναφέρονται πρόσφατες έρευνες περί της αιτιολογίας του αυτισμού. Παρακάτω, περιγράφονται οι γνωστότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις για ένα παιδί με ΔΑΦ.

Στο κύριο μέρος της πτυχιακής εργασίας παρουσιάζεται η οργάνωση του θεραπευτικού περιβάλλοντος βασισμένου στη δομημένη εκπαίδευση (TEACCH). Επιπλέον, στο κύριο μέρος της εργασίας εντάσσεται ο σχεδιασμός της λογοθεραπευτικής παρέμβασης. Τονίζεται η σημασία της αξιολόγησης και οι προτεραιότητες των στόχων θεραπείας. Σε αυτό το σημείο παρουσιάζονται φωτογραφίες με τη δόμηση του χώρου, καθώς και χρήσιμο υλικό για την πραγματοποίηση των στόχων θεραπείας.

Τέλος, συμπεραίνουμε ότι για την εκπαίδευση των ατόμων με ΔΑΦ δεν επαρκεί ένας ειδικός αλλά ολόκληρη διεπιστημονική ομάδα, καθώς και η συμμετοχή των γονιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<i>Ευχαριστίες</i>	2
<i>Περίληψη</i>	3
<i>Εισαγωγή</i>	7

Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Γνωριμία με τον αυτισμό

1.1 Ιστορική αναδρομή	10
1.2 Ορισμός του αυτισμού	12
1.3 Σύνδρομο Asperger	14
1.4 Διάγνωση του αυτισμού σύμφωνα με το DSM-V	16
1.5 Διάγνωση της σοβαρότητας του αυτισμού σύμφωνα με το DSM-V	18
1.6 Αιτιολογία του αυτισμού	20
1.7 Γενικά χαρακτηριστικά	22
1.8 Στάδια ανάπτυξης του αυτισμού	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Δυσκολίες του αυτισμού και θεραπευτικές προσεγγίσεις

2.1 Κοινωνική αλληλεπίδραση	26
2.2 Διαταραχή Αισθητηριακής Επεξεργασίας	26
2.3 Επικοινωνία	28
2.4 Συμβολικό παιχνίδι	29
2.5 Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis - ABA)	29
2.6 Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (Picture Exchange Communication System - PECS)	30
2.7 Makaton	31
2.8 Εντατική Αλληλεπίδραση (Intensive Interaction)	31
2.9 Συνομιλία Comic Strip	31

2.10	Κοινωνικές ιστορίες	32
2.11	Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children - TEACCH)	32
2.12	Floortime - DIR Model	33
2.13	Χρήση της τεχνολογίας	34

ΜΕΡΟΣ Β΄: ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η δόμηση και η οργάνωση του περιβάλλοντος

3.1	Ο χώρος μετάβασης - Οργάνωση ημερήσιου ατομικού προγράμματος	36
3.2	Χώρος του παιχνιδιού	37
3.3	Χώρος για διδασκαλία	38
3.4	Χώρος ιδεών	40
3.5	Χώρος των αισθήσεων	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Λογοθεραπευτική παρέμβαση

4.1	Ο ρόλος του λογοθεραπευτή	42
4.2	Η στάση του λογοθεραπευτή σε ένα παιδί με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)	43
4.3	Πρωτόκολλο αξιολόγησης	45
4.4	Αξιολόγηση γλωσσικών ικανοτήτων	50
4.5	Γλώσσα και αυτισμός	50
4.6	Σχεδιασμός λογοθεραπευτικής παρέμβασης	54

4.7 Συνοπτική παρουσίαση μακροπρόθεσμων στόχων της λογοθεραπευτικής παρέμβασης	54
4.8 Παρουσίαση και ανάλυση βραχυπρόθεσμων στόχων της λογοθεραπευτικής παρέμβασης	56
Συμπεράσματα	81
Ελληνική βιβλιογραφία.....	82
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία	84
Διαγνωστικά εργαλεία	87

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα της παρούσας εργασίας «Αυτισμός και λογοθεραπευτική παρέμβαση» αποσκοπεί στο να σχεδιάσει ένα πρωτόκολλο θεραπείας για τα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Η θεραπευτική παρέμβαση έχει στόχο να προετοιμάσει το άτομο ώστε να παραμείνει και να συμμετέχει πλήρως στην κοινότητα, να έχει ενεργό ρόλο στην οικογένεια, να είναι ανεξάρτητο και παραγωγικό, στον βαθμό που είναι εφικτό. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός απαιτεί λεπτομερή αξιολόγηση του επιπέδου λειτουργικότητας, κατανόηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών, θεωρητικό υπόβαθρο για τη μακροχρόνια παροχή υπηρεσιών και ρεαλιστικές υποθέσεις για την πιθανή εξέλιξη. Η θεραπευτική προσέγγιση είναι αποτελεσματική μόνον όταν είναι εξατομικευμένη, ανάλογη της χρονολογικής ηλικίας και του αναπτυξιακού επιπέδου, εστιάζεται στο σύνολο των δυσκολιών, στην αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών, καθώς και στην προώθηση της ανάπτυξης και της μακροχρόνιας προσαρμογής.

Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από συνδυασμό ποιοτικών αποκλίσεων στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας και του συμβολικού ή κοινωνικού μιμητικού παιχνιδιού, καθώς και από περιορισμένο, επαναληπτικό πρότυπο ενδιαφερόντων και συμπεριφοράς.

Για πρώτη φορά το 1943 ο Kanner χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμός». Ευτυχώς, θεωρίες όπως του Bruno Bettelheim ότι ο αυτισμός προκαλείται από κακή ανατροφή των γονιών προς τα παιδιά τους, αποκαλώντας τους «γονείς-ψυγεία», ανήκουν πλέον στο παρελθόν. Ωστόσο, μέχρι και σήμερα η αιτία του αυτισμού δεν έχει διευκρινιστεί. Ενώ έχουν αναγνωριστεί η βιολογική βάση και ο ρόλος των γενετικών παραγόντων στην αιτιολογία, δεν υπάρχει συγκεκριμένη, αποτελεσματική θεραπεία που να στοχεύει στην πλήρη αποκατάσταση. Οι προσπάθειες αντιμετώπισης της διαταραχής οδήγησαν κατά καιρούς σε διαφορετικές προσεγγίσεις, κάποιες εκ των οποίων υπόσχονται θεραπεία, με αρνητικές όμως επιπτώσεις στο άτομο και στην οικογένεια. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, δεν έχει βρεθεί συγκεκριμένη, αποτελεσματική θεραπεία, ωστόσο με έναν συνδυασμό των θεραπευτικών προσεγγίσεων μπορούν να προωθηθούν οι κοινωνικές, επικοινωνιακές και πραγματολογικές δεξιότητες των ατόμων με ΔΑΦ.

Σε αυτήν τη βάση, αποφάσισα να δημιουργήσω ένα πρωτόκολλο αξιολόγησης και θεραπείας. Οι τεχνικές στις οποίες στηρίχθηκα βασίζονται τόσο σε παλαιότερες όσο και

σε νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Θεωρώ όμως ότι για την πλήρη αποκατάσταση ενός ατόμου με ΔΑΦ δεν επαρκεί μόνον ένας λογοθεραπευτής, αλλά απαιτείται η συμμετοχή ολόκληρης διεπιστημονικής ομάδας καθώς και του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία χωρίζεται σε τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο μέρος της, με τίτλο «Θεωρητική προσέγγιση του αυτισμού», επιχειρεί μια πρώτη γνωριμία με τον αυτισμό. Ειδικότερα, στο Κεφάλαιο 1 περιγράφονται τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού, καθώς και οι διαφορές ενός παιδιού με ΔΑΦ από ένα τυπικώς αναπτυσσόμενο παιδί. Επιπλέον, παρατίθενται έρευνες σχετικά με την αιτιολογία του αυτισμού.

Την άνοιξη του 2013, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία εξέδωσε νέα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό (DSM-V). Υπήρξαν σημαντικές αλλαγές σε σχέση με το DSM-IV, καθώς και ένας μεγάλος προβληματισμός από τους ειδικούς διάγνωσης ως προς το κατά πόσον τα νέα κριτήρια μπορούν να ορίσουν καλύτερα τον αυτισμό. Συγκεκριμένα, το Σύνδρομο Asperger εντάσσεται πλέον στο φάσμα του αυτισμού και σε κάθε περίπτωση θα αξιολογείται το επίπεδο σοβαρότητας των συμπτωμάτων.

Στο Κεφάλαιο 2 αναφέρονται οι κύριες δυσκολίες που εμφανίζουν τα άτομα με ΔΑΦ στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία, στην αισθητηριακή επεξεργασία και στο συμβολικό παιχνίδι. Ωστόσο, η σημαντικότερη δυσκολία τους αφορά την κοινωνική αλληλεπίδραση. Τα ελλείμματα στην κοινωνική ανταπόκριση οδηγούν τα παιδιά σε μειωμένες δεξιότητες κοινωνικής συμπεριφοράς, π.χ. δυσκολεύονται να ζητούν βοήθεια, να ακολουθούν οδηγίες, να παίρνουν πρωτοβουλίες και να προσέχουν τον ομιλητή. Στη συνέχεια, περιγράφονται οι γνωστότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Στο δεύτερο μέρος της πτυχιακής εργασίας σημειώνεται ότι η μέθοδος TEACCH κατευθύνει τον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται ο χώρος της συνεδρίας. Ειδικότερα, οι χώροι της αίθουσας πρέπει να είναι σαφώς οριοθετημένοι, ώστε το παιδί να τους συνδέσει με συγκεκριμένες δραστηριότητες. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται αυτονομία στο παιδί να πηγαίνει στον κατάλληλο χώρο. Οι χώροι της αίθουσας χωρίζονται ως εξής: α) χώρος διδασκαλίας, β) χώρος μετάβασης, γ) χώρος παιχνιδιού, δ) χώρος των αισθήσεων, ε) χώρος ιδεών.

Το τελευταίο κεφάλαιο αφορά συγκεκριμένα τη λογοθεραπευτική παρέμβαση. Αρχικά, επισημαίνεται ο ρόλος του λογοθεραπευτή και η στάση του απέναντι σε ένα παιδί με ΔΑΦ. Παρακάτω, εξηγείται η σημασία της αξιολόγησης και η διαδικασία της. Με τη χρήση επίσημων αξιολογητικών εργαλείων παρουσιάζεται ένα ανεπίσημο πρωτόκολλο όπου μπορεί ο θεραπευτής να καταγράψει την κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη του παιδιού. Αφού ο λογοθεραπευτής συλλέξει επαρκείς πληροφορίες για το παιδί, είναι σε θέση να προχωρήσει στη θεραπευτική παρέμβαση. Σε αυτό το σημείο τονίζεται ότι η ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της επικοινωνίας προηγείται της γλωσσικής εκπαίδευσης. Επίσης, παρουσιάζεται χρήσιμο υλικό για κάθε στόχο που τέθηκε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

1.1 Ιστορική αναδρομή

Στις αρχές του εικοστού αιώνα, ο Γερμανός ψυχίατρος Emil Kraepelin ταξινόμησε μια σειρά ψυχικών διαταραχών που εμφανίζονται σε ενήλικες χρησιμοποιώντας τον όρο «Dementia praecox» («πρόωρη άνοια» ή «πρώιμη τρέλα»). Ο όρος αυτός αναφέρεται σε μια χρόνια ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από σταδιακή επιδείνωση της γνωστικής λειτουργίας και εμφανίζεται στο τέλος της εφηβείας ή στην αρχή της ενηλικίωσης. Αργότερα, ο ψυχίατρος Eugen Bleuler ονόμασε αυτή τη διαταραχή «σχιζοφρένεια». Η κύρια κριτική του Bleuler στην προσέγγιση του Kraepelin ήταν ότι η μείωση των γνωστικών λειτουργιών δεν είναι προβλέψιμη και ότι η έναρξη της διαταραχής δεν είναι καθορισμένη.

Την ίδια εποχή, όμως, παρατηρούνταν τέτοιου τύπου συμπεριφορές όχι μόνο σε ενήλικες, αλλά και σε παιδιά. Υπήρξαν πολλές συγκρίσεις και συζήτηση ως προς το εάν η σχιζοφρένεια και ο αυτισμός ήταν το ένα και το αυτό. Κάποιοι ανέφεραν πως τα συμπτώματα αυτά αποδεικνύουν μια πρώιμη μορφή σχιζοφρένειας, ενώ άλλοι τόνισαν ότι, παρόλο που μοιάζουν με αυτά της σχιζοφρένειας, δεν είναι πανομοιότυπα. Για κάποιο χρονικό διάστημα, το 1930, επικρατούσε ο όρος «παιδική σχιζοφρένεια» για την περιγραφή αυτής της διαταραχής.

Το 1943, ο Leo Kanner ονόμασε αυτήν τη διαταραχή «πρώιμο βρεφικό αυτισμό» και ισχυρίστηκε ότι αυτή ήταν τελείως διαφορετική από εκείνη που περιέγραψαν ο Kraepelin και ο Bleuler. Ο Kanner ερεύννησε έντεκα περιπτώσεις παιδιών που υπέδειξαν ότι υπήρχαν αρκετές διαταραχές που ξεκινούν στην παιδική ηλικία, και ήταν ξεκάθαρο ότι η σχιζοφρένεια και ο αυτισμός δεν είχαν καμία σχέση μεταξύ τους. Ο Kanner περιέγραψε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα. Θεώρησε ότι τα παιδιά αυτά είχαν απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα χωρίς να έχουν σχιζοφρένεια, και η έναρξή της, νωρίς κατά τη βρεφική ηλικία, τον οδήγησε στην πεποίθηση ότι η διαταραχή οφείλεται σε μια εγγενή ανικανότητα των ατόμων αυτών να δημιουργήσουν συναισθηματικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους.

Έναν χρόνο αργότερα, ο παιδίατρος Hans Asperger δημοσίευσε την υπόθεση τεσσάρων παιδιών προσδιορίζοντας ένα παρόμοιο σύνδρομο, το οποίο ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια», και αργότερα –το 1980– «Σύνδρομο Asperger», που σήμαινε ότι δεν είχαν επαφή με την πραγματικότητα. Ο Asperger παρατήρησε ότι μεταξύ αυτών των τεσσάρων παιδιών υπάρχουν κοινά βασικά χαρακτηριστικά της αυτιστικής ψυχοπάθειας. Τα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν διαταραχές στην ομιλία, στη μη λεκτική επικοινωνία, στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στον συντονισμό των κινήσεων, στις δεξιότητες, καθώς και έλλειψη ενδιαφερόντων στο σχολείο. Πιο συγκεκριμένα, ο Asperger σημείωσε ότι τα παιδιά αυτά αδυνατούσαν να διαμορφώσουν κοινωνικές σχέσεις με άλλα άτομα και αδιαφορούσαν να συμμετέχουν σε συζητήσεις. Επιπλέον, διαπίστωσε ότι τα παιδιά αυτά είχαν αναπτύξει εκτεταμένες γνώσεις σε θέματα που τους ενδιέφεραν.

Με την πάροδο του χρόνου, έχει υπάρξει συνεχιζόμενη συζήτηση ως προς το εάν υπάρχει διαφορά του Συνδρόμου Asperger και του αυτισμού. Η κυριότερη διαφορά είναι ότι τα παιδιά με Asperger έχουν άθικτη γλωσσική ανάπτυξη και γνωστικές ικανότητες, ενώ τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ελλείμματα σε αυτούς τους τομείς.

Καθ' όλη τη δεκαετία του 1950 και του 1960, ο Bruno Bettelheim ανέπτυξε μια θεωρία όπου βασίστηκαν πολλοί ερευνητές στην ιατρική κοινότητα, σύμφωνα με την οποία ο αυτισμός είναι μια ψυχολογική διαταραχή που προκαλείται από την αδιαφορία των μητέρων προς τα παιδιά τους, οι οποίες αποκαλέστηκαν «γονείς-ψυγεία». Συνεπώς, οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό θεωρήθηκαν υπεύθυνες για τη διαταραχή του παιδιού τους. Με το πέρασμα του χρόνου, όμως, αυτή η πεποίθηση αναιρέθηκε. Το 1964, ο Bernard Rimland απέδειξε ότι η θεωρία του Bettelheim ήταν λανθασμένη παρουσιάζοντας στοιχεία που αποδείκνυαν ότι ο αυτισμός είναι μια βιολογική διαταραχή.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1970, πραγματοποιήθηκε η πρώτη μελέτη διδύμων που είχαν αυτισμό, από τους Susan Folstein και Michael Rutter. Αυτή η μελέτη παρουσίασε αποδεικτικά στοιχεία γενετικού συνδέσμου για την αιτία του αυτισμού. Κατά τη διάρκεια της επόμενης δεκαετίας, η έρευνα επικεντρώθηκε στη συλλογή περαιτέρω στοιχείων για ένα γενετικό υπόβαθρο, καθώς και στη διευκρίνιση και στον επαναπροσδιορισμό των συμπτωμάτων του αυτισμού. Το 1980, τέθηκαν τα διαγνωστικά κριτήρια για τον βρεφικό αυτισμό, ο οποίος εισήχθη ως ομάδα παθήσεων στις Διάχυτες

Αναπτυξιακές Διαταραχές στην τρίτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των ψυχιατρικών διαταραχών (DSM-III), όπου ο όρος «διάχυτη» αναφέρεται σε αναπτυξιακές καθυστερήσεις σε όλες τις πτυχές της ζωής ενός παιδιού. Όταν το DSM-III αναθεωρήθηκε –το 1987–, προστέθηκαν δεκαέξι νέα διαγνωστικά κριτήρια. Το 1994, η τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των ψυχιατρικών διαταραχών (DSM-IV) κατέληξε σε όμοια διαγνωστικά κριτήρια, που αναφέρονται στη δέκατη έκδοση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, υπήρξαν πολλές εξελίξεις σχετικά με τον προσδιορισμό και τη διάγνωση του αυτισμού. Το 1991, δημιουργήθηκε το πρώτο εργαλείο αξιολόγησης για τον αυτισμό, η Διαγνωστική Συνέντευξη για τον Αυτισμό (Autism Diagnostic Interview - ADI), από τους Lord, Rutter και LeCouteur. Το 1994, ιδρύθηκε από γονείς αυτιστικών παιδιών στις ΗΠΑ η πρώτη οργάνωση που χρηματοδότησε τη βιοϊατρική έρευνα των αυτιστικών διαταραχών, η Εθνική Συμμαχία της Έρευνας του Αυτισμού (NAAR).

Στα μέσα της δεκαετίας του 1990, πραγματοποιήθηκαν γενετικές έρευνες για τον εντοπισμό του αυτισμού, και το 1998 αναφέρθηκε από γενετιστές ότι υπήρχε σύνδεση των χρωμοσωμάτων 15q και 7q με τον αυτισμό. Μέχρι το 2001, αρκετοί ερευνητές εντόπισαν χρωμοσωμικές περιοχές που περιείχαν γονίδια που ίσως να σχετίζονται με τον αυτισμό.

Παρόλο τον μεγάλο αριθμό ερευνών που έχουν γίνει πάνω στον αυτισμό, δεν έχουν αποκαλυφθεί η αιτία και η θεραπεία του. Σήμερα, πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι η διαταραχή βασίζεται βιολογικά σε νευρικά και γενετικά συστατικά. Επιπλέον, έχουν αναφερθεί διάφορες θεωρίες για την αιτιολογία του αυτισμού, όπως βακτηριακή λοίμωξη, τροφική δυσανεξία, εγκεφαλική βλάβη, περιβαλλοντικοί παράγοντες κ.λπ. Ενώ οι ερευνητές συνεχίζουν την προσπάθειά τους να βρουν την αιτία και τη θεραπεία του αυτισμού, υποστηρίζουν ότι είναι απαραίτητη η πρόωγη παρέμβαση (Bursztyn, 2007).

1.2 Ορισμός του αυτισμού

Ο όρος «αυτισμός» ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Τα νέα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-V χρησιμοποιούν τον όρο «Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος» (Autistic

Spectrum Disorder) αντί του «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (Pervasive Development Disorder) που χρησιμοποιούσε το DSM-IV. Συγκεκριμένα, το DSM-V ορίζει τη Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος ως έλλειμμα της κοινωνικής επικοινωνίας που καθορίζεται από τις περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές. Σε αντίθεση με το DSM-IV, το οποίο όριζε ότι οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης. Στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών ενέτασσε, εκτός από τον αυτισμό, τη διαταραχή Asperger, τη διαταραχή Rett, την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και τη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Η διαταραχή Asperger περιγράφει τα παιδιά τα οποία παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα με τα παιδιά με αυτισμό αλλά δεν έχουν ελλείμματα στη γλωσσική τους ανάπτυξη. Η διαταραχή Rett χαρακτηρίζει τα παιδιά που αρχίζουν να εμφανίζουν ειδικά ελλείμματα μετά από μια σύντομη περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή χαρακτηρίζει παιδιά που εμφανίζουν μια συνολική παλινδρόμηση σε πολλούς τομείς ανάπτυξης μετά από μια περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς χαρακτηρίζει τα παιδιά που παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξή τους αλλά δεν πληρούν εξ ολοκλήρου τα κριτήρια για καμία από τις παραπάνω κατηγορίες (Κακκούρης & Μανιαδάκη 2006).

Ο αυτισμός μπορεί να περιλαμβάνει προβλήματα λόγου και επικοινωνίας, καθώς και παρορμητικές συμπεριφορές, σε διαφορετικό βαθμό το καθένα, ή μόνο μερικά από αυτά. Επομένως, ο αυτισμός είναι μια «διαταραχή φάσματος». Στο ένα άκρο του φάσματος υπάρχουν άνθρωποι με τόσο ήπια συμπτώματα, που μπορεί να μη διαγνωστεί αυτισμός. Στο μέσον του φάσματος υπάρχουν κάποια άτομα υψηλής λειτουργικότητας, όπως αυτά με Σύνδρομο Asperger. Το άλλο άκρο του φάσματος ορισμένες φορές ονομάζεται «κλασικός αυτισμός», και οι άνθρωποι με αυτόν τον βαθμό ανικανότητας μπορεί να χρειαστούν πολλά χρόνια για να επικοινωνήσουν με άλλα άτομα, ή μπορεί να μη μάθουν ποτέ να το κάνουν (Lennard-Brown, 2003).

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνει τα εξής βασικά χαρακτηριστικά:

α) *Δυσλειτουργία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης:* Τα παιδιά με αυτισμό δεν επιδιώκουν να μοιραστούν τα ενδιαφέροντά τους με άλλα άτομα, όπως και δεν αναζητούν κοινωνική και συναισθηματική αμοιβαιότητα.

β) *Ελλειψη λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας*: Χρησιμοποιούν στερεοτυπικό και ηχολαλικό λόγο. Υστερούν στην έναρξη και στη διατήρηση μιας συζήτησης.

γ) *Ελλειψη συμβολικού και κοινωνικού παιχνιδιού. Περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη, στερεοτυπική συμπεριφορά*: Προσκολλούνται σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες, απασχολούνται εμμονικά με ένα ή περισσότερα ενδιαφέροντα ή με μέρη/εξαρτήματα αντικειμένων (MacKenzie, 2008).

Κατά τα τελευταία έτη, αναφερόμενες συχνότητες για τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού προσεγγίζουν το 1% του πληθυσμού. Αυτό ισχύει σε κάθε χώρα, φυλή, θρησκεία και εθνική ομάδα, σε όλο τον κόσμο. Η ομάδα πληθυσμού στην οποία λιγότερο συχνά συναντάται ο αυτισμός είναι τα κορίτσια. Φαίνεται πως για κάθε τέσσερα αυτιστικά αγόρια αντιστοιχεί μόνο ένα κορίτσι (Lennard-Brown, 2004).

1.3 Σύνδρομο Asperger

Το Σύνδρομο Asperger αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ το 1994, όταν εισήχθη στην τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των ψυχιατρικών διαταραχών (DSM-IV) ως μια από τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Τα γενικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι παρόμοια με τα συμπτώματα του αυτισμού: δυσλειτουργία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη, στερεοτυπική συμπεριφορά σε ενδιαφέροντα και δραστηριότητες. Η κύρια διαφορά του Συνδρόμου Asperger από τον αυτισμό είναι, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, ότι τα άτομα με Asperger δεν εμφανίζουν σημαντικές καθυστερήσεις στη γνωστική και γλωσσική ανάπτυξη. Επίσης, παρουσιάζουν δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστική συμπεριφορά και περιέργεια για το περιβάλλον. Με λίγα λόγια, τα άτομα με Σύνδρομο Asperger έχουν λεκτική επικοινωνία και δεν παρουσιάζουν συννοσηρότητα με τη νοητική υστέρηση (Gaus, 2007).

Σύμφωνα με το DSM-IV, το Σύνδρομο Asperger ανήκει στο φάσμα του αυτισμού και περιλαμβάνει σοβαρά προβλήματα κοινωνικής αντίληψης και συμπεριφοράς. Μια συνοπτική περιγραφή των διαγνωστικών κριτηρίων του DSM-IV για το Σύνδρομο Asperger παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα

Πίνακας 1: Σύνοψη των διαγνωστικών κριτηρίων του DSM-IV για το Σύνδρομο Asperger (American Psychiatric Association, 2000)

1. Δυσλειτουργία κοινωνικής αλληλεπίδρασης, η οποία παρουσιάζεται με δύο ή περισσότερα από τα εξής συμπτώματα:	• Διαταραχή στη χρήση μη λεκτικής επικοινωνίας (βλεμματική επαφή / εκφράσεις προσώπου / στάση σώματος / χειρονομίες) • Αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομηλίκους • Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί ενδιαφέροντα με άλλα άτομα • Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής ανταπόδοσης
2. Περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη, στερεοτυπική συμπεριφορά ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (τουλάχιστον ένα από τα συμπτώματα):	• Έμμονη απασχόληση με ένα ή περισσότερα ενδιαφέροντα • Προσκόλληση σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες • Στερεοτυπικοί και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μηχανισμοί • Έμμονη απασχόληση με μέρη / εξαρτήματα αντικειμένων
3. Σημαντική έκπτωση σε κοινωνικές και επαγγελματικές λειτουργίες	
4. Φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη	
5. Καμία καθυστέρηση στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστική συμπεριφορά και περιέργεια για το περιβάλλον. Φυσιολογική γνωστική ανάπτυξη.	

Ωστόσο, το DSM-V αναθεώρησε το σύστημα ταξινόμησης για τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και εντάσσει το Σύνδρομο Asperger στο φάσμα του αυτισμού.

1.4 Διάγνωση του αυτισμού σύμφωνα με το DSM-V

Σύμφωνα λοιπόν με την πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των ψυχιατρικών διαταραχών (DSM-V), το Σύνδρομο Asperger και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού. Ενώ τα άτομα με ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία των οποίων τα συμπτώματα δεν πληρούν τα κριτήρια του φάσματος του αυτισμού θα αξιολογούνται ως «πραγματολογική επικοινωνιακή διαταραχή».

Η ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων πρέπει να σημειώνεται για τη διάγνωση του αυτισμού. Τα συμπτώματα συνήθως αναγνωρίζονται κατά τη διάρκεια του δεύτερου έτους ζωής (12-24 μηνών), αλλά παρατηρούνται και νωρίτερα των 12 μηνών εάν οι αναπτυξιακές καθυστερήσεις είναι σοβαρές, ή αργότερα των 24 μηνών εάν τα συμπτώματα είναι ήπια.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού είναι επίμονη βλάβη στην αμοιβαία κοινωνική επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση (κριτήριο Α), και περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων (κριτήριο Β). Τα συμπτώματα είναι παρόντα από την πρώιμη παιδική ηλικία και περιορίζουν ή επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία (κριτήρια Γ και Δ). Τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά είναι εμφανή στην αναπτυξιακή περίοδο, αλλά ύστερα από παρέμβαση ενδέχεται να καλυφθούν οι δυσκολίες, σε ορισμένες τουλάχιστον περιπτώσεις. Οι εκδηλώσεις της διαταραχής, επίσης, διαφέρουν ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης του αυτισμού, το αναπτυξιακό επίπεδο και τη χρονολογική ηλικία, εξ ου και ο όρος «φάσμα».

Η πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των ψυχιατρικών διαταραχών (DSM-V) ορίζει ότι τα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό είναι τα εξής:

Κριτήριο Α: Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλαπλά περιβάλλοντα, όπως:

1. Ελλείμματα στην κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα, που κυμαίνονται από μη φυσιολογική κοινωνική προσέγγιση και την αποτυχία συζήτησης, σε μειωμένη ανταλλαγή ενδιαφερόντων και συναισθημάτων. Επίσης, αποτυχία ανταπόκρισης σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.
2. Ελλείψεις σε μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για την κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως βλεμματική επαφή, στάσεις του σώματος, χρήση και κατανόηση των χειρονομιών και εκφράσεις προσώπου.
3. Ελλείμματα στην ανάπτυξη, στη διατήρηση και στην κατανόηση των σχέσεων, όπως δυσκολίες προσαρμογής σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα, δυσκολίες στα παιχνίδια φαντασίας ή στη σύναψη φιλικών σχέσεων, καθώς και απουσία ενδιαφέροντος για τους συνομηλίκους.

Κριτήριο Β: Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

1. Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις, χρήση των αντικειμένων, ομιλίας (π.χ. τοποθέτηση παιχνιδιών σε σειρά, ηχολαλία, ιδιοσυγκρασιακές φράσεις).
2. Επιμονή στην ομοιότητα, εμμονή σε ρουτίνες και σε λεκτικές ή μη συμπεριφορές. Παρουσιάζεται έντονη δυσφορία σε μικρές αλλαγές, δυσκολίες με τις μεταβάσεις και ακαμψία σκέψης.
3. Προσκόλληση σε περιορισμένο αριθμό ενδιαφερόντων, όπως με ασυνήθιστα αντικείμενα.
4. Υπερβολική ή μειωμένη αντίδραση σε αισθητηριακές πληροφορίες, καθώς και ασυνήθιστο ενδιαφέρον στις αισθητικές πτυχές του περιβάλλοντος, όπως η μυρωδιά ενός αντικειμένου, φαινομενική αδιαφορία στον πόνο ή στη θερμοκρασία, οπτική προσκόλληση με τα φώτα ή με κινήσεις και δυσμενή ανταπόκριση σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές.

Κριτήριο Γ. Τα συμπτώματα εμφανίζονται στην πρώιμη περίοδο ανάπτυξης αλλά φανερώνονται πλήρως όταν οι περιορισμένες δυνατότητες υπερβαίνουν τις κοινωνικές απαιτήσεις.

Κριτήριο Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν σημαντική έκπτωση σε κοινωνικές και επαγγελματικές λειτουργίες.

Κριτήριο Ε. Τα συμπτώματα δεν συμπίπτουν με διανοητική αναπηρία ούτε με αναπτυξιακή καθυστέρηση, όμως μπορεί να συνυπάρχουν διανοητική αναπηρία και αυτισμός.

1.5 Διάγνωση της σοβαρότητας του αυτισμού σύμφωνα με το DSM-V

Για τον προσδιορισμό της σοβαρότητας του αυτισμού παρατηρείται η συμπτωματολογία του ατόμου ανάλογα με το περιβάλλον και την πάροδο του χρόνου. Οι δυσκολίες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και οι περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές αξιολογούνται ξεχωριστά. Όταν ο αυτισμός σχετίζεται με μια γνωστή γενετική πάθηση ή με άλλη (νευροαναπτυξιακή, ψυχική ή συμπεριφοριστική) διαταραχή, όπως π.χ. το Σύνδρομο Rett, η σοβαρότητα καθορίζεται από το επίπεδο στήριξης που απαιτείται και για τις δύο διαταραχές. Στη συνέχεια, για τον καθορισμό της σοβαρότητας του αυτισμού παρατηρείται εάν συνυπάρχει διανοητική αναπηρία, το επίπεδο της λεκτικής επικοινωνίας και αν ο αυτισμός συνοδεύεται από κατατονία.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται μια συνοπτική περιγραφή της πέμπτης έκδοσης του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των ψυχιατρικών διαταραχών (DSM-V) για το επίπεδο σοβαρότητας του φάσματος του αυτισμού:

Πίνακας 2: Σύνοψη επιπέδων σοβαρότητας στο φάσμα του αυτισμού

Επίπεδα σοβαρότητας	Κοινωνική αλληλεπίδραση	Περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές
Επίπεδο 3: Απαιτείται πολύ σημαντική στήριξη	Τα σοβαρά ελλείμματα στη λεκτική και μη	Σημαντική δυσκολία αντιμετώπισης αλλαγών,

	επικοινωνία προκαλούν σοβαρή έκπτωση σε καθημερινές λειτουργίες και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.	μεγάλη αναστάτωση σε αλλαγές εστίασης ή δραστηριότητας, οι περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές παρεμβαίνουν σε όλους τους τομείς λειτουργίας.
Επίπεδο 2: Απαιτείται σημαντική στήριξη	Επισημαίνονται ελλείμματα στη λεκτική και μη επικοινωνία, και οι κοινωνικές δυσλειτουργίες είναι εμφανείς ακόμα και με στήριξη. Παρατηρείται έκπτωση σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και μη φυσιολογικές ανταποκρίσεις.	Δυσκολία αντιμετώπισης αλλαγών, περιορισμένες / επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές είναι εμφανείς και επηρεάζουν διάφορους τομείς λειτουργίας.
Επίπεδο 1: Απαιτείται στήριξη	Χωρίς στήριξη, παρατηρούνται αξιοσημείωτα ελλείμματα στη χρήση της λεκτικής και μη επικοινωνίας, και έκπτωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.	Δυσκολία εναλλαγής δραστηριοτήτων. Οι δυσκολίες σχεδιασμού και οργάνωσης εμποδίζουν την ανεξαρτησία του ατόμου.

1.6 Αιτιολογία του αυτισμού

Οι διαταραχές που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού θεωρούνται σήμερα μια ομάδα νευροαναπτυξιακών διαταραχών με πολύπλοκη, ετερογενή, πολυπαραγοντική αιτιολογία. Τα τελευταία χρόνια έχουν συσσωρευτεί δεδομένα που τεκμηριώνουν ότι ο αυτισμός έχει βιολογική βάση. Η άποψη αυτή διαμορφώθηκε σταδιακά, καθώς μελέτες

σε διάφορα επίπεδα άρχισαν να παρουσιάζουν ευρήματα που με τον έναν ή τον άλλον τρόπο παραπέμπουν ή υποδεικνύουν τη βιολογική βάση του αυτισμού.

Τα κυριότερα δεδομένα, συνοπτικά, έχουν ως εξής:

Γενετικοί παράγοντες: Έρευνες έχουν δείξει ότι το ποσοστό εμφάνισης του αυτισμού στην ίδια οικογένεια είναι 10%-18%, και μεταξύ αδερφών 3%-7%. Επίσης, παρατηρείται υψηλό ποσοστό γνωσιακών προβλημάτων στους συγγενείς των αυτιστικών ατόμων. Η συμβολή γενετικών παραγόντων στην αιτιολογία αποδεικνύεται από μελέτες μονοζυγωτικών διδύμων (οι μονοζυγωτικοί δίδυμοι μοιράζονται όμοιο γενετικό υλικό) όπου το ένα ή και τα δύο μέλη παρουσιάζουν αυτισμό. Οι γενετικές μελέτες υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός δεν είναι κληρονομικός αλλά συνδέεται με μια γενετική ανωμαλία. Έχουν εντοπιστεί αρκετά γονίδια που ίσως να ευθύνονται για τον αυτισμό, αλλά η συμβολή τους στην παθογένεση παραμένει ασαφής.

Δομή και λειτουργία του εγκεφάλου: Δομικές απεικονίσεις μαγνητικής και αξονικής τομογραφίας δείχνουν πρόωρη ανάπτυξη του εγκεφάλου των αυτιστικών παιδιών από τον πρώτο έως και τον δεύτερο χρόνο ζωής, ενώ στους ανθρώπους τυπικής ανάπτυξης οι τομείς του εγκεφάλου αναπτύσσονται στην πρώιμη εφηβεία. Η διεύρυνση φαίνεται να είναι ιδιαίτερα έντονη σε μετωπικές περιοχές και οφείλεται στην αυξημένη λευκή ουσία. Επίσης, εντοπίζεται αυξημένος όγκος της παρεγκεφαλίδας. Υπάρχουν ευρήματα που εστιάζουν στο πάχος και στο εμβαδόν της επιφάνειας, καθώς και στην κυρτότητα του φλοιού. Έχει βρεθεί σε παιδιά με αυτισμό να έχουν αυξημένο πάχος του φλοιού στον βρεγματικό λοβό. Διάφοροι πιθανοί μηχανισμοί θα μπορούσαν να διέπουν τις διευρύνσεις που παρατηρούνται όπως η αύξηση, το μέγεθος ή το περιεχόμενο της μυελίνης από νευρογλοιακά κύτταρα, η αυξημένη παραγωγή νευρωνικών δενδριτών και αξόνων ή οι φλεγμονώδεις αποκρίσεις (που περιγράφονται στις περιοχές του μετωπικού λοβού και της παρεγκεφαλίδας).

Οι εγκεφαλικές ανωμαλίες πιθανόν να συσχετίζονται με τη σοβαρότητα των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, ωστόσο τα ελλείμματα στον αυτισμό δεν έχουν να κάνουν πάντα με ανατομικές ανωμαλίες, αλλά λειτουργικές. Σε δοκιμασίες επεξεργασίας πληροφοριών που αφορούν πρόσωπα και αναγνώριση αντικειμένων παρατηρείται ότι η ενεργοποίηση των περιοχών του φλοιού δεν είναι συγχρονισμένη, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η ρύθμιση της υψηλής επεξεργασίας πληροφοριών. Παρόλο που οι μαγνητικές τομογραφίες απεικονίζουν ανωμαλίες ενεργοποίησης των περιοχών του

εγκεφάλου σε αυτιστικά άτομα και σχετίζονται με τα κοινωνικά και γλωσσικά ελλείμματα του αυτισμού, οι μελέτες αυτές αποτελούν μια άλλη προσέγγιση στην αιτιολογία του αυτισμού.

Άλλοι βιολογικοί δείκτες: Έχουν αναφερθεί πολλά ευρήματα σχετικά με την παθολογία του αυτισμού, όπως ανοσολογική δυσλειτουργία, φλεγμονές, έκθεση σε τοξικές ουσίες και άλλες συστημικές λειτουργίες που σχετίζονται με εγκεφαλική δυσλειτουργία.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζουν δυσλειτουργία του πεπτικού συστήματος. Επομένως, έχουν διευρυνθεί βιολογικοί δείκτες που σχετίζονται με την πεπτική δυσλειτουργία. Μελέτη έδειξε ότι οι μητέρες με διαταραχές του μεταβολισμού που δεν είχαν λάβει τις απαραίτητες βιταμίνες πριν από τη σύλληψη είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να αποκτήσουν παιδί με αυτισμό. Επίσης, έχουν βρεθεί σε ποσοστό 30% αυτιστικών παιδιών υψηλά επίπεδα σεροτονίνης στα αιμοπετάλια, που ευθύνεται για τα γαστρεντερικά προβλήματα.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες: Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες πιθανόν να σχετίζονται με την αιτιολογία του αυτισμού και αποτελούν βιολογική βάση. Η έκθεση σε χημικές ουσίες και τοξίνες κατά την εγκυμοσύνη όπως φυτοφάρμακα, εντομοκτόνα ή η ρύπανση του αέρα ίσως να εξηγούν την αύξηση του αριθμού των αυτιστικών παιδιών. Ωστόσο, είναι δύσκολο να αποδειχθεί η θεωρία αυτή. Ορισμένες λοιμώξεις που μπορούν να συμβούν κατά τη διάρκεια της κύησης, όπως ερυθρά, ίσως να προκαλέσουν αυτισμό. Επίσης, ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να μεταβάλει τη διεγερτική ή την ανασταλτική λειτουργία του εγκεφάλου.

Σε ευάλωτες περιόδους ανάπτυξης, το σύνολο ή μέρος των περιβαλλοντικών παραγόντων ίσως να ενεργοποιήσουν παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς που προκαλούν αυτισμό, όμως χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση.

Το ζήτημα της αιτιολογίας του αυτισμού εμφανίζεται ιδιαίτερα περίπλοκο, και ποικίλοι αιτιολογικοί παράγοντες συσχετίζονται σε διάφορα επίπεδα. Πρόσφατες έρευνες υποστήριξαν ότι τα συμπτώματα που εμφανίζει ο αυτισμός έχουν νευροβιολογική βάση, αλλά οι μελέτες βρίσκονται ακόμα σε εξέλιξη. Τα αποδεικτικά στοιχεία είναι αποσπασματικά και περιορισμένα όσον αφορά τον μηχανισμό αιτιολόγησης του αυτισμού και χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση (Parelladaa, Penzola, Pinaa, Moreno, Gonzalez-Vioquea, Zalsmanb, Arangoa, 2013).

1.7 Γενικά χαρακτηριστικά

Ο αυτισμός αναφέρεται ως φάσμα επειδή η κλινική συμπτωματολογία διαφέρει σε κάθε άτομο. Μερικά παιδιά μπορεί να φαίνονται ότι έχουν εξαιρετικές επικοινωνιακές δεξιότητες και τελικά να χρησιμοποιούν μια «προγραμματισμένη γλώσσα» που έχουν απομνημονεύσει από ταινίες ή από συζητήσεις άλλων ανθρώπων. Επίσης, μπορεί να έχουν ευφράδεια λόγου όταν μιλάνε για τα ενδιαφέροντά τους, χωρίς όμως να αναζητούν κοινωνική αλληλεπίδραση.

Το κυριότερο χαρακτηριστικό του αυτισμού είναι, όπως αναφέρθηκε, τα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση. Η θεωρία που εξηγεί την αδυναμία των ατόμων με αυτισμό να κατανοήσουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις προθέσεις των άλλων ανθρώπων είναι η «θεωρία του νου». Εννοιολογικά, η θεωρία του νου είναι η διαδικασία των ανθρώπων να κατανοήσουν τις επιθυμίες και τις πεποιθήσεις του εαυτού τους και των άλλων, καθώς και να υποθέτουν μια μελλοντική συμπεριφορά. Μέχρι την ηλικία των τριών ή τεσσάρων τα παιδιά δεν αντιλαμβάνονται τις διαφορετικές απόψεις για ένα γεγονός, όμως μετά από αυτή την ηλικία αναπτύσσουν αυτή την ικανότητα. Έχει ειπωθεί ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν αναπτύσσουν τη θεωρία του νου (Dodd, 2005).

Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή και οι εκδηλώσεις συμπεριφοράς ποικίλλουν ανάλογα την ηλικία και τις ικανότητες του ατόμου. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε, τρία χαρακτηριστικά εμφανίζονται σε διάφορες μορφές σε όλα τα στάδια ανάπτυξης:

A) Δυσλειτουργία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης:

- Τα άτομα με αυτισμό δεν επιδιώκουν ούτε αντιδρούν στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Αδιαφορούν για άλλους ανθρώπους, αλλά ίσως να απολαμβάνουν τη σωματική επαφή.
- Κάποια άτομα με αυτισμό μπορεί να ανταποκρίνονται στην κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά δεν την επιδιώκουν. Ενδέχεται να απολαμβάνουν την κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά δεν κάνουν αυθόρμητες προσεγγίσεις.

- Μια ομάδα αυτιστικών ατόμων έρχεται σε επαφή με άλλους ανθρώπους με ασυνήθιστο ή ανάρμοστο τρόπο, αδιαφορώντας για τις αντιδράσεις που μπορεί να προκληθούν.
- Άτομα με ήπια μορφή αυτισμού συνήθως επιδιώκουν και διατηρούν κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά με τυπικό και άκαμπτο τρόπο.

Β) Ελλείμματα στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία:

- Φτωχή χρήση και κατανόηση χειρονομιών, στάση σώματος, εκφράσεις προσώπου και φωνητικού τονισμού.
- Έλλειψη βλεμματικής επαφής.

Οι δυσκολίες στην επικοινωνία ποικίλλουν από άτομο σε άτομο. Κάποια παιδιά με αυτισμό αδυνατούν να μιλήσουν, ενώ άλλα έχουν πλούσιο λεξιλόγιο αλλά δυσκολεύονται να κάνουν κοινωνικές συζητήσεις.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της ομιλίας των αυτιστικών ατόμων είναι τα εξής:

- **Ηχολαλία:** Επανάληψη λέξεων και εκφράσεων ενός άλλου ατόμου.
- **Δυσκολία χρήσης προσωπικών αντωνυμιών:** Συνήθως χρησιμοποιούν το τρίτο πρόσωπο.
- Η κατανόηση και η χρήση της γλώσσας είναι κυριολεκτικές.
- **Νεολογισμοί:** Δημιουργία λέξεων με άγνωστη σημασία για τον συνομιλητή.
- Επανάληψη φράσεων αντί να χρησιμοποιήσουν τη λέξη «ναι».
- **Ερωτηματικές επαναλήψεις:** Επανάληψη ερωτήσεων όχι για τη λήψη πληροφοριών, αλλά για να διατηρηθεί μια προβλεπόμενη ανταπόκριση.
- **Φτωχός έλεγχος προσωδίας:** Ακατάλληλος ή μονότονος τονισμός της φωνής.

Γ) Έλλειψη συμβολικού και κοινωνικού παιχνιδιού. Περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη, στερεοτυπική συμπεριφορά:

- Περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα παιχνίδια φαντασίας.
- Χρήση παιχνιδιών για τη λήψη αισθητηριακών ερεθισμάτων, και όχι για συμβολικό παιχνίδι.
- Στερεοτυπικές συμπεριφορές: χτύπημα δαχτύλων, rocking, φτερούγισμα χεριών, στριφογύρισμα, τρίζιμο δοντιών κτλ.

- Στερεοτυπικές δραστηριότητες με αντικείμενα: προσκόλληση και ταξινόμηση αντικειμένων.
- Προσκόλληση σε συγκεκριμένες ρουτίνες: ακολουθία συγκεκριμένων διαδρομών, συγκεκριμένη ώρα ύπνου κτλ.

Μια ομάδα δευτερευόντων χαρακτηριστικών παρατηρούνται επίσης στον αυτισμό. Για παράδειγμα: δυσκολίες μίμησης κινήσεων, φτωχός κινητικός έλεγχος, ασυνήθιστη ανταπόκριση σε αισθητικά ερεθίσματα και προβληματικές συμπεριφορές όπως επιθετικότητα και εμμονή. Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζονται εξαιρετικές δεξιότητες ζωγραφικής, αριθμητικής, μουσικής κτλ. (Bogdashina, 2006).

1.8 Στάδια ανάπτυξης

Ο καθορισμός των χαρακτηριστικών του αυτισμού σχετίζεται με τις διάχυτες διαφορές της φυσιολογικής ανάπτυξης της γλώσσας, της επικοινωνίας, καθώς και με τις κοινωνικές δεξιότητες. Όταν αναγνωριστούν πρώιμα «ύποπτα» σημεία, είναι απαραίτητο να αναφερθούν στον παιδίατρο. Τα πρώιμα «ύποπτα» σημεία είναι τα εξής:

- Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες μετά τη γέννηση του ατόμου.
- Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά, ή συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό που δεν σταματά.
- Αδιαφορία ή έντονη δυσφορία στο χάιδεμα.
- Αδιαφορία προς τη μητέρα ή προς αυτόν που ασχολείται με το παιδί.
- Προσκόλληση σε ένα μόνο άτομο, και αυτό σε ασυνήθιστα μεγάλο βαθμό.
- Το παιδί δεν απλώνει τα χέρια του να το πάρουν αγκαλιά (Συριοπούλου, Κασίμος, Ζαφειρίου, 2010).

Ο αυτισμός είναι αναπτυξιακή διαταραχή, με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η πραγματοποίηση διάγνωσης στην πρώιμη παιδική ηλικία. Η επίσημη διάγνωση γίνεται γύρω στα 3 έτη, ωστόσο εντοπίζονται διαφορές στα στάδια ανάπτυξης πριν από αυτή την ηλικία.

Τα τυπικώς αναπτυσσόμενα βρέφη έχουν έμφυτη την ικανότητα ανάπτυξης της γλώσσας και της κοινωνικοποίησης χωρίς να την έχουν διδαχθεί. Η παραγωγή τυχαίων

ήχων γίνεται σκόπιμα για να τραβήξουν την προσοχή, και είναι αντανakλαστικό να στρέφουν το κεφάλι προς την πηγή του ήχου. Κατά τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου, καθώς αναπτύσσεται ο έλεγχος των μυών του προσώπου και του σώματος, τα βρέφη εμφανίζουν περιέργεια για το περιβάλλον και δημιουργούν αμφίδρομες κοινωνικές ανταλλαγές. Από τον πρώτο χρόνο της ζωής τους ανταποκρίνονται σε κοινωνικά ερεθίσματα και αποσύρουν το βλέμμα τους σε δυσάρεστες για αυτούς καταστάσεις. Σε σύντομο χρονικό διάστημα, έχουν την ικανότητα να κατανοούν εκφράσεις προσώπου, χειρονομίες, συναισθήματα και λέξεις. Η μίμηση των πράξεων άλλων ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων των εκφράσεων του προσώπου, αρχίζει στο πρώτο έτος της ηλικίας. Μέχρι τα δυο έτη, τα παιδιά χρησιμοποιούν λέξεις με σημασιολογικό περιεχόμενο, κάνουν ερωτήσεις με δύο λέξεις, ακολουθούν απλές εντολές και δείχνουν αντικείμενα ή πρόσωπα. Μέχρι τα 3 έτη χρησιμοποιούν λέξεις περιεχομένου για να ονομάσουν ό,τι τους περιβάλλει.

Παρατηρήθηκαν βρέφη, που αργότερα διαγνώστηκαν με αυτισμό, να παρουσιάζουν αρκετές διαφορές με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα βρέφη. Τα μικρά παιδιά με αυτισμό δεν παρακολουθούν τους ανθρώπους με προσήλωση, ούτε στρέφουν το κεφάλι τους προς την πηγή του ήχου. Επίσης, επιδεικνύουν αδιαφορία στις ενδεικτικές χειρονομίες και δεν ανταποκρίνονται στο όνομά τους. Τα παιδιά με αυτισμό δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι μαθαίνουν αυτόματα τη γλώσσα, χωρίς οδηγίες, αφού υπάρχει δυσκολία να απορροφούν έννοιες με βάση την εμπειρία τους. Οι σημαντικότερες διαφορές εντοπίζονται στην έννοια των λέξεων και στη χρήση της γλώσσας. Σε αντίθεση με τα τυπικής ανάπτυξης παιδιά, αδυνατούν να συνδυάσουν λέξεις για την παραγωγή προτάσεων και σπάνια κάνουν ερωτήσεις για τη λήψη πληροφοριών (Janzen, 2003).

Μέχρι την ηλικία των 12 μηνών δεν παρατηρούνται ελλείμματα σε οπτικές, ακουστικές και κινητικές δεξιότητες. Όμως, στην ηλικία των 18 μηνών εντοπίζονται σημαντικά ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη. Τα νήπια με αυτισμό σπάνια εκκινούν κοινωνικές ανταλλαγές και δεν προσπαθούν να συμμετέχουν σε απλές μορφές αλληλεπίδρασης. Η λίστα ελέγχου για τα νήπια με αυτισμό (CHAT) δημιουργήθηκε για να διευκολυνθεί η έγκαιρη ανίχνευση του αυτισμού, με βάση εμπειρικές μελέτες που δείχνουν ότι τα ελλείμματα σε συγκεκριμένες συμπεριφορές, όπως το συμβολικό παιχνίδι, η βλεμματική επαφή, η ένδειξη αντικειμένων και η συμμετοχή του κοινωνικού παιχνιδιού, είναι τα πρώτα δείγματα για τον αυτισμό (Sigman & Capps, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Δυσκολίες του αυτισμού και θεραπευτικές προσεγγίσεις

2.1 Κοινωνική αλληλεπίδραση

Ως κοινωνικές δεξιότητες ορίζονται οι «κοινωνικά αποδεκτές, μαθημένες συμπεριφορές που επιτρέπουν σε ένα άτομο να αλληλεπιδρά με άλλους ή να αποφεύγει αρνητικές αλληλεπιδράσεις». Σύμφωνα με κάποιους ειδικούς, οι κοινωνικές δεξιότητες χωρίζονται στις εξής κατηγορίες: επικοινωνία, συνεργασία, υπευθυνότητα, ενσυναίσθηση, αλληλεπίδραση και αυτοέλεγχος.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό αφορούν, όπως αναφέρθηκε, τα ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στο να αναγνωρίσουν κοινωνικά συνθήματα, να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν μια συζήτηση, να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις και να ανταποδώσουν κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα. Επιπλέον, εμφανίζουν δυσκολία στην αντίληψη του νοητικού επιπέδου του ακροατή και στο να καθορίζουν την απόσταση των ομιλητών, ενώ παρουσιάζουν περιορισμένες δεξιότητες εναλλαγής σειράς. Τα ελλείμματα στην κοινωνική ανταπόκριση οδηγούν τα παιδιά σε μειωμένες δεξιότητες κοινωνικής συμπεριφοράς, όπως π.χ. να ζητούν βοήθεια, να ακολουθούν οδηγίες, να παίρνουν πρωτοβουλίες και να προσέχουν τον συνομιλητή τους.

Συνεπώς, η ανάπτυξη των δεξιοτήτων της αλληλεπίδρασης αποτελεί βασικό στόχο κατά τη θεραπευτική παρέμβαση σε ένα παιδί με αυτισμό. Προτείνεται κατά την παρέμβαση να δίνεται ένα μοντέλο κατάλληλης συμπεριφοράς ώστε να ενισχύονται οι κοινωνικές δεξιότητες (Anderson, 2009).

2.2 Διαταραχή αισθητηριακής επεξεργασίας

Ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι οι αισθητηριακές ανωμαλίες. Κάποιοι ερευνητές περιγράφουν τον αυτισμό ως διαταραχή των αισθήσεων, ως μια αισθητηριακή διαταραχή ολοκλήρωσης στην οποία ο εγκέφαλος δεν είναι σε θέση να αποδώσει το νόημα των αισθήσεων. Υποστηρίζουν ότι οι ασυνήθιστες αισθητηριακές ευαισθησίες ευθύνονται για ορισμένα συμπτώματα του αυτισμού. Η αισθητηριακή

διαταραχή ολοκλήρωσης μπορεί να προκαλέσει υψηλά επίπεδα άγχους και να οδηγήσει σε εμμονές και ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές. Όμως, οι διαφορές στην αντίληψη των αισθήσεων δεν επαρκούν για να εξηγήσουν το περίπλοκο φαινόμενο του αυτισμού (Bogdashina, 2003).

Η δυσκολία επεξεργασίας, ενσωμάτωσης και ανταπόκρισης των αισθητηριακών ερεθισμάτων περιγράφεται από την πρώτη στιγμή που γίνεται διάγνωση του αυτισμού. Η πλειονότητα των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν αισθητηριακές δυσκολίες, και σύμφωνα με το DSM-V η υπερβολική ή μειωμένη αντίδραση σε αισθητηριακές πληροφορίες και το ασυνήθιστο ενδιαφέρον στις αισθητικές πτυχές του περιβάλλοντος περιλαμβάνεται ως περιορισμένο, επαναλαμβανόμενο πρότυπο συμπεριφοράς. Κατά συνέπεια, η παρέμβαση σχετίζεται με τη χρήση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης (OT/SI) για την αντιμετώπιση των αισθητηριακών δυσκολιών (Schaaf, Benevides, Mailloux, Faller, Hunt, Hooydonk, Freeman, Leiby, Sendekki & Kelly, 2013).

Η αισθητηριακή διαμόρφωση είναι η ικανότητα ρύθμισης και επεξεργασίας των αισθητηριακών διεγέρσεων. Μέσω της αισθητηριακής διαμόρφωσης το άτομο είναι ικανό να αντιδράσει μέσα στο περιβάλλον του. Είναι μια έμφυτη νευρολογική λειτουργία, ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να διαταραχθεί από βλάβη στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η διαταραχή της αισθητηριακής διαμόρφωσης προκαλεί υπερβολικές ή μειωμένες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα (Kern, Garver, Carmody, Andrews, Mehta & Trivedi, 2008). Όταν ένα άτομο έχει «υψηλή νευρολογική ουδό» (εξοικείωση), συνεχώς επιδιώκει να λαμβάνει αισθητηριακά ερεθίσματα, είναι απρόσεκτο και δεν συγκεντρώνεται κατά τη διάρκεια της μάθησης και των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Επίσης, ενδέχεται τα άτομα με «υψηλή νευρολογική ουδό» να είναι εσωστρεφή και να αγνοούν ή να μην ανταποκρίνονται στα αισθητήρια ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Όταν όμως ένα άτομο έχει «χαμηλή νευρολογική ουδό» (ευαισθησία), η αισθητηριακή απορρύθμιση προκαλεί δυσκολίες μετάβασης, καθώς και συμπεριφορές αποφυγής, επιθετικότητας και παρορμητικότητας (Hochhauser & Engel-Yeger, 2010).

Τα άτομα με αυτισμό που παρουσιάζουν διαταραχές αισθητηριακής επεξεργασίας είναι πιθανόν να αντιλαμβάνονται το περιβάλλον διαφορετικά και να προκαλείται σύγχυση. Ορισμένοι ερευνητές θεωρούν ότι οι δυσκολίες της καθημερινότητας των ατόμων αυτών οφείλονται στις δυσκολίες αισθητηριακής επεξεργασίας. Μελέτες

δείχνουν ότι αρνητικές συμπεριφορές όπως οι αυτοτραυματισμοί, η δυσκολία κοινωνικοποίησης, τα διατροφικά προβλήματα και η εμμονή στην ομοιότητα συσχετίζονται με τη δυσκολία αισθητηριακής επεξεργασίας. Ωστόσο, είναι απαραίτητο να εντοπίζονται οι αισθητηριακές διαταραχές των ατόμων με αυτισμό ώστε να δημιουργηθεί το κατάλληλο πρόγραμμα θεραπείας (Kern, Garver, Carmody, Andrews, Mehta & Trivedi, 2008).

2.3 Επικοινωνία

Η επικοινωνία είναι η διαδικασία κατά την οποία μια πληροφορία περνάει από έναν άνθρωπο σε έναν άλλον. Περιλαμβάνει την πρόθεση του ομιλητή να «επικοινωνήσει» το περιεχόμενό της, τον τρόπο με τον οποίο ένας ομιλητής επιλέγει να εκφράσει αυτή την πρόθεση και την επίδραση που έχουν τα λεγόμενά του στον συνομιλητή του.

Η γλώσσα συνιστά ένα σύστημα επικοινωνίας και είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με αυτήν. Στο πλαίσιο των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος μπορεί η γλώσσα να εξελίσσεται εντελώς ανεξάρτητα από την επικοινωνία, καθώς τα παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα μπορούν να αναπτύξουν γλωσσικές δεξιότητες, παρά την ανικανότητά τους για επικοινωνία. Τα παιδιά με ΔΑΦ δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα για επικοινωνιακούς σκοπούς, καθώς δυσκολεύονται να κατανοήσουν τη δύναμη της επικοινωνίας (Jordan, 2000).

Στις επικοινωνιακές δυσκολίες περιλαμβάνονται και ελλείμματα της πραγματολογίας. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν προβλήματα στην κατανόηση και στη χρήση κάθε μορφής επικοινωνίας, λεκτικής και μη λεκτικής. Τα λεκτικά παιδιά χρησιμοποιούν στερεοτυπική και επαναλαμβανόμενη γλώσσα ή ιδιοσυγκρασιακή γλώσσα. Αδυνατούν να κατανοήσουν τα «κοινωνικά συνθήματα» όπως χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου, στάση σώματος και τόνος φωνής (Bauman & Kemper, 2005). Όμως, η σημασιολογική ανάπτυξη των λεκτικών παιδιών με αυτισμό συνήθως δεν είναι διαταραγμένη. Ωστόσο, παρόλο που έχουν πλούσιο λεξιλόγιο, λέξεις που αφορούν τον κοινωνικο-συναισθηματικό τομέα χρησιμοποιούνται ελάχιστα.

Από την άλλη, τα μη λεκτικά παιδιά δεν επιχειρούν να αναπληρώσουν την επικοινωνία με εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας, όπως χειρονομίες ή εκφράσεις προσώπου. Μέσω της από κοινού προσοχής μεταδίδονται κυρίως θετικά συναισθηματικά μηνύματα και παροτρύνεται το άτομο στην αυθόρμητη επικοινωνία. Η κοινή προσοχή σπάνια εντοπίζεται στα άτομα με αυτισμό (Noens & Berckelaer-Onnes, 2005).

2.4 Συμβολικό παιχνίδι

Το συμβολικό παιχνίδι είναι μια κοινωνική δεξιότητα που βασίζεται στην επικοινωνία. Ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί τεσσάρων μηνών χειρίζεται τα αντικείμενα με αισθησιοκινητικό τρόπο. Μέχρι την ηλικία δέκα μηνών, τοποθετεί τα παιχνίδια στο στόμα του, τα χτυπάει στο τραπέζι και τα πετάει. Στη συνέχεια, αυτό εξελίσσεται μέσω της παρατήρησης σε λειτουργική χρήση του παιχνιδιού. Στους 16-18 μήνες το παιδί είναι ικανό να χρησιμοποιεί αντικείμενα με αντιπροσωπευτική μορφή, όπως να μιλάει στο τηλέφωνο. Τότε, εμφανίζεται το συμβολικό παιχνίδι. Σε αυτή την ηλικία τα παιδιά είναι ικανά να παραποιήσουν τη χρήση ορισμένων πραγμάτων χρησιμοποιώντας ένα ή περισσότερα αντικείμενα. Επίσης, μπορούν να διαμορφώσουν σενάρια με φράσεις δύο λέξεων.

Από την άλλη, τα παιδιά με αυτισμό δεν επιδίδονται σε αυθόρμητο συμβολικό παιχνίδι. Συνήθως, παραμένουν στο αισθησιοκινητικό στάδιο ή ασχολούνται με στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες. Π.χ. αρκετά παιδιά στο φάσμα του αυτισμού προτιμούν παιχνίδια κατασκευής, όπως παζλ ή να φτιάχνουν στοιβάδες από τουβλάκια. Γενικότερα, προτιμούν δραστηριότητες που δεν αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση. Ύστερα από παρέμβαση, είναι πιθανόν τα παιδιά με αυτισμό να επαναλαμβάνουν συγκεκριμένες ρουτίνες ή σενάρια που έχουν διδαχθεί, με καμία όμως επικοινωνιακή πρόθεση. Στα παιδιά με αυτισμό ενδέχεται να είναι ελκυστικές οι αισθησιοκινητικές δραστηριότητες, όπως το κυνηγητό (Gupta, 2004).

2.5 Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis - ABA)

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς βασίζεται στις αρχές του συμπεριφορισμού. Το ολοκληρωμένο πρόγραμμα θεραπείας ABA αποτελείται από πολλαπλές διαδικασίες παρέμβασης και στηρίζεται στις βασικές αρχές της μάθησης. Η βασική αρχή της μάθησης της ABA είναι η αντίληψη των συνεπειών μιας συμπεριφοράς και κατευθύνει το περιβάλλον να επιδράσει αποτελεσματικά σε μια συμπεριφορά. Οι επιθυμητές συμπεριφορές ενισχύονται με επιβραβεύσεις και οι ανεπιθύμητες αγνοούνται.

Η διαδικασία της ABA περιλαμβάνει (Granpeeseh, Tarbox & Dixon, 2009):

- Επιμερισμό των δραστηριοτήτων σε μικρότερα θέματα (Discrete Trail Teaching), τα οποία συνδέονται μεταξύ τους (chaining)
- Ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς με επιβραβεύσεις
- Σύνολο βοηθειών (prompting) για να ακολουθήσει η σωστή απάντηση
- Σταδιακή μείωση των βοηθειών (fading)
- Σωστή κατανόηση και έκφραση της γλώσσας
- Μίμηση δραστηριοτήτων και ήχων
- Γενίκευση

2.6 Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (Picture Exchange Communication System - PECS)

Το πρωτόκολλο του PECS είναι βασισμένο στην έρευνα και στην πρακτική εφαρμογή των αρχών της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς. Το PECS αναπτύχθηκε για την αντιμετώπιση των δυσκολιών επικοινωνίας των παιδιών του αυτιστικού φάσματος και των παιδιών με δυσκολίες εκμάθησης λόγου. Είναι απαραίτητη η χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών διόρθωσης του λάθους, καθώς και στρατηγικών γενίκευσης για τη διδασκαλία κάθε δεξιότητας. Τα άτομα που εκπαιδεύονται τη μέθοδο PECS αρχικά μαθαίνουν να πλησιάζουν και να δείχνουν την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμούν στον «σύντροφο επικοινωνίας», και στη συνέχεια να την ανταλλάσσουν με το επιθυμητό αντικείμενο.

Η διδασκαλία του PECS περιλαμβάνει έξι στάδια (Frost & Bondy, 2002), τα οποία είναι:

- Στάδιο 1: Ανταλλαγή
- Στάδιο 2: Απόσταση και επιμονή
- Στάδιο 3α: Απλή διάκριση
- Στάδιο 3β: Διάκριση
- Στάδιο 4: Δομή πρότασης (ανάπτυξη λεξιλογίου, επιθετικοί προσδιορισμοί κ.λπ.)
- Στάδιο 5: Απάντηση στην ερώτηση «Τι θέλεις;»
- Στάδιο 6: Σχολιασμός

2.7 Makaton

Το γλωσσικό πρόγραμμα Makaton αρχικά αναπτύχθηκε ως μέσο επικοινωνίας για τους κωφούς, τα άτομα με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες και με νοητική υστέρηση. Το Makaton ενθαρρύνει την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων παιδιών και ενηλίκων με επικοινωνιακές διαταραχές. Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο που περιέχει 450 λέξεις, νοήματα και σύμβολα. Παράλληλα με το βασικό λεξιλόγιο υπάρχει το λεξιλόγιο-πηγή, που διευρύνει το βασικό λεξιλόγιο για τα άτομα που το έχουν ανάγκη. Πρόκειται για ένα ευέλικτο πρόγραμμα του οποίου ο στόχος είναι να διασφαλίσει ένα βασικό επίπεδο επικοινωνίας ώστε το άτομο να εκφράζει τις καθημερινές του ανάγκες (Gates & Atherton, 2007).

2.8 Εντατική Αλληλεπίδραση (Intensive Interaction)

Η Εντατική Αλληλεπίδραση παρέχει τεχνικές για την προώθηση και βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των ατόμων με επικοινωνιακές διαταραχές. Σύμφωνα με τις βασικές τεχνικές της Εντατικής Αλληλεπίδρασης, η προϋπόθεση της επικοινωνίας είναι η κοινωνική αλληλεπίδραση και ένα ασφαλές επικοινωνιακό περιβάλλον. Το ασφαλές περιβάλλον δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για τα άτομα με επικοινωνιακές δυσκολίες ώστε να εστιάσουν στο άλλο άτομο, να επεξεργαστούν τη συμπεριφορά του, να προσπαθήσουν αυθόρμητα να αλληλεπιδράσουν μαζί του και τελικά να μιμηθούν αυθόρμητα επικοινωνιακές τεχνικές, οι οποίες θα τους διδάξουν τη σημασία της επικοινωνιακής δεξιότητας (Nind & Hewett, 2010).

2.9 Συνομιλία Comic Strip

Οι συνομιλίες Comic Strip βασίζονται στην πεποίθηση ότι η οπτικοποίηση και γενικά τα οπτικά βοηθήματα, που έχουν αποδειχτεί χρήσιμα στη δόμηση της εκπαίδευσης των μαθητών με αυτισμό, μπορούν να λειτουργήσουν ενισχυτικά στην κατανόηση και αντίληψη μιας συνομιλίας. Επιπλέον, η χρήση βασικών συμβόλων στο πλαίσιο των συνομιλιών Comic Strip βοηθά την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, οι οποίες είναι αφηρημένες και ενδεχομένως σχετικά δύσκολες για ένα παιδί με αυτισμό (Gray, 2013).

2.10 Κοινωνικές ιστορίες

Οι κοινωνικές ιστορίες είναι μικρές ιστορίες γραμμένες για άτομα με αυτισμό ή με άλλες σχετικές διαταραχές προκειμένου να περιγράψουν με ακρίβεια διάφορες κοινωνικές καταστάσεις.

Όπως αναφέρθηκε, τα άτομα με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν προβλήματα στις κοινωνικές, συναισθηματικές και επικοινωνιακές τους σχέσεις, ενώ εκδηλώνουν ασυνήθιστες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Γονείς και δάσκαλοι αναφέρουν ότι παρουσιάζουν συμπεριφορές που φαίνεται να συμβαίνουν χωρίς «κάποιον προφανή λόγο» ή είναι εντελώς ξένες προς το περιβάλλον. Από την οπτική γωνία των ατόμων με ΔΑΦ, οι λόγοι και πράξεις των άλλων φαίνεται να συμβαίνουν χωρίς νόημα ή προφανή πρόθεση. Οι κοινωνικές ιστορίες συντάσσονται για τα άτομα με αυτισμό, αφηγούνται και σχολιάζουν «τα όρια και τους κανόνες» που οι γονείς και οι ειδικοί θέτουν για να ελέγξουν την κοινωνική σύγχυση (Gray, 2013).

2.11 Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children - TEACCH)

Το TEACCH αποτελεί ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης για παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Δίνει έμφαση στη συνεργασία γονέων και ειδικών και προσαρμόζει την παρέμβαση στις ανάγκες του κάθε ατόμου. Η δομημένη εκπαιδευτική μέθοδος εστιάζεται στην οργάνωση του περιβάλλοντος και των

δραστηριοτήτων. Επιπλέον, ενισχύει τις δεξιότητες ανεξάρτητης εργασίας, επικοινωνίας, κοινωνικότητας, βοηθώντας τα άτομα με αυτισμό να αναπτύξουν ενδιαφέροντα στον ελεύθερό τους χρόνο.

Οι παράμετροι της δομημένης εκπαίδευσης είναι:

1. Δόμηση και οργάνωση του περιβάλλοντος
2. Οργάνωση ημερήσιου προγράμματος (με χρήση οπτικών προγραμμάτων)
3. Διαμόρφωση ατομικών συστημάτων εργασίας (Virues-Ortega, Julio & Pastor-Barriuso, 2013).

2.12 Floortime - DIR Model

Το Floortime είναι ένα μοντέλο παρέμβασης που βασίζεται σε αναπτυξιακά δεδομένα. Στηρίζεται στην έννοια-γεγονός (premise) ότι το παιδί μπορεί να αναπτύξει και να δομήσει κύκλο αλληλεπίδρασης σύμφωνα με τις δυνατότητές του. Η μέθοδος αυτή αποσκοπεί στην ανάπτυξη ενδιαφερόντων, περιέργειας, δημιουργικότητας, επικοινωνίας, αυθορμητισμού, συμβολικής και λογικής σκέψης. Ουσιαστικά, ο στόχος της συγκεκριμένης μεθόδου αλληλεπίδρασης είναι το παιδί με αυτισμό να περάσει μέσα από τα εννιά λειτουργικά συναισθηματικά αναπτυξιακά ορόσημα, ώστε να βελτιωθεί η συναισθηματική και νοητική του ανάπτυξη.

Τα εννιά λειτουργικά συναισθηματικά αναπτυξιακά ορόσημα είναι τα εξής:

- 1) Το παιδί να είναι ήρεμο και ρυθμισμένο, να εστιάζει από κοινού την προσοχή του
- 2) Να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες
- 3) Βασική εμπρόθετη αλληλεπίδραση και επικοινωνία
- 4) Επίλυση καταστάσεων, αλληλεπίδραση με συνεχή ροή
- 5) Δημιουργική χρήση ιδεών και λέξεων με νόημα
- 6) Λογικές γέφυρες μεταξύ ιδεών
- 7) Πολυαιτιακή, συγκριτική σκέψη
- 8) Σκέψη της «γκρίζας ζώνης» (σχετικότητα και ευελιξία)
- 9) Στοχευμένη σκέψη με αφετηρία ένα εσωτερικό πρότυπο (αυτοεικόνα)

2.13 Χρήση της τεχνολογίας

Η δυνατότητα χρήσης των υπολογιστών έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον επιστημόνων, εκπαιδευτικών και γονέων. Επιστήμονες από τον χώρο της πληροφορικής ερευνούν και κατασκευάζουν λογισμικά προϊόντα που προορίζονται για χρήση από αυτιστικά άτομα και υποστηρίζουν ότι οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές μπορούν να διευκολύνουν την πρόσβαση των αυτιστικών μαθητών στη μάθηση. Κατά την αξιολόγηση εκπαιδευτικού λογισμικού, που διδάσκει λεξιλόγιο και γραμματική με τη βοήθεια επόπτη από κινούμενα γραφικά (animated tutor), προέκυψε ότι οι μαθητές βελτίωσαν τη μαθητική τους ικανότητα, αλλά και τη γενίκευση του υλικού, καταφέροντας να μεταφέρουν και να χρησιμοποιήσουν αυτά που έμαθαν, από τον υπολογιστή στο φυσικό περιβάλλον. Επιπλέον, αναφέρεται ότι η χρήση υπολογιστών έχει θετική επίδραση σε προβλήματα συμπεριφοράς, όπως η αποφυγή της βλεμματικής επαφής και η ηχολαλία, βελτιώνοντας την αυθόρμητη επικοινωνία (Τσιόπελα & Ατσόγλου, 2009).

Ορισμένα λογισμικά που χρησιμοποιούνται για τα άτομα με αυτισμό είναι τα εξής:

- **EKTOI-NOYΣ** (Leaps and Bound switch): Το πρόγραμμα προτείνεται για να ενθαρρύνει την ανάπτυξη πρώιμων μαθησιακών δεξιοτήτων μεγάλης σημασίας, συμπεριλαμβανομένων των παρακάτω:

- 1) Εξερεύνηση της ικανότητας συνδυασμού αιτίας και αποτελέσματος.
- 2) Βελτίωση οπτικού διαχωρισμού και μνήμης.
- 3) Βελτίωση ικανότητας εντοπισμού και προσανατολισμού σε σχέση με τον διαχωρισμό «δεξί-αριστερό».
- 4) Βελτίωση συγκέντρωσης, αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης.
- 5) Ενθάρρυνση της ανάπτυξης της γλωσσικής ικανότητας.
- 6) Υποστήριξη της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων και της ικανότητας αντιμετώπισης διαδοχικών ενεργειών.

- **Λογισμικό για την εκπαίδευση αυτιστικών ατόμων:** Βασίστηκε στον «ειδικό» τρόπο λειτουργίας του εγκεφάλου των αυτιστικών ατόμων, σύμφωνα με σύγχρονα

ερευνητικά δεδομένα. Ένα ανθρωπόμορφο είδωλο (avatar) εμφανίζεται στην οθόνη του υπολογιστή, επικοινωνεί με το αυτιστικό άτομο και το εκπαιδεύει σε θέματα αυτονομίας και αυτοεξυπηρέτησης, κοινωνικών δεξιοτήτων, χρόνου, χώρου, καθώς και σε θέματα συντονισμού και χρήσης της κίνησης του σώματος.

- **Λογισμικό Υπερ-δομή LT125 Thinking Mind:** Αφορά την εκπαίδευση των μαθητών με αυτισμό σχετικά με την αναγνώριση, τη διάκριση και την κατηγοριοποίηση σχήματος, μεγέθους, θέσεων στον χώρο, χρωμάτων. Η θεματολογία των προτεινόμενων εφαρμογών αξιοποιεί εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας, όπως Makaton και PECS (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η δόμηση και οργάνωση του περιβάλλοντος

Το πρόγραμμα TEACCH χρησιμοποιεί τη μέθοδο της δομημένης εκπαίδευσης μέσω της σαφούς δόμησης και οργάνωσης του περιβάλλοντος και του χρόνου, έτσι ώστε ο χώρος να αποκτά μεγαλύτερη προβλεψιμότητα για τα άτομα με ΔΑΦ, με σκοπό να μπορούν σταδιακά να λειτουργούν πιο αυτόνομα στην καθημερινότητά τους. Η δόμηση και οργάνωση του περιβάλλοντος αποτελεί, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, παράμετρο της δομημένης εκπαίδευσης TEACCH. Ο όρος αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται ο χώρος, τα έπιπλα και τα υλικά στο σχολείο, στο σπίτι ή σε άλλο περιβάλλον στο οποίο ζει ή εργάζεται ένα παιδί με αυτισμό. Ουσιαστικό στοιχείο είναι η μείωση, κατά το δυνατόν, των ακουστικών και οπτικών διασπάσεων.

Η δόμηση του χώρου μέσα στον οποίο κινείται το παιδί είναι πολύ σημαντική, καθώς εκδηλώνει άγχος και δυσφορία μέσα σε ένα χαοτικό και απρόβλεπτο περιβάλλον (Καρρά & Βογιατζή, 2012). Η προσαρμογή του περιβάλλοντος αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επίτευξη στόχων και την ανατροφοδότηση. Η κατάλληλη δόμηση του περιβάλλοντος προσφέρει στο παιδί με αυτισμό τη δυνατότητα να νιώθει ασφάλεια και άνεση ώστε να μπορεί να δραστηριοποιείται στον χώρο. Επίσης, ένα οπτικό δομημένο περιβάλλον βοηθά το παιδί να προσανατολιστεί στον χώρο και να κατανοήσει μέσα από την οπτική οδό τι συμβαίνει στον χώρο (Cook Ο' Toole, 2013). Οι χώροι της αίθουσας διακρίνονται ως εξής: α) χώρος μετάβασης β) χώρος διδασκαλίας, γ) χώρος αισθήσεων δ) χώρος παιχνιδιού και ε) χώρος ιδεών.

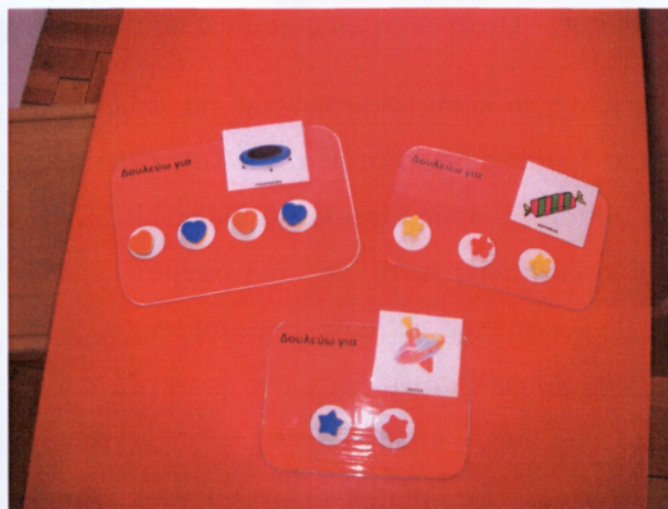
3.1 Ο χώρος μετάβασης - Οργάνωση ημερήσιου ατομικού προγράμματος

Στη μεταβατική περιοχή το παιδί ενημερώνεται για το πρόγραμμα και τις αλλαγές, το πέρασμα από τη μία δραστηριότητα στην άλλη. Τα οπτικά προγράμματα παρουσιάζουν στους μαθητές με αυτισμό τι προηγείται και τι ακολουθεί. Όταν το παιδί εξοικειωθεί με την απλή σειρά δεξιοτήτων, τότε το πρόγραμμα εμπλουτίζεται και με άλλες δραστηριότητες. Η μορφή της οπτικής σηματοδότησης κάθε δραστηριότητας στο πρόγραμμα μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το γνωστικό επίπεδο του κάθε παιδιού με αυτισμό. Σημασία έχει η μορφή σηματοδότησης της δραστηριότητας να είναι σαφής και κατανοητή από το παιδί. Στη μεταβατική περιοχή το παιδί ενημερώνεται για το

πρόγραμμα και τις αλλαγές, το πέρασμα από τη μία δραστηριότητα στην άλλη. Τα οπτικά προγράμματα παρουσιάζουν στους μαθητές με αυτισμό τι προηγείται και τι ακολουθεί. Όταν το παιδί εξοικειωθεί με την απλή σειρά δεξιοτήτων, τότε το πρόγραμμα εμπλουτίζεται και με άλλες δραστηριότητες. Η μορφή της οπτικής σηματοδότησης κάθε δραστηριότητας στο πρόγραμμα μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το γνωστικό επίπεδο του κάθε παιδιού με αυτισμό. Σημασία έχει η μορφή σηματοδότησης της δραστηριότητας να είναι σαφής και κατανοητή από το παιδί.



Επίσης, κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ο ειδικός μπορεί να χρησιμοποιήσει κάρτες που απεικονίζουν τον αριθμό των δραστηριοτήτων που πρέπει να εκτελέσει το παιδί.



3.2 Ο χώρος του παιχνιδιού

Βασική περιοχή διδασκαλίας κοινωνικών δεξιοτήτων, ψυχαγωγίας και χαλάρωσης είναι ο χώρος του παιχνιδιού. Είναι σημαντικό τα όρια του χώρου να διακρίνονται, με στρώμα ή με χαλί. Επίσης, το υλικό πρέπει να είναι τακτοποιημένο έτσι ώστε μετά τη χρήση του το παιδί να το τοποθετεί στη συγκεκριμένη θέση. Για τον σκοπό αυτόν χρησιμοποιούνται καλάθια/κουτιά τα οποία περιέχουν τα παιχνίδια χωρισμένα κατά ομάδες (Καρρά & Βογιατζή, 2012). Ο χώρος μπορεί να περιέχει παζλ, βαζάκια, βιβλία, είδη ζωγραφικής για τη χρήση του παιχνιδιού. Μέσω του παιχνιδιού το άτομο με αυτισμό μαθαίνει να αλληλεπιδρά και αναπτύσσει τις κοινωνικές του δεξιότητες. Όμως, επειδή τα παιδιά με αυτισμό έχουν την τάση να επιλέγουν συγκεκριμένα αντικείμενα, πρέπει να επιδεικνύονται νέα παιχνίδια (Cook O' Toole, 2013).



3.3 Χώρος για διδασκαλία

Είναι η περιοχή όπου ο λογοθεραπευτής δουλεύει με το παιδί. Σε αυτόν τον χώρο διδάσκεται το παιδί να καθίσει με τον ειδικό για να εκπαιδευτεί σε μια νέα εργασία. Επίσης, στον ίδιο χώρο μπορεί να τοποθετηθεί ένας πίνακας κανόνων συμπεριφοράς. Ο πίνακας μπορεί να περιέχει οτιδήποτε θεωρεί ο ειδικός απαραίτητο για την οριοθέτηση του παιδιού ή για την υπενθύμιση κάποιων κανόνων συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα να χαιρετάει, να ζητάει βοήθεια κ.λπ.



3.4 Χώρος ιδεών

Σε αυτόν τον χώρο ο ειδικός μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με ΔΑΦ να κατανοήσουν τις κοινωνικές συμβάσεις, καθώς και να βελτιώσουν την αφηγηματική τους ικανότητα και τις δεξιότητες συζήτησης.



3.5 Χώρος των αισθήσεων

Είναι σημαντικό να υπάρχει περιθώριο κίνησης, για τη ρύθμιση της αισθητηριακής επεξεργασίας των παιδιών με αυτισμό. Σε αυτόν τον χώρο μπορεί να τοποθετηθεί ένα τραμπολίνο, πονφ ή hoppy ball. Επίσης, ο ειδικός αναπτύσσει δραστηριότητες αισθητηριακών ερεθισμάτων στο παιδί. Όπως και σε όλους τους χώρους, ο λογοθεραπευτής στοχεύει στην αλληλεπίδραση και στο μοίρασμα της προσοχής, κάτι που το επιτυγχάνει με αισθητηριακές δραστηριότητες (Cook O' Toole, 2013). Οι δραστηριότητες και οι στόχοι της κοινωνικής ανάπτυξης αναλύονται στο επόμενο κεφάλαιο.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Λογοθεραπευτική παρέμβαση

4.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή

Η Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη η οποία ασχολείται με την πρόληψη, την αξιολόγηση, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την επιστημονική μελέτη των διαταραχών της ανθρώπινης επικοινωνίας παιδιών και ενηλίκων. Είναι η επιστήμη που εξειδικεύεται στις διαταραχές λόγου, φωνής, ομιλίας και μάσησης-κατάποσης σε παιδιά και ενήλικες, όποια και να είναι η αιτία αυτών των διαταραχών (νευρολογική, εξελικτική ή λειτουργική). Αποσκοπεί στην ανάπτυξη της εξωλεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας, στην καθαριότητα της ομιλίας και της φωνής.

Κατά την πρόληψη ο λογοθεραπευτής προλαμβάνει την εμφάνιση ή ανάπτυξη διαταραχών επικοινωνίας και οφείλει να διαμορφώσει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που στοχεύει στην αποκατάσταση του ατόμου. Επιπλέον, οφείλει να συμβάλει στην ανάπτυξη των γνώσεων του και στην εξέλιξη των προσωπικών του ικανοτήτων.

Η διαδικασία συλλογής δεδομένων προκειμένου να ληφθεί μια κλινική απόφαση ονομάζεται αξιολόγηση. Περιλαμβάνει μια σειρά από δραστηριότητες οι οποίες στοχεύουν στη λήψη αποφάσεων για την αποτελεσματική παρέμβαση. Ενώ η ερμηνεία των συλλεχθέντων ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων/πληροφοριών ονομάζεται διάγνωση.

Η Λογοθεραπεία είναι ένα επάγγελμα σε πλήρη εξέλιξη. Υπάρχει μια συνεχής προσαρμογή του επαγγέλματος στις νέες κατακτήσεις και απαιτήσεις της γνώσης και της επιστήμης (Καμπανάρου, 2007).

Ο λογοθεραπευτής όταν ασχολείται με ένα άτομο που έχει διαγνωστεί με αυτισμό έχει αρμοδιότητες που αφορούν τη διεξοδική και επαναληπτική αξιολόγηση της διαταραχής, την ενημέρωση για τη φύση των δυσκολιών, την αποκατάσταση των δυσκολιών μέσα στο πλαίσιο που επιτρέπει το είδος της διαταραχής, καθώς και την ενίσχυση των δεξιοτήτων του ατόμου στον προφορικό λόγο. Επιπλέον, εργάζεται για να βοηθήσει το άτομο να αυτονομηθεί, να κοινωνικοποιηθεί και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του. Επιπροσθέτως, ασχολείται με τη συμβουλευτική γονέων όσον αφορά τους

εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας και στήριξης του ατόμου και του άμεσου περιβάλλοντός του, καθώς και τη συνεργασία με συναδέλφους για την ολιστική αντιμετώπιση του αυτιστικού ατόμου (Γουρνιτζάκη & Μπαλωμενάκη, 2009).

4.2 Τι πρέπει να γνωρίζει ο λογοθεραπευτής δουλεύοντας με ένα παιδί με ΔΑΦ

Η Λογοθεραπεία έχει πολλά να προσφέρει σε ένα παιδί με ΔΑΦ, αφού αποσκοπεί στην ανάπτυξη της επικοινωνίας. Δεν επικεντρώνεται μόνο στην ομιλία, αλλά στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών και κοινωνικών του δεξιοτήτων. Οι λογοθεραπευτές ανοίγουν τον δρόμο όταν πρόκειται για επικοινωνιακά και κοινωνικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά. Όταν πρόκειται για λογοθεραπευτική αξιολόγηση, είναι σημαντικό ο λογοθεραπευτής να συγκεντρώσει ακριβείς πληροφορίες για το επίπεδο της επικοινωνίας και της γλώσσας του παιδιού. Έτσι, ο λογοπεδικός έχει τη δυνατότητα να οργανώσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού ώστε να προωθήσει την κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνιακή πρόθεση σε διάφορα περιβάλλοντα (Bromfield, 2010).

Για τα παιδιά με ΔΑΦ υπάρχουν ποικίλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις. Ο λογοθεραπευτής πρέπει να πληροφορείται γύρω από εναλλακτικές και επιπρόσθετες στρατηγικές, ώστε να βοηθήσει το παιδί να επικοινωνήσει πιο αποτελεσματικά. Οι ατομικές συνεδρίες ίσως να μην είναι η καταλληλότερη μορφή παρέμβασης για ένα παιδί με ΔΑΦ, αφού έχουν δυσκολίες γενίκευσης. Ωστόσο, αρχικά ο θεραπευτής εφαρμόζει μια δεξιότητα πρώτα σε ατομικό επίπεδο και ύστερα τη γενικεύει σε διάφορα περιβάλλοντα. Επίσης, οφείλει να εξασφαλίζει ένα εφοδιασμένο περιβάλλον όπου θα περιλαμβάνει οπτικά σύμβολα/εικόνες για να μεγιστοποιούνται οι δυνατότητες του ατόμου για επικοινωνία (The National Autistic Society, 2007).

Οι γενικές κατευθύνσεις για την αντιμετώπιση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος, συνοπτικά, είναι οι εξής:

- Κατά την αντιμετώπιση ατόμων με ΔΑΦ, οι λογοπαθολόγοι συνεργάζονται με μια ομάδα ειδικών, μεταξύ των οποίων και με ιατρούς διάφορων ειδικοτήτων, που εμπλέκονται στη διάγνωση και θεραπεία ατόμων με αυτισμό ή σχετικές διαταραχές.

- Οι λογοθεραπευτές πρέπει να είναι επιφυλακτικοί με διάφορες καινούργιες και «επαναστατικές» μεθόδους.
- Να χρησιμοποιείται μια συνεκτική ομάδα στόχων οι οποίοι θα υποστηρίζονται από όλα τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας.
- Αναμένεται αντίσταση, παρεμβατικές συμπεριφορές, επιθετικές συμπεριφορές, αυτοδιέγερση, διάσπαση προσοχής, στερεοτυπικές συμπεριφορές, με αποτέλεσμα να διακόπτεται και να παρεμποδίζεται η προγραμματισμένη θεραπεία.
- Οι συνεδρίες να είναι σύντομες και με τακτά διαλείμματα, για να είναι ελεύθερο το παιδί να παίζει.
- Να έχουν επιλεγθεί κατάλληλοι και έντονοι ενισχυτές.

Σε ό,τι αφορά την εκμάθηση της γλώσσας και τη βελτίωση της επικοινωνίας παιδιών με ΔΑΦ, είναι σημαντικό:

- Να χρησιμοποιείται ποικιλία ερεθισμάτων για τη γενίκευση των στοχευμένων δεξιοτήτων σε φυσικά πλαίσια.
- Να ενισχύονται οι επικοινωνιακές δεξιότητες σε πολλαπλά περιβάλλοντα, όπως και στο οικογενειακό περιβάλλον.
- Να χρησιμοποιούνται αντικείμενα οποτεδήποτε είναι δυνατόν, καθώς και έγχρωμες και σαφείς εικόνες.
- Να ζητείται από τους γονείς να φέρνουν παιχνίδια, βιβλία, υλικά που σχετίζονται με τα ενδιαφέροντα του παιδιού ώστε να χρησιμοποιούνται στις θεραπευτικές συνεδρίες.
- Να χρησιμοποιείται η μέθοδος του οπτικού προγράμματος, η οποία παρουσιάζει οπτικοποιημένες τις προγραμματισμένες δραστηριότητες σε συγκεκριμένες στιγμές.
- Προετοιμάστε ένα πρόγραμμα των θεραπευτικών δραστηριοτήτων στις οποίες ενσωματώνεται η θεραπεία με σκοπό τη βελτίωση της επικοινωνίας.
- Μάθετε στο παιδί να συμβουλευεται το πρόγραμμα και να πηγαίνει από τη μια δραστηριότητα στην άλλη ακολουθώντας μια συνηθισμένη σειρά (Hegde, 2014).

4.3 Πρωτόκολλο αξιολόγησης

Η διαδικασία αξιολόγησης αποσκοπεί στη δημιουργία ενός εξατομικευμένου επικοινωνιακού προφίλ για το κάθε παιδί. Η αξιολόγηση αρχικά βασίζεται στην παρατήρηση και στην καταγραφή ενός δείγματος επικοινωνιακής συμπεριφοράς που μπορεί να επιδείξει σε συγκεκριμένο πλαίσιο και με οποιοδήποτε επικοινωνιακό σύστημα χρησιμοποιεί. Οι τρέχουσες επικοινωνιακές δεξιότητες ενός παιδιού αποτελούν τα θεμέλια πάνω στα οποία θα οικοδομηθεί όλη η παρέμβαση για την απόκτηση νέων επικοινωνιακών δεξιοτήτων, με τελικό στόχο ο μαθητής να τις χρησιμοποιεί αυθόρμητα στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Οι πληροφορίες για την κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη συλλέγονται από την άμεση παρατήρηση και καταγραφή του παιδιού στο φυσικό του περιβάλλον ή σε ένα δομημένο περιβάλλον. Επιπλέον, είναι πολύτιμες οι πληροφορίες που δίνονται από τους γονείς, διότι επιτρέπουν στον ειδικό να ενημερωθεί για τη συμπεριφορά του παιδιού σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια και να κατανοήσει την εξελικτική του πορεία. Είναι σημαντικό κατά τη διαδικασία της παρατήρησης ο ειδικός να έχει σχεδιάσει δομημένες καταστάσεις ώστε να δίνονται κοινωνικές ευκαιρίες στο παιδί να εμφανίσει συγκεκριμένες συμπεριφορές. Επίσης, πριν από την έναρξη της αξιολόγησης είναι σημαντικό ο ειδικός να γνωρίζει τα ενδιαφέροντα του παιδιού (Μητροπούλου, Απτεσλής & Τσακίνη, 2001).

Κατά την αξιολόγηση τα κύρια σημεία που παρατηρούνται είναι οι κοινωνικές δεξιότητες, η επικοινωνιακή συμπεριφορά και ο γνωστικός τομέας. Παρακάτω παρατίθεται ένα ανεπίσημο πρωτόκολλο αξιολόγησης για την καταγραφή των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, βασισμένο στο «Εργαλείο Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης για Παιδιά με Αυτισμό» (Μητροπούλου, Απτεσλής & Τσακίνη, 2001), στο «Observation for ASD Assessment» (Autism Specialists for Region IV, 2008) και στο «Πρωτόκολλο Αξιολόγησης Κοινωνικών & Επικοινωνιακών Δεξιοτήτων» (Βογινδρούκας & Κούτρας, 2005).

ΑΝΕΠΙΣΗΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΕΞΕΤΑΣΤΗΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: _____

Περιγραφή του χώρου:

Περιγραφή των δραστηριοτήτων:

A) Κοινωνική ανάπτυξη:

1. Κοινωνική ανταπόκριση:

- i) Ανταπόκριση σε κοινωνικό χαμόγελο
- ii) Ανταπόκριση σε χαιρετισμούς
- iii) Ανταπόκριση στο όνομά του
- iv) Αναγνώριση άλλων ανθρώπων που πλησιάζουν ή φεύγουν
- v) Ανταπόκριση με βλεμματική επαφή ή με προσανατολισμό
- vi) Αμοιβαιότητα ή μοίρασμα συναισθημάτων
- vii)..... Κοινωνικό άγχος ή συμπεριφορά διαφυγής
- viii) Παρακολούθηση κοινωνικών συμπεριφορών
- ix) Μοιράζεται την προσοχή
- x) Παρατηρεί τα πρόσωπα των άλλων

2. Εγγύτητα (η ικανότητά του να βρίσκεται κοντά σε άλλους, πόσο κοντά, και κατά τη διάρκεια ποιων δραστηριοτήτων):

- i) Ανέχεται τη φυσική επαφή
- ii) Έχει κατάλληλη απόσταση σώματος/προσώπου από άλλα πρόσωπα
- iii) Ανέχεται θορύβους ή κινήσεις άλλων ατόμων κοντά του
- iv) Αναγνωρίζει τα όρια χώρων διαφορετικών δραστηριοτήτων

3. Κοινωνική πρωτοβουλία:

- i) Αρχίζει αυθόρμητα μια δραστηριότητα ή παιχνίδι με ένα ή και περισσότερα πρόσωπα
- ii) Αναλαμβάνει να βοηθήσει κάποιον χωρίς να του ζητηθεί
- iii) Παίρνει πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση με τον άλλον
- iv) Παίρνει πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση με συνομηλίκους του

B) Έλλειψη συμβολικού και κοινωνικού παιχνιδιού. Περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη, στερεοτυπική συμπεριφορά:

1. Παιχνίδια μίμησης:

- i) Συμμετέχει σε τραγούδια ή παιχνίδια μίμησης
- ii) Δείχνει περιέργεια για το περιβάλλον
- iii) Μιμείται σωματικές ενέργειες (π.χ. χτυπά παλαμάκια, σηκώνει τα χέρια ψηλά, στέλνει φιλή κ.λπ.)

2. Κοινωνικό παιχνίδι:

- i) Μοναχικό παιχνίδι
- ii) Παρουσιάζει λειτουργικό παιχνίδι
- iii) Παρουσιάζει συμβολικό παιχνίδι
- iv) Παρουσιάζει παιχνίδι ρόλων
- v) Συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια
- vi) Περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα σενάρια
- vii) Ακολουθεί τους κανόνες του παιχνιδιού

- viii) Είναι ικανός να περιμένει να ολοκληρωθεί μια δραστηριότητα χωρίς να τη διακόψει
- ix) Περιμένει τη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες με ένα ή περισσότερα πρόσωπα

3. Περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη, στερεοτυπική συμπεριφορά ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων:

- i) Προσαρμόζεται και ανέχεται αλλαγές χώρου
- ii) Προσαρμόζεται και ανέχεται αλλαγές σε δραστηριότητες
- iii) Χρησιμοποιεί τα παιχνίδια για τη λήψη αισθητηριακών ερεθισμάτων (π.χ. μυρωδιά, αφή)
- iv) Περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα παιχνίδια φαντασίας
- v) Στερεοτυπικές συμπεριφορές: χτύπημα δακτύλων, rocking, φτερούγισμα χεριών, στριφογύρισμα κ.λπ.
- vi) Προσκόλληση με μέρη αντικειμένων
- vii)..... Προσκόλληση και ταξινόμηση αντικειμένων
- viii) Προσκόλληση σε συγκεκριμένες ρουτίνες

Γ) Επικοινωνιακή ανάπτυξη:

1. Δήλωση αιτήματος:

- i) Ζητά ενέργεια (π.χ. γύρω-γύρω, γαργαλητό)
- ii) Ζητά αντικείμενο (π.χ. φούσκες, μπαλόني)
- iii) Ζητά βοήθεια
- iv) Αρνείται
- v) Τραβά την προσοχή
- vi) Ζητά διάλειμμα
- vii)..... Καθοδηγεί την προσοχή των άλλων σε κάτι που θέλει

2. Μη λεκτική επικοινωνία:

- i) Χρησιμοποιεί νοήματα-νεύματα (π.χ. «ναι», «όχι», «κι άλλο» κ.λπ.)
- ii) Χρησιμοποιεί χειρονομίες (π.χ. χαιρετισμούς, «έλα», «φύγε», «σταμάτα» κ.λπ.)

- iii) Βλεμματική επαφή
- iv) Κατανοεί τις εκφράσεις του προσώπου
- v) Δυσκολία στον καθορισμό της απόστασης των ομιλητών

3. Παραγωγή του λόγου, συμπεριλαμβανόμενης της έντασης, του ρυθμού, της ροής και του τονισμού:

- i) Ένταση: Τυπική Μη τυπική
- ii) Ρυθμός: Τυπικός Μη τυπικός
- iii) Προσωδία: Τυπική Μη τυπική
- iv) Τονισμός: Τυπικός Μη τυπικός

4. Ιδιαίτερες συμπεριφορές στην προφορική ομιλία:

- i) Χρησιμοποιεί ηχολαλικά φράσεις ή λέξεις για να επικοινωνήσει
- ii) Άμεση ηχολαλία
- iii) Καθυστερημένη ηχολαλία
- iv) Δυσκολία χρήσης προσωπικών αντωνυμιών
- v) Επανάληψη συγκεκριμένων φράσεων ή λέξεων
- vi) Ιδιοσυγκρασιακή γλώσσα
- vii)..... Ακατάληπτη ομιλία

5. Δεξιότητες συζήτησης:

- i) Κατανοεί όταν του απευθύνουν τον λόγο
- ii) Απευθύνει τον λόγο σε κάποιον
- iii) Δίνει προσοχή (παρακολουθεί) όταν κάποιος του απευθύνεται
- iv) Περιορισμένα θέματα συζήτησης
- v) Αλλάζει θέμα σε μια συζήτηση
- vi) Διατηρεί το θέμα συζήτησης κάνοντας σχόλια
- vii)..... Αφηγείται μια εμπειρία ακολουθώντας μια λογική σειρά
- viii) Κατανοεί την εναλλαγή σειράς των συνομιλητών
- ix) Ανταποκρίνεται σε ερωτήσεις
- x) Παρέχει πληροφορίες σχετικά με τον χρόνο ή τον χώρο

Γενικές παρατηρήσεις:

4.4 Αξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων

Η αξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων μπορεί να γίνει είτε με σταθμισμένα εργαλεία τα οποία στοχεύουν στην ανίχνευση του αναπτυξιακού επιπέδου της γλώσσας σε σχέση με τη χρονολογική ηλικία, είτε με άτυπο τρόπο. Μερικά από τα σταθμισμένα εργαλεία που συνήθως χρησιμοποιούνται για τη γλωσσική αξιολόγηση είναι τα εξής: Φωνητική Δοκιμασία της Ελληνικής Γλώσσας, CELF, Action Picture Test, TROG, Word Finding Vocabulary Test, Bus Story Test, Test of Pragmatic Language κ.ά. (βλέπε Βιβλιογραφία). Τα εργαλεία αυτά βοηθούν στο να διαπιστωθεί το επίπεδο της αντιληπτικής και εκφραστικής ικανότητας ενός ατόμου, ο βαθμός ανάπτυξης της γραμματικής και του συντακτικού, η ικανότητα του αφηγηματικού λόγου και οι πραγματολογικές του ικανότητες. Οι παραπάνω τομείς θα πρέπει να εξεταστούν σε κάθε περίπτωση όπου απαιτείται να διευκρινιστεί το επίπεδο της γλωσσικής ανάπτυξης του προφορικού λόγου. Αντίστοιχα για τον γραπτό λόγο, παρόλο που δεν υπάρχουν σταθμισμένες δοκιμασίες για να προταθούν, ο κάθε ειδικός μπορεί να αξιολογήσει με άτυπο τρόπο το επίπεδο της ανάγνωσης, της ορθογραφίας, της κατανόησης και της σύνταξης γραπτού κειμένου.

Ένα πρωτόκολλο άτυπης αξιολόγησης των γλωσσικών ικανοτήτων συνιστάται να περιλαμβάνει δοκιμασίες κατανόησης στο επίπεδο της αναγνώρισης των αντικειμένων και των ρημάτων, στο επίπεδο της ονομασίας των αντικειμένων και των ρημάτων, δοκιμασίες κατανόησης και έκφρασης σε επίπεδο απλής πρότασης (Υποκείμενο-Ρήμα-Αντικείμενο), δοκιμασίες κατανόησης επαυξημένων προτάσεων με επίθετα και επιρρήματα, δοκιμασίες κατανόησης και έκφρασης ενικού και πληθυντικού αριθμού, καθώς και δοκιμασίες κατανόησης και έκφρασης προσωπικών και κτητικών αντωνυμιών (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).

4.5 Γλώσσα και αυτισμός

Η γλώσσα είναι ένας κώδικας μέσω του οποίου οι ιδέες που αφορούν τον κόσμο αναπαριστώνται στη βάση ενός συμβατικού συστήματος αυθαίρετων σημάτων με στόχο την επικοινωνία. Οι όροι στους οποίους θα πρέπει κανείς να σταθεί ώστε να κατανοήσει τη φύση της γλώσσας είναι οι έννοιες της επικοινωνίας, των ιδεών, του κώδικα και του συμβατικού συστήματος. Σύμφωνα με τον συγκεκριμένο προσδιορισμό, απώτερος σκοπός της γλώσσας είναι η επικοινωνία. Επικοινωνία είναι κάθε ανταλλαγή ιδεών ή μιας έννοιας ανάμεσα σε δυο πρόσωπα: στον πομπό (ομιλούντα) και τον δέκτη (ακούοντα). Τις περισσότερες φορές αυτές οι ιδέες και έννοιες ανταλλάσσονται στη βάση ενός κώδικα, που ονομάζεται «γλώσσα». Υπ' αυτή την έννοια, η γλώσσα είναι μια ομάδα από σταθερά σύμβολα, των οποίων τη χρήση θα πρέπει να κατανοήσει σταδιακά ο χρήστης ώστε να γίνεται κατανοητός από τους άλλους. Ο τρόπος λειτουργίας της γλώσσας αποτελείται από τρία επίπεδα: τη δομή, το περιεχόμενο και τη χρήση. Στο επίπεδο δομής της γλώσσας εμπεριέχονται τα στοιχεία που αφορούν τη φωνολογία, τη μορφολογία και το συντακτικό. Στο επίπεδο περιεχομένου εμπεριέχονται τα στοιχεία που αφορούν τη σημασιολογία, και στο επίπεδο της χρήσης τα στοιχεία που αφορούν την πραγματολογία, η οποία σχετίζεται με τη χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό πλαίσιο.

Οι διαταραχές της γλώσσας στον αυτισμό μπορούν να διακριθούν σε:

- ❖ Σύνοδες διαταραχές των γλωσσικών ικανοτήτων στη σύνταξη προτάσεων, στην αφηγηματική ικανότητα, στη συζήτηση, στην κατανόηση των υπονοούμενων και των μεταφορών, στην κατανόηση των προσωδιακών στοιχείων της ομιλίας, στην επεξεργασία των λεκτικών ερεθισμάτων, στην εξαγωγή συμπερασμάτων και, τέλος, στη χρήση της γλώσσας σύμφωνα με το κοινωνικό πλαίσιο και την κοινωνική κατάσταση.
- ❖ Σύνοδες διαταραχές των γλωσσικών ικανοτήτων που επηρεάζονται από τη συνυπάρχουσα νοητική υστέρηση. Αυτές εντοπίζονται στη σύνταξη, στο λεξιλόγιο και στην άρθρωση.
- ❖ Επιπρόσθετες διαταραχές των γλωσσικών ικανοτήτων, όπως είναι η αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου, αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου, η φωνολογική διαταραχή, οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (δυσλεξία, δυσορθογραφία, δυσαριθμησία) και η διαταραχή του ρυθμού της ομιλίας.

Πριν από την έναρξη της γλωσσικής εκπαίδευσης συνιστάται να είναι επαρκώς αναπτυγμένοι οι τομείς της κοινωνικότητας και να κριθεί αν οι γλωσσικές δυσκολίες επηρεάζουν την επικοινωνιακή ικανότητα του παιδιού.

Οι κύριες διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης στον αυτισμό εντοπίζονται στο πραγματολογικό μέρος της γλώσσας. Η πραγματολογία μελετά τη χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό πλαίσιο και εμπεριέχει στοιχεία που αφορούν την κατανόηση και τη χρήση: α) του πλαισίου επικοινωνίας (χώρος, χρόνος, συνομιλητής), β) των μη λεκτικών επικοινωνιακών πληροφοριών (εκφράσεις προσώπου, στάση σώματος, χειρονομίες κ.λπ.), γ) των κατάλληλων γλωσσικών δομών (σημασιολογία, μορφοσυντακτικό), δ) των κατάλληλων παραλεκτικών πληροφοριών (ένταση/χροιό φωνής, επιτονισμός, παύσεις στη ροή της ομιλίας κ.λπ.) και ε) των κατάλληλων κοινωνικών συμπεριφορών.

Η πραγματολογία μπορεί να διακριθεί σε **α) προλεκτική**, όταν αφορά την επικοινωνία του ατόμου με τον περιβάλλοντα χώρο, **β) μη λεκτική**, όταν αφορά τις επικοινωνιακές δεξιότητες πριν από την ανάπτυξη της γλώσσας, και **γ) λεκτική**, όταν αφορά την κατάλληλη χρήση της γλώσσας.

Κάθε άτομο με αυτισμό, ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής του και το επίπεδο της λειτουργικότητάς του, παρουσιάζει διαφορετικό βαθμό δυσκολίας στις δεξιότητες της πραγματολογίας και χρήζει εξατομικευμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Οι πραγματολογικές διαταραχές που μπορεί να παρουσιάσουν τα άτομα με ΔΑΦ όσον αφορά την **προλεκτική πραγματολογία** είναι οι εξής:

- Μειωμένο ενδιαφέρον για το περιβάλλον
- Περιορισμένη/διαφοροποιημένη κατανόηση του περιβάλλοντος
- Έλλειψη ή μείωση του ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους
- Έλλειψη ή μείωση της πρωτοβουλίας για αλληλεπίδραση
- Περιορισμένη πρόθεση για επικοινωνία
- Μειωμένες δεξιότητες εναλλαγής της σειράς

Οι πραγματολογικές διαταραχές που μπορεί να παρουσιάσουν τα άτομα με ΔΑΦ όσον αφορά τη **μη λεκτική πραγματολογία** είναι οι εξής:

- Ασυνήθιστη χροιά και ένταση της φωνής
- Ακατάλληλη χρήση βλεμματικής επαφής
- Δυσκολία στον καθορισμό της απόστασης των ομιλητών
- Περιορισμένη ή ελλιπής χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας για την ενθάρρυνση του ομιλητή
- Ακατάλληλη στάση σώματος
- Έλλειψη ή μείωση του μη λεκτικού σχολιασμού
- Δυσκολία στην κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου

Οι πραγματολογικές διαταραχές που μπορεί να παρουσιάσουν τα άτομα με ΔΑΦ όσον αφορά τη **λεκτική πραγματολογία** έχουν να κάνουν με τους εξής τομείς:

- Δυσκολία στην αντίληψη του νοητικού επιπέδου του ακροατή
- Δυσκολία ή έλλειψη κοινωνικού και περιβαλλοντικού σχολιασμού
- Δυσκολία στην εξαγωγή συμπερασμάτων
- Στη χρήση του λόγου με βάση τους κοινωνικούς κανόνες
- Στην αφήγηση
- Στην αιτιολόγηση καταστάσεων
- Στην καθοδήγηση των άλλων
- Στην έναρξη συζήτησης
- Σε μεταφορές, αινίγματα, λογοπαίγνια, παροιμίες
- Στις δεικτικές λέξεις

Ειδικά στον αυτισμό, η έννοια της γλωσσικής εκπαίδευσης συχνά συγχέεται με την εκπαίδευση στην επικοινωνία, άρα ο λογοπεδικός πρέπει, κατ' αρχάς, να διαχωρίσει τις δυσκολίες που σχετίζονται με τη γλώσσα ως εργαλείο για την επικοινωνία και σκέψη, από την επικοινωνία ως διαδικασία. Ο διαχωρισμός αυτός θα συμβάλει τόσο στη διαφορο-διαγνωστική πράξη όσο και στον σχεδιασμό του κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος, το οποίο θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένο τις ιδιαίτερες δυσκολίες κάθε ατόμου (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).

4.6 Σχεδιασμός λογοθεραπευτικής παρέμβασης

Όλα τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν δυσκολίες στην κατανόηση της συμπεριφοράς, των συναισθημάτων, των προθέσεων και των σκέψεων των άλλων ανθρώπων, δυσκολίες στην κατανόηση και στη χρήση της επικοινωνίας, καθώς επίσης και μια ακαμψία στη σκέψη και στη συμπεριφορά, που μπορεί να καθυστερήσει την ανάπτυξη του παιχιδιού και της δημιουργικότητας. Ο λογοθεραπευτής είναι σημαντικό να είναι καταρτισμένος, ώστε να μπορεί να διαπιστώσει εάν ένα παιδί έχει ή δεν έχει διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Είναι υποχρέωση του λογοθεραπευτή να γνωρίζει τη φυσιολογική και τη μη φυσιολογική πορεία της επικοινωνίας και της κοινωνικής ανάπτυξης, αφού είναι απαραίτητη για τον σχεδιασμό της παρέμβασης. Επίσης, με τις εξειδικευμένες του γνώσεις στις υπόλοιπες γλωσσικές διαταραχές, να μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει τη γλωσσική κατανόηση και έκφραση, αφού πρώτα έχει προωθήσει την κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνιακή πρόθεση του παιδιού (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).

Οι θεραπευόμενοι και οι λογοθεραπευτές ωφελούνται από τα σχέδια παρέμβασης όταν είναι ξεκάθαρα και τους ωθούν να σκεφτούν προσεκτικά τα αποτελέσματα της θεραπείας. Οι σαφείς στόχοι επιτρέπουν στον λογοθεραπευτή να επικεντρωθεί σε συγκεκριμένες αλλαγές που θα τον οδηγήσουν στον μακροπρόθεσμο στόχο της λειτουργικής επικοινωνίας. Ένα καλά δομημένο πρόγραμμα θεραπείας που ορίζει σαφώς την παρουσία των προβλημάτων και των στρατηγικών παρέμβασης διευκολύνει τη διαδικασία της θεραπείας που πραγματοποιείται από τους λογοπαθολόγους και τα άλλα μέλη της ομάδας που εργάζονται σε διάφορα κλινικά πλαίσια.

Η ανάπτυξη ενός σχεδίου παρέμβασης περιλαμβάνει μια σειρά βημάτων που στηρίζονται το ένα στο άλλο. Η αποτελεσματική θεμελίωση οποιουδήποτε σχεδίου παρέμβασης είναι το στοιχείο στο οποίο επικεντρώνεται μια περιεκτική διεπιστημονική αξιολόγηση.

4.7 Συνοπτική παρουσίαση μακροπρόθεσμων στόχων της λογοθεραπευτικής παρέμβασης

Α) Ενίσχυση της κοινωνικής ανταλλαγής - κοινωνικής αλληλεπίδρασης:

- Ανάπτυξη της ικανότητας κοινωνικής αλληλεπίδρασης όσο το δυνατόν πιο κατάλληλης για την αναπτυξιακή του ηλικία σε διάφορα επικοινωνιακά πλαίσια.
- Ενίσχυση της κοινωνικής πρωτοβουλίας και ανταπόκρισης ώστε να μπορέσει να συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια (Landis, Woude & Jongsma, 2012).

Β) Ανάπτυξη της επικοινωνίας:

- Ανάπτυξη των επικοινωνιακών προθέσεων σε πολλαπλά περιβάλλοντα και με άλλους ανθρώπους (Sussman, 2012).
- Χρήση εναλλακτικών συστημάτων επικοινωνίας - Επικοινωνία μέσω της ανταλλαγής εικόνων (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).

Γ) Ανάπτυξη γλωσσικών ικανοτήτων:

❖ Δομή

- Φωνολογία: Πλήρης καταληπτότητα όταν το παιδί επικοινωνεί με άλλους στο σπίτι, στο σχολείο και στην κοινότητα.
- Μορφολογία: Να παράγει και να κατανοεί κατάλληλα τις μορφολογικές δομές.
- Σύνταξη: Να αναπτύσσει και να παράγει βασικές και πολύπλοκες προτάσεις, κατάλληλες για τις προσδοκίες μιας συζήτησης (Landis, Woude & Jongsma, 2012).

❖ Περιεχόμενο

- Σημασιολογία: Να οργανώνει το λεξιλόγιο σε σημασιολογικές κατηγορίες για αποτελεσματική συνεχή επανορθωτική χρήση (Νικολόπουλος, 2008).

❖ Χρήση

- Πραγματολογία: Να χρησιμοποιεί πραγματολογικές δεξιότητες με ποικίλα επικοινωνιακά περιεχόμενα (Landis, Woude & Jongsma, 2012).

4.8 Παρουσίαση και ανάλυση βραχυπρόθεσμων στόχων της λογοθεραπευτικής παρέμβασης

A) Ενίσχυση της κοινωνικής ανταλλαγής - κοινωνικής αλληλεπίδρασης:

- **Ανάπτυξη της κοινής προσοχής:** Η κοινή προσοχή είναι η ικανότητα του παιδιού να μοιράζεται με άλλους την προσοχή του σε κάτι κοινό (ανθρώπους, αντικείμενα κ.λπ.). Η ανάπτυξη του εστιασμένου μοιράσματος βοηθά στην ανάπτυξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Η διαδικασία της ανάπτυξης της κοινής προσοχής έχει ως εξής:

- i. Δόμηση του περιβάλλοντος: Ο χώρος πρέπει να περιλαμβάνει αντικείμενα και δραστηριότητες που να προκαλούν ενδιαφέρον στο παιδί.
- ii. Διευκόλυνση συνθηκών: Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού ο θεραπευτής πρέπει να βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με το παιδί ώστε να διευκολύνει τη βλεμματική επαφή. Ο θεραπευτής κάθεται κοντά στο παιδί και μιμείται τις ενέργειες του παιδιού ώστε να δημιουργηθεί μια ρουτίνα εναλλαγής σειράς.
- iii. Ο θεραπευτής δίνει ένα χρονικό περιθώριο στο παιδί να εστιάσει την προσοχή του στο επιθυμητό αντικείμενο ή δραστηριότητα. Στη συνέχεια αναμένει μια ανταπόκριση από το παιδί. Ο θεραπευτής μετρά ως το 2 ή ρωτά «Πάλι;», και περιμένει από το παιδί να ανταποκριθεί με βλεμματική επαφή, λεκτικά ή με χειρονομία, πριν του δώσει το επιθυμητό αντικείμενο.
- iv. Όταν εστιάζεται η προσοχή του παιδιού σε ένα αντικείμενο ή δραστηριότητα, ο θεραπευτής συγχρονίζει την ενέργεια με μια λέξη ή μικρή φράση (Goldstein & Naglieri, 2013).

Οποιαδήποτε δραστηριότητα που ενθαρρύνει την εναλλαγή σειράς και το μοίρασμα βοηθά στην ανάπτυξη της κοινής προσοχής. Ο στόχος είναι να κατανοήσουν τα παιδιά ότι η αλληλεπίδραση είναι ευχάριστη.

Οι δραστηριότητες που επιλέγονται πρέπει να τραβούν το ενδιαφέρον του παιδιού. Ο θεραπευτής καθοδηγείται από το παιδί και μιμείται τις ενέργειές του. Είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να γνωρίζει τις υπερευαισθησίες και τις αισθητηριακές ανάγκες του παιδιού, διότι αλλιώς το παιδί «απορρυθμίζεται» (The Greenspan Floortime Approach). Με τη μέθοδο της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, ο ειδικός οδηγεί το παιδί μέσα από κατευθυνόμενες δραστηριότητες να αναπτύξει τις ικανότητές του στο να αντιδρά σωστά στους αισθητηριακούς ερεθισμούς, δίνοντας μια οργανωμένη και επιτυχημένη προσαρμοστική αντίδραση. Οι δραστηριότητες της αισθητηριακής ολοκλήρωσης στοχεύουν σε θετικές αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον και στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη. Ερευνητές υποστηρίζουν ότι με την ενσωμάτωση των αισθητηριακών πληροφοριών τα άτομα μπορούν να επικοινωνήσουν πιο αποτελεσματικά (Perkins, 2011). Τα αισθητηριακά παιχνίδια, επίσης, βοηθούν στην ανάπτυξη της αλληλεπίδρασης.

- **Αισθητηριακά Μπουκάλια (Sensory Bottles):** Με τη χρήση των αισθητηριακών μπουκαλιών δημιουργείται ένα κοινό σημείο προσοχής. Όταν αναποδογυρίζονται ή ανακατεύονται τα αισθητηριακά μπουκάλια, δημιουργούνται κινήσεις χρωμάτων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά με αυτισμό να αποκτούν μια αίσθηση ηρεμίας (Cook O' Toole, 2013). Τα μπουκάλια είναι εύκολη κατασκευή και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για οπτικά, ακουστικά ή απτικά ερεθίσματα.



Τα αισθητηριακά μπουκάλια πρέπει να είναι καλά σφραγισμένα πριν από τη χρήση τους.

- Οι αισθητηριακές δραστηριότητες μπορεί να περιλαμβάνουν γαργαλητό, στριφογύρισμα ή χοροπηδητό πιάνοντας ο θεραπευτής τα χέρια του παιδιού. Είναι σημαντικό ο ειδικός να επικεντρώνεται στα κοινωνικά χαρακτηριστικά που υπάρχουν στις αισθητηριακές δραστηριότητες. Για παράδειγμα, αν το παιδί απολαμβάνει το χοροπηδητό, ο ειδικός πιάνει τα χέρια του παιδιού και αναζητεί τη βλεμματική επαφή ή μετρά «ένα», «δύο», «τρία» για την εστίαση της κοινής προσοχής. Αν όμως η δραστηριότητα εμποδίζει την επικέντρωση στα κοινωνικά στοιχεία, τότε καταργείται (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).



- **Βλεμματική επαφή:** Η βλεμματική επαφή είναι ένδειξη της αναπτυγμένης κοινωνικότητας. Συνήθως, η βλεμματική επαφή στον αυτισμό δεν είναι κατάλληλα συγχρονισμένη και δεν έχει κοινωνικό χαρακτήρα. Είναι σημαντικό η βλεμματική επαφή να αναπτύσσεται μέσω της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Για να προκληθεί μια αυθόρμητη βλεμματική επαφή είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα ισχυρό ερέθισμα (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005). Ο ειδικός μπορεί να κατευθύνει την προσοχή του παιδιού με τις παρακάτω ευχάριστες δραστηριότητες:

- *Κούκου, τσα!* Χρησιμοποιώντας μια χάρτινη μάσκα (όπως π.χ. αυτές στην παρακάτω φωτογραφία), όταν το παιδί στρέφει το βλέμμα προς εσάς, μετακινήστε τη μάσκα κάνοντας μια προσφώνηση έκπληξης.



- *Παιχνίδι με δακτυλόκουκλες! Κινήστε τα δάχτυλά σας κοντά στο πρόσωπο για να τραβήξετε την προσοχή του παιδιού.*



Επιπροσθέτως, ο ειδικός στοχεύει στη βλεμματική επαφή και κατά τη διάρκεια της συζήτησης. Όταν το παιδί δεν στρέφει το βλέμμα του προς τον ειδικό την ώρα που αυτός μιλά, σταματά τη συζήτηση και ξεκινά πάλι όταν το παιδί επανακτά τη βλεμματική επαφή (Hegde, 2014).

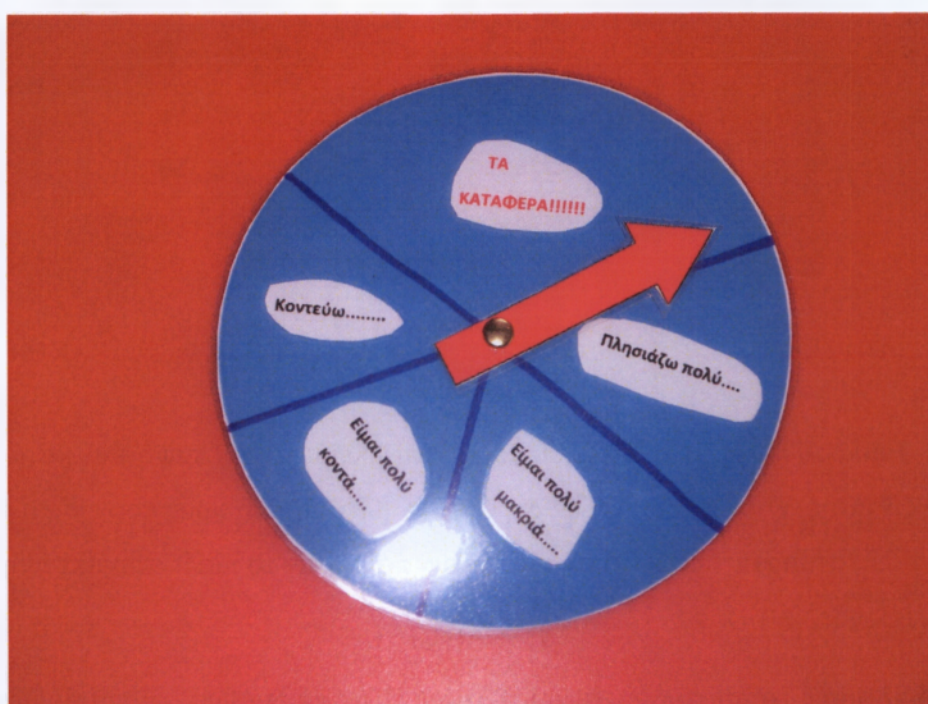
- Καθορισμός απόστασης συνομιλητών: Τα παιδιά με αυτισμό μερικές φορές δυσκολεύονται να σταθούν κοντά σε ανθρώπους ή προσεγγίζουν άλλα άτομα με ανάρμοστο τρόπο. Ο ειδικός πρέπει να είναι προσεκτικός όταν προσεγγίζει το παιδί, διότι μπορεί το άγγιγμά του να είναι ανυπόφορο για ένα παιδί με ΔΑΦ. Οι δυσκολίες αυτές συνήθως οφείλονται σε αισθητηριακές δυσκολίες. Παρακάτω παρουσιάζονται ιδέες που βοηθούν ένα παιδί με ΔΑΦ να κατανοήσει την πρόθεση ενός άλλου ατόμου:

- Ο θεραπευτής κρατά κάποιον ενισχυτή και από απόσταση περιμένει το παιδί να τον προσεγγίσει. Σταδιακά μπορεί να προσεγγίσει το παιδί χωρίς να απομακρύνει

το αντικείμενο. Έτσι, δείχνει την πρόθεσή του απέναντι στο παιδί. Επιπλέον, αισθητηριακές δραστηριότητες όπως γαργαλητό ή τούμπες βοηθούν στην απευαισθητοποίηση του αγγίγματος.

- Όταν το παιδί επιθυμεί να προσεγγίσει άλλους με ακατάλληλο τρόπο, πρέπει να καθοδηγείται σε εναλλακτικές δραστηριότητες. Π.χ. αν θέλει το παιδί να παίζει με τα μαλλιά άλλων ανθρώπων, να κατευθύνεται το χέρι σε ένα λούτρινο ζωάκι ή στα μαλλιά μιας κούκλας.

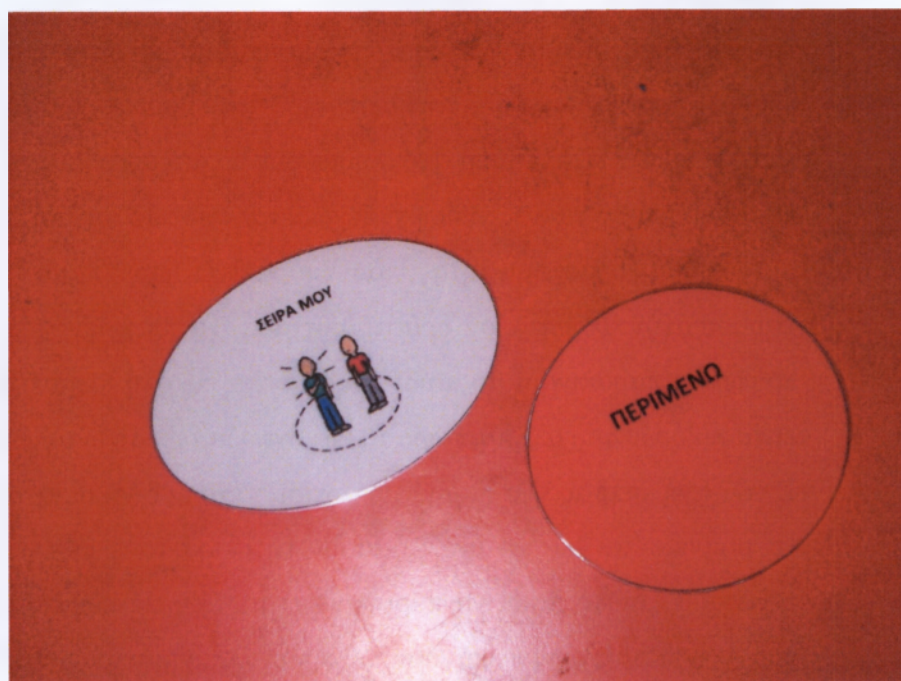
Είτε το παιδί παραβιάζει τον προσωπικό χώρο άλλων ανθρώπων είτε κρατά απόσταση, απλοί κανόνες βοηθούν για την απόσταση που πρέπει να κρατηθεί.



- **Ανάπτυξη δεξιοτήτων εναλλαγής σειράς:** Η κατανόηση της ακολουθίας σε δραστηριότητες με εναλλασσόμενη σειρά δεν είναι, συνήθως, η πιο σημαντική δυσκολία που συναντούν τα παιδιά με ΔΑΦ. Η σημαντικότερη δυσκολία στη συμμετοχή τους σε ομάδα είναι η κατανόηση των προθέσεων των άλλων και η γνώση των κανόνων κάθε

δραστηριότητας (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005). Παρακάτω προτείνονται ιδέες για την κατανόηση των προθέσεων των άλλων:

- i. **Δομημένο περιβάλλον:** Για τα παιδιά με αυτισμό είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον με οπτικά συνθήματα (φυσικά εμπόδια) για το πού πρόκειται να λάβει χώρα μια δραστηριότητα. Η σηματοδότηση του χώρου ελαχιστοποιεί την απόσπαση προσοχής από εξωτερικά ερεθίσματα. Αν το παιχνίδι πρόκειται να πραγματοποιηθεί στο τραπέζι, οι καρέκλες σηματοδοτούν τη θέση για τον κάθε συμμετέχοντα και το τραπέζι αποτελεί σημείο εκκίνησης της αλληλεπίδρασης και είναι η βάση όπου παρέχονται οι κανόνες του παιχνιδιού. Αν το παιχνίδι πρόκειται να πραγματοποιηθεί αλλού, ο χώρος μπορεί να σηματοδοτηθεί με χαλί, στρώματα ή βιβλιοθήκες.
- ii. **Προετοιμασία:** Για την καλύτερη κατανόηση των κανόνων του παιχνιδιού, ο ειδικός επεξηγεί τη διαδικασία με οπτικά συνθήματα. Ο ειδικός προσχεδιάζει δραστηριότητες στις οποίες χρειάζονται δύο ή περισσότερα άτομα για να ολοκληρωθούν. Ο απλούστερος τρόπος είναι να παρουσιαστούν τα παιχνίδια σε ξεχωριστά κουτιά. Αρχικά παρουσιάζεται μια απλή δραστηριότητα που παρακινεί το παιδί, και ύστερα παρουσιάζονται επιπλέον δραστηριότητες. Τα παιχνίδια που επιλέγονται πρέπει να παρακινούν το παιδί και να είναι εύκολα κατανοητά. Ο στόχος είναι η κοινωνική αλληλεπίδραση και όχι η εκτέλεση εντολών.
- iii. **Εναλλαγή σειράς:** Τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολία να περιμένουν, να μοιράζονται και να εναλλάσσουν τη σειρά τους με ένα άλλο άτομο. Είναι πιθανόν το παιδί να παρουσιάσει μεγάλη αντίδραση στην αποδοχή κανόνων που έχουν να κάνουν με την εναλλαγή σειράς και το μοίρασμα. Για την καλύτερη κατανόηση της εναλλαγής σειράς μπορούν να χρησιμοποιηθούν κάρτες που απεικονίζουν το «Περιμένω» ή «Σειρά μου» (βλέπε την παρακάτω φωτογραφία). Με τη βοήθεια της οπτικοποίησης τα παιδιά αντιλαμβάνονται τη διαδικασία της εναλλαγής. Ύστερα ο ειδικός αποσύρει την κάρτα και προσθέτει επιπλέον δραστηριότητες για λόγους γενίκευσης (Gammeltoft & Nordenhof, 2007).

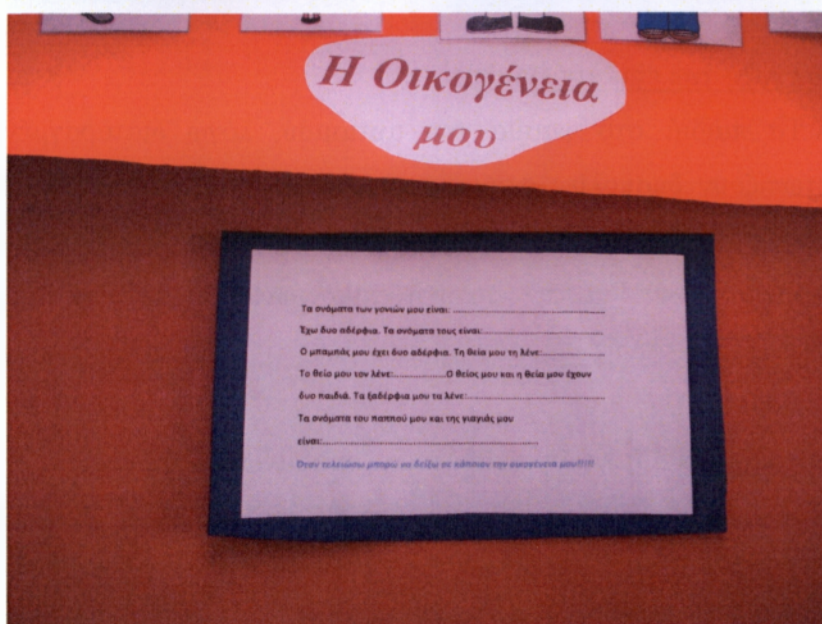


- **Κατανόηση κοινωνικών συμβάσεων:** Τα περισσότερα άτομα με ήπιο αυτισμό δυσκολεύονται να κατανοήσουν το είδος της σχέσης τους με τους άλλους ανθρώπους. Με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται στην κατανόηση και υιοθέτηση των κοινωνικών συμβάσεων, δηλαδή στην κατάλληλη χρήση της γλώσσας, ανάλογα με τη θέση του άλλου, το είδος της σχέσης μαζί του, την ηλικία του κ.λπ.

Όταν αναφερόμαστε σε κοινωνικές συμβάσεις, εννοούμε π.χ. τη χρήση του πληθυντικού της ευγενείας, τη χρήση των «ευχαριστώ» και «παρακαλώ», την αποφυγή άσχημων σχολίων για άλλους ανθρώπους κ.λπ.

Οι παρακάτω ιδέες αφορούν τη διδασκαλία των κοινωνικών συμβάσεων και την κατανόηση του είδους της σχέσης με τους άλλους ανθρώπους:

- **Οικογενειακό δέντρο:** Το οικογενειακό δέντρο είναι ένα σχεδιάγραμμα μιας οικογένειας. Με τη χρήση του οικογενειακού δέντρου γίνεται κατανοητό από το παιδί πώς συνδέεται με την οικογένειά του. Το δέντρο μπορεί να γίνει με τα ονόματα των συγγενών ή με φωτογραφίες.



- **Κοινωνικές ιστορίες:** Οι κοινωνικές ιστορίες είναι ένα σενάριο το οποίο γονείς και ειδικοί γράφουν αφού πρώτα αναλογιστούν πώς ένα άτομο με ΔΑΦ αντιλαμβάνεται μια κατάσταση. Η αποτελεσματικότητα των κοινωνικών ιστοριών αναδεικνύεται με κριτήριο τη συχνότητα ελέγχου των αρνητικών συμπεριφορών και τη βελτίωση της κοινωνικής αντίληψης. Οι ιστορίες μπορούν να τοποθετηθούν σε πίνακα, σε ντοσιέ ή σε πλαστικές διαφάνειες (Grey, 2000).



B) Ανάπτυξη της επικοινωνίας:

Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, λόγω διαταραγμένης κοινωνικότητας, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επικοινωνία. Επίσης, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αλληλεπίδραση εξαιτίας του ιδιαίτερου τρόπου μάθησής τους και των αισθητηριακών τους προτιμήσεων. Για την επιτυχή επικοινωνία θα πρέπει να έχουν αναπτυχθεί οι δεξιότητες της κοινής προσοχής, της λεκτικής και μη λεκτικής μίμησης και της αλληλεπίδρασης.

- **Ανάπτυξη αυθόρμητων προθέσεων επικοινωνίας:** Συνήθως η πρώτη ένδειξη για επικοινωνία είναι όταν το παιδί οδηγεί/τραβά τον ενήλικα σε ένα επιθυμητό αντικείμενο.

Το επόμενο βήμα είναι να διδαχθεί ένας πιο αποτελεσματικός, συμβολικός τρόπος επικοινωνίας ώστε το παιδί να δηλώνει τα αιτήματά του (Sussman, 2012).

- **Δήλωση αιτημάτων με εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας:** Πολλά παιδιά στο φάσμα του αυτισμού ωφελούνται από οπτικές μεθόδους και ιδιαίτερα από εκείνες που χρησιμοποιούν αντικείμενα, σύμβολα ή εικόνες. Επιπλέον, κάποια παιδιά δεν αναπτύσσουν ομιλία, επομένως μαθαίνουν κάποια μορφή αυξητικής ή εναλλακτικής επικοινωνίας (Meer, Sutherland, O'Reilly, Lancioni & Sigafos, 2012).
- **Σύστημα ανταλλαγής εικόνων:** Με τη χρήση της *Ανταλλαγής εικόνων* η κάρτα γίνεται αίτημα. Δηλαδή, διδάσκεται στο παιδί να ανταλλάσσει την κάρτα για ένα αντικείμενο ή μια δραστηριότητα. Μέσω του *Συστήματος ανταλλαγής εικόνων* αναπτύσσεται και η συμβολική σκέψη, δηλαδή ότι η εικόνα, όπως και η λέξη, αντιπροσωπεύει ένα αντικείμενο ή μια δραστηριότητα. Επίσης, η ανταλλαγή εικόνων για ένα επιθυμητό αντικείμενο αναγκάζει το παιδί να αλληλεπιδρά με άλλους (Sussman, 2012). Καθώς το παιδί κατορθώνει να κατανοεί τη χρήση της κάρτας, ο ειδικός γενικεύει τη χρήση της σε άλλα περιβάλλοντα και με άλλους ανθρώπους. Είναι σημαντικό κάθε φορά που το παιδί δίνει την κάρτα αιτήματος να ονομάζεται το αντικείμενο ή η δραστηριότητα. Με αυτόν τον τρόπο το παιδί συνδέει την κάρτα με την προφορική ομιλία (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).

Ένας πίνακας επικοινωνίας με βέλκρο χρησιμεύει για να τοποθετούνται οι κάρτες. Ο πίνακας επικοινωνίας θα πρέπει να βρίσκεται σε κεντρικό, ορατό σημείο και να αποτελείται από εικόνες δυνατών ενισχυτών, έτσι ώστε τα παιδιά να μπορούν να έχουν όσο το δυνατόν περισσότερες ευκαιρίες για επικοινωνία (Meer, Sutherland, O'Reilly, Lancioni & Sigafos, 2012).



- **Δήλωση αιτημάτων με λεκτικό αίτημα:** Για να μπορέσει το παιδί να δηλώσει τα αιτήματά του, πρέπει να δημιουργηθούν δομημένες καταστάσεις για την ενθάρρυνση της επικοινωνίας. Καθώς το παιδί προσεγγίζει ή κοιτάζει το επιθυμητό αντικείμενο, δίνεται λεκτικό αίτημα «Θέλω...» (χέρι μοντέλο). Λάβετε υπ' όψιν ότι ιδιαίτερα τα λεκτικά αιτήματα, όταν διδάσκονται θα μειώσουν πολλές ανεπιθύμητες συμπεριφορές:
 - Τοποθέτηση ενός δυνατού ενισχυτή (φούσκες, αυτοκινητάκια κ.λπ.) σε ένα ράφι που το παιδί δεν μπορεί να φτάσει και υποδεικνύοντας μια μορφή αιτήματος «Θέλω...» .
 - Τοποθέτηση τροφικού ενισχυτή (καραμέλα, σοκολάτα κ.λπ.) σε βάζο που να μην ανοίγει εύκολα. Όταν το παιδί παρουσιάσει σημάδια ανησυχίας, δίνεται λεκτικό αίτημα «Θέλω βοήθεια» ή «Βοήθησέ με».
 - Δίνεται στο παιδί ένα κομμάτι χαρτί, ο θεραπευτής κρατά τους μαρκαδόρους και περιμένει από το παιδί να τους ζητήσει.
 - Με τη χρήση παιχνιδιών όπως παζλ ή τουβλάκια, ο θεραπευτής δίνει ένα ένα τα κομμάτια. Μετά δίνεται στο παιδί ένα μη επιθυμητό αντικείμενο, ώστε να το αρνηθεί (Sussman, 2012).



Τα βάζα τοποθετούνται σε σημείο που δεν μπορεί να φτάσει το παιδί, με σκοπό να παρακινηθεί να τα ζητήσει.

Όταν το παιδί λάβει μια άμεση απάντηση σε μια ξεκάθαρη λεκτική απαίτηση ή πάρει ένα επιθυμητό αντικείμενο αφού έχει ολοκληρώσει μια ξεκάθαρη επικοινωνιακή απαίτηση, θα αναγνωρίσει τις θετικές επιδράσεις της επικοινωνίας.

- Κατανόηση και χρήση μη λεκτικών εκφράσεων:

- *Μάντεψε τι κάνω:* Η δραστηριότητα αυτή είναι παιχνίδι μίμησης ενεργειών και εκφράσεων. Με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά χρησιμοποιούν και κατανοούν εκφράσεις προσώπου και μη λεκτικές ενέργειες. Αρχικά, ζητείται από το παιδί να μιμηθεί καθημερινές ενέργειες όπως πλύσιμο δοντιών, χτένισμα μαλλιών κ.λπ. Ύστερα, μπορούν να προστεθούν συναισθηματικές εκφράσεις. Ο στόχος του παιχνιδιού είναι να καταφέρει το παιδί να χρησιμοποιεί και να κατανοεί τη γλώσσα σώματος και τις εκφράσεις προσώπου. Επίσης, έτσι ενθαρρύνεται το παιδί να προσέχει τον ειδικό κατά τη μίμηση των ενεργειών (Gammeltoft & Nordenhof, 2007).

Γ) Ανάπτυξη γλωσσικών ικανοτήτων

Δομή: Στα υποσυστήματα της γλώσσας (σημασιολογικό, μορφοσυντακτικό, φωνολογικό) οι δυσκολίες που μπορεί να παρουσιαστούν δεν έχουν να κάνουν με την αυτιστική διαταραχή, δηλαδή δεν οφείλονται σε αυτήν, εκτός από κάποιες που αφορούν το σημασιολογικό υποσύστημα της γλώσσας. Οι μη σχετιζόμενες με την αυτιστική διαταραχή δυσκολίες στη γλώσσα οφείλονται είτε στο χαμηλό νοητικό δυναμικό που συνοδεύει συχνά τα άτομα με αυτισμό, είτε σε επιπρόσθετες αναπτυξιακές διαταραχές λόγου/γλώσσας που συνυπάρχουν με την αυτιστική διαταραχή. Έτσι, μπορεί να παρατηρηθεί δυσκολία στη σύνταξη προτάσεων, στην κατάκτηση των χρόνων των ρημάτων, στην ανάκληση εννοιών, φωνολογικές διαταραχές, καθώς και χαμηλό λεξιλόγιο (Βογινδρούκας, 2005).

- **Φωνολογία:** Κάποια παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην άρθρωση, με αποτέλεσμα η ομιλία τους να καθίσταται δυσκατάληπτη. Τα παιδιά με αυτισμό βελτιώνουν τις γλωσσικές τους δεξιότητες, με την επισήμανση ότι οι δυσκολίες τους θα πρέπει να αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο της αυτιστικής τους διαταραχής και όχι σαν μια απλή γλωσσική δυσκολία. Οι αισθητηριακές δυσκολίες που εμφανίζουν αυτά τα παιδιά οδηγούν σε χαλαρή άρθρωση (Βογινδρούκας, Καμπουρόγλου & Τσιούρη, 1999). Συνήθως τα παιδιά με χαλαρή άρθρωση παρουσιάζουν και γευστικές αισθητηριακές δυσκολίες. Εξαιτίας των δυσκολιών στην επεξεργασία των ερεθισμάτων από τη στοματική κοιλότητα, αποφεύγουν να προσεγγίσουν τη γλώσσα σε διαφορετικά μέρη της στοματικής κοιλότητας έτσι ώστε να αρθρώσουν κατάλληλα τα σύμφωνα. Ο λογοπεδικός σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να συνεργαστεί με εξειδικευμένο εργοθεραπευτή, και με τη χρήση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης να βελτιώσει τη συμπτωματολογία του παιδιού. Όταν οι δυσκολίες στην άρθρωση οφείλονται σε φωνολογικά προβλήματα ή κακό συντονισμό κινήσεων της στοματικής κοιλότητας, ο λογοπεδικός ασχολείται με αυτούς τους τομείς μόνο αν κρίνει ότι περιορίζει την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση του παιδιού με το περιβάλλον (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).

- **Μορφολογία:** Τα παιδιά με αυτισμό, εξαιτίας της ακαμψίας της σκέψης τους, δυσκολεύονται στην κατανόηση των δεικτικών λέξεων και παρουσιάζουν συμπτώματα όπως είναι η αντιστροφή των αντωνυμιών και κατ' επέκταση η λανθασμένη χρήση των γραμματικών καταλήξεων στα ρήματα. Η ερμηνεία των αντωνυμικών λαθών σχετίζεται

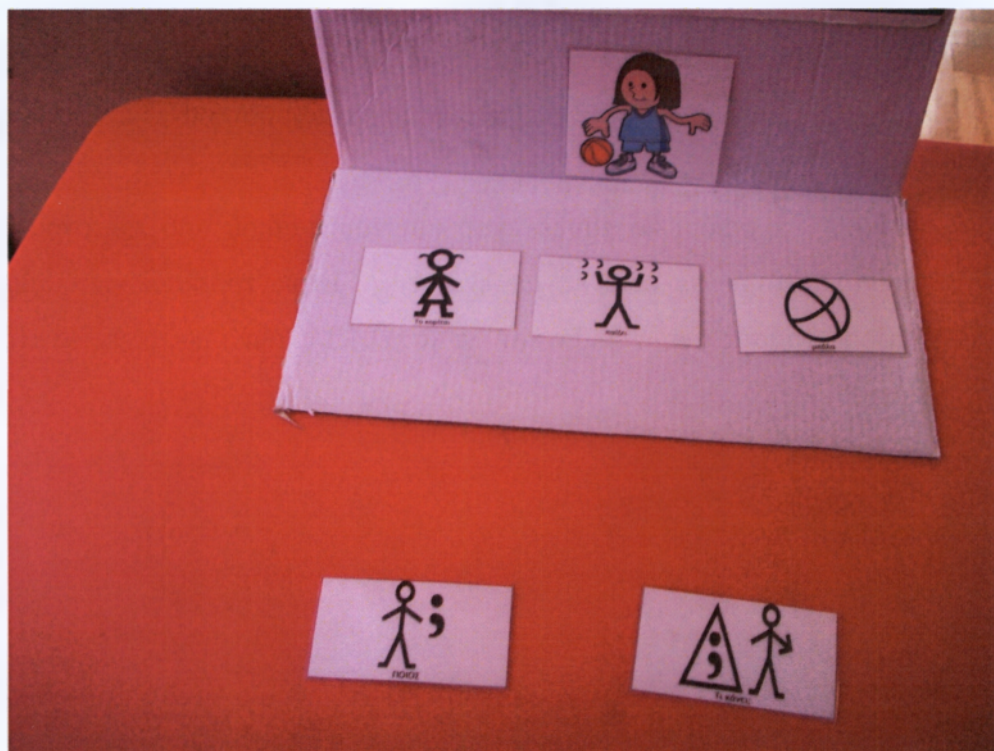
με τη λεγόμενη δεικτική λειτουργία των προσωπικών αντωνυμιών. Τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν σωστά το «εγώ» και το «εσύ». Για τον εαυτό τους μπορεί δηλαδή να χρησιμοποιήσουν το «εσύ», το «αυτός» ή το όνομά τους σαν αντανάκλαση όπως απευθύνονται οι άλλοι σε αυτά (Παπαντωνίου & Καμπούρογλου, 2013).

Για την εκμάθηση των προσωπικών αντωνυμιών παρουσιάζονται οι παρακάτω ιδέες:

- Χρησιμοποιούνται φωτογραφίες του ειδικού ή του παιδιού ή ενός τρίτου προσώπου να εκτελεί κάποιες ενέργειες. Ζητείται από το παιδί να περιγράψει τις εικόνες. Όποτε χρησιμοποιείται το «εγώ» για τον εαυτό του, ακουμπήστε το χέρι του πάνω του. Αφού έχει παγιωθεί η γνώση της χρήσης του «εγώ», διδάσκεται το «εσύ».
- Να κοπεί το πρόσωπο του ειδικού και του παιδιού από φωτογραφίες και να προσαρμοστούν σε εικόνες με ενέργειες. Έτσι, το παιδί αντιλαμβάνεται τη διαφορά χρήσης αντωνυμιών και τις καταλήξεις των ρημάτων (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).



- **Σύνταξη:** Για την εκμάθηση της δόμησης των προτάσεων με τη μορφή υποκείμενο-ρήμα-αντικείμενο μπορούν να χρησιμοποιηθούν σύμβολα ώστε το παιδί να κατανοήσει τη σειρά των λέξεων. Αρχικά παρουσιάζεται μια εικόνα και ζητείται από το παιδί να απαντήσει στην ερώτηση «Ποιος είναι;» και μετά «Τι κάνει;». Κάτω από την εικόνα-ερέθισμα ο θεραπευτής μπορεί να έχει τοποθετήσει ένα χαρτόνι με θέσεις, ώστε το παιδί να τοποθετήσει τα σύμβολα στη σωστή σειρά. Τα σύμβολα του υποκειμένου, του ρήματος και του αντικειμένου μπορούν να χρησιμοποιηθούν με τα σύμβολα του Makaton (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).

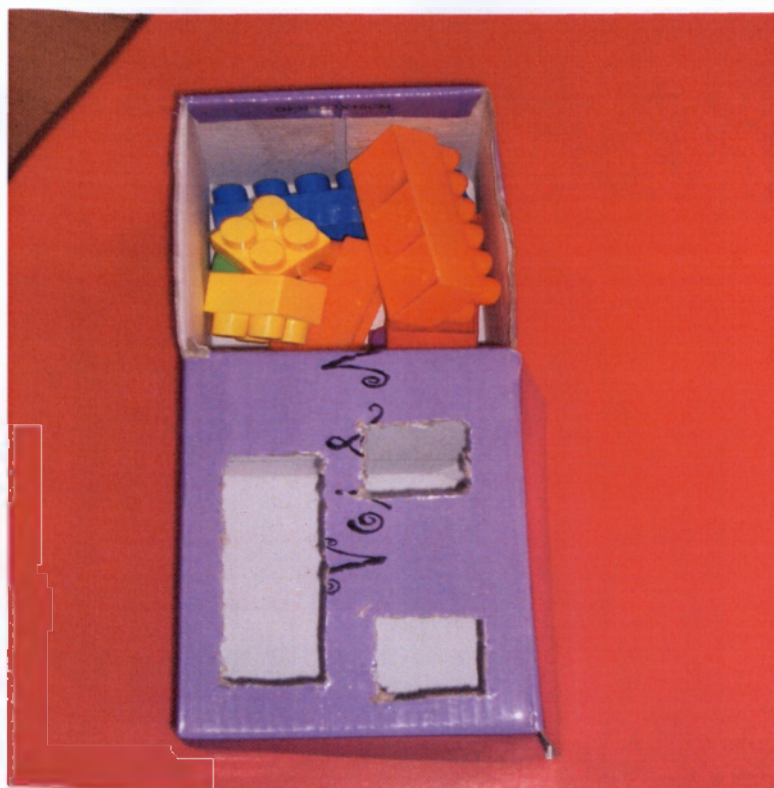


Περιεχόμενο: σημασιολογία

Η απόκτηση νέων εννοιών και σχημάτων λόγου κατά την παιδική ηλικία συνιστάται στη διαδικασία της αλληλεπίδρασης. Επειδή τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, ορισμένες φορές εμφανίζουν σημαντικά ελλείμματα στη σημασιολογική ανάπτυξη (Williams & Wright, 2004). Η εννοιολογική ανάπτυξη είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ικανότητα ταξινόμησης σε κατηγορίες ή ομάδες. Η ένταξη νέων αντικειμένων ή γεγονότων σε ήδη υπάρχουσες κατηγορίες βοηθά στην άμεση ανάκληση πληροφοριών για τα αντικείμενα αυτά (Νικολόπουλος, 2008).

Το παρακάτω υλικό στηρίζεται στη δομημένη εκπαίδευση, αφού κατασκευάζει εργασίες αντιστοίχησης και κατηγοριοποίησης όπου χρησιμοποιούνται κουτιά διπλής-τριπλής επιλογής. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη δόμηση εργασιών.

- **Ταύτιση:** Για ένα παιδί με ΔΑΦ μπορεί να είναι δύσκολο να κατανοήσει την έννοια της ταξινόμησης. Επομένως, ο ειδικός ξεκινά με την ταύτιση ίδιων αντικειμένων σύμφωνα με το σχήμα, το χρώμα, τη χρήση ή το μέγεθος (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).



- **Κατηγοριοποίηση:** Αφού το παιδί κατακτήσει την έννοια της ταξινόμησης, τότε θα πρέπει να οδηγηθεί στη διαδικασία της ταξινόμησης σε υποομάδες της μεγάλης ομάδας (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005). Οι κατηγορίες έχουν ιεραρχική δομή, ξεκινώντας από το «ανώτερο» επίπεδο (π.χ. οχήματα), συνεχίζοντας στο «βασικό» επίπεδο (π.χ. διάφορα είδη οχημάτων όπως λεωφορείο ή αυτοκίνητο) και καταλήγοντας στο «κατώτερο» επίπεδο (π.χ. κάποια συγκεκριμένο είδος αυτοκινήτου, όπως αστυνομικό ή ταξί - Νικολόπουλος, 2008).



- **Συσχετίσεις:** Για τη διδασκαλία λεξιλογίου, ένας θεραπευτής πρέπει να βασιστεί στο ότι η εκμάθηση διευκολύνεται από τις προσπάθειες του παιδιού να δημιουργήσει διασυνδέσεις ανάμεσα στα ερεθίσματα που του χορηγούνται (Νικολόπουλος, 2008). Για την επίτευξη αυτού του στόχου επιλέγονται αντικείμενα ή εικόνες που μπορούν να ταυτιστούν μεταξύ τους σε ζευγάρια. Αφού ταυτιστούν τα ζευγάρια μεταξύ τους, ο θεραπευτής καθοδηγεί το παιδί να αιτιολογήσει τον λόγο για τον οποίο ταιριάζουν (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).



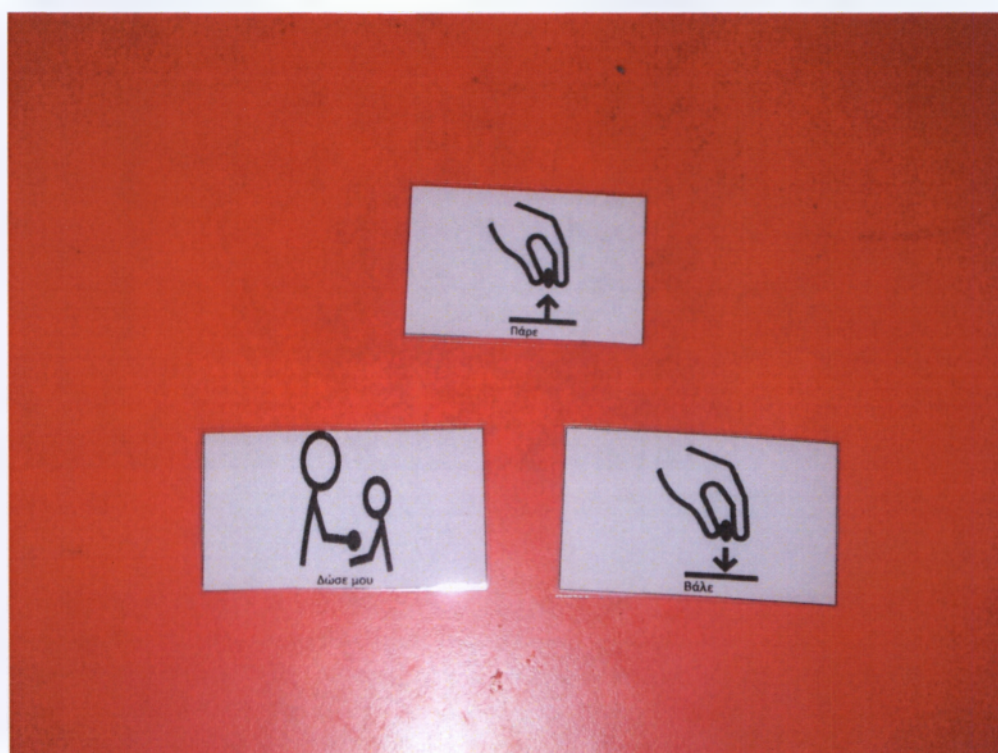
Χρήση: πραγματολογία

Οι πραγματολογικές δυσκολίες σχετίζονται με την πρόθεση για επικοινωνία. Οι δυσκολίες στην επικοινωνιακή πρόθεση πηγάζουν από την έλλειψη ικανότητας για επιμερισμό της προσοχής. Οι πραγματολογικές δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΑΦ σχετίζονται με δυσκολίες στην κοινωνική, στη γνωστική και στη σημασιολογική αντίληψη (Νικολόπουλος, 2008).

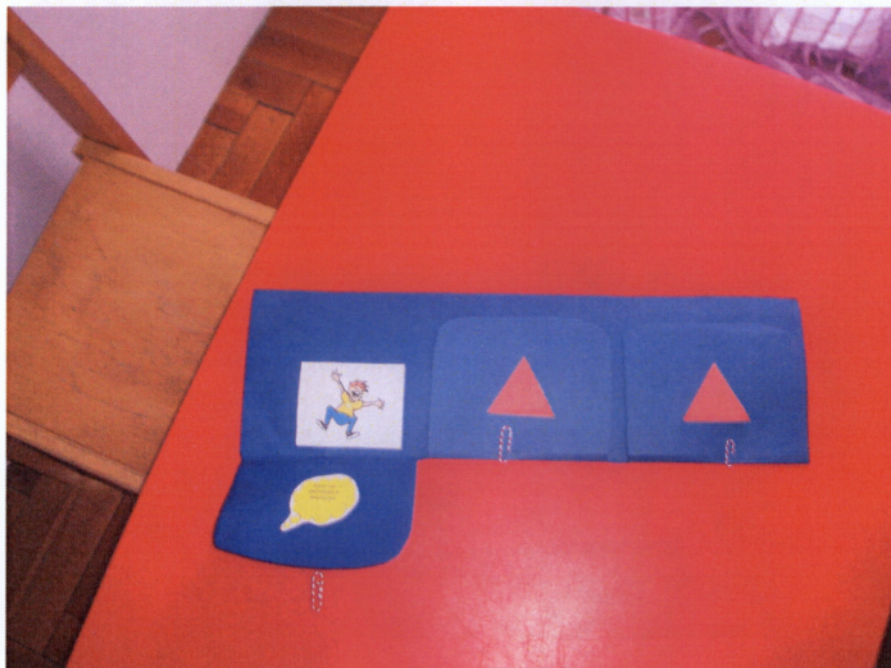
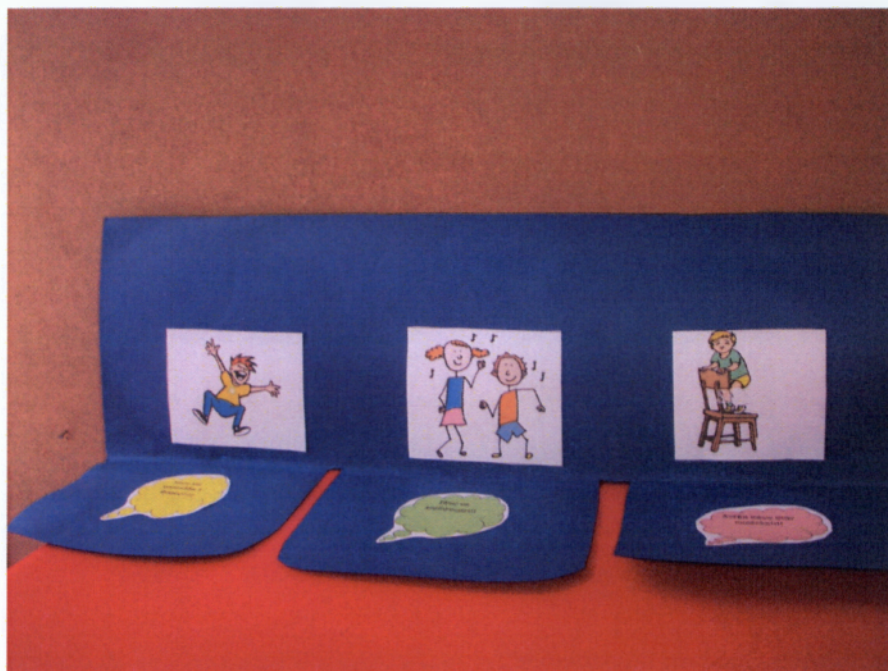
- Εκτέλεση οδηγιών – καθοδήγηση των άλλων

Η εκτέλεση οδηγιών εμπεριέχει την κατανόηση του λόγου και την αίσθηση της συνέχειας και της οργάνωσης προκειμένου να εκτελεστούν κάποιες δραστηριότητες. Η καθοδήγηση των άλλων συμπεριλαμβάνει δεξιότητες που αφορούν την περιγραφική ικανότητα.

- Αρχικά ο ειδικός δίνει απλές εντολές, όπως «Δώσε μου», «Πάρε», «Φέρε» κ.λπ.
- Ύστερα δίνονται πιο σύνθετες εντολές, όπως «Βάλε το... πάνω στο...» κ.λπ.

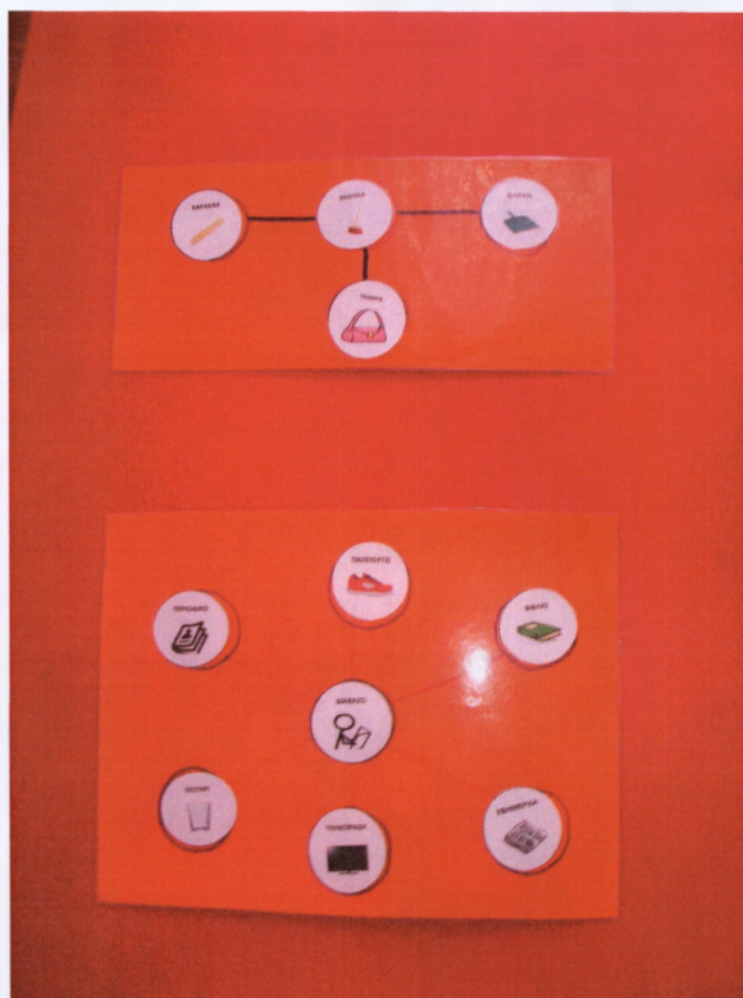


Για να κινηθεί το ενδιαφέρον του παιδιού ο ειδικός μπορεί να ζητήσει από το παιδί παράδοξες εντολές, όπως «Ανέβα πάνω στο τραπέζι» κ.λπ. Στη συνέχεια ζητείται από το παιδί να δώσει εκείνος τις εντολές. Οι εντολές μπορούν να δίνονται προφορικά, γραπτά ή με σύμβολα (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).



Εξαγωγή συμπερασμάτων – αιτιολόγηση καταστάσεων

Η εξαγωγή συμπερασμάτων είναι αποτέλεσμα σκέψης, η οποία συνήθως γίνεται μέσω της γλώσσας. Η διαδικασία που οδηγεί κάποιον να χρησιμοποιήσει τη γλώσσα ως εργαλείο σκέψης είναι η ταξινόμηση των εννοιών σε κατηγορίες. Η διαδικασία αυτή επιτρέπει την κατηγοριοποίηση των γνώσεων με τέτοιον τρόπο, ώστε αυτές να μπορούν να ανακαλούνται εύκολα, να συνδυάζονται μεταξύ τους και να οδηγούν στο επιθυμητό αποτέλεσμα (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005). Για την ανάπτυξη της λεκτικής αιτιολόγησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι σημασιολογικοί σύνδεσμοι. Επίσης, με τη χρήση των σημασιολογικών συνδέσμων καλείται το παιδί να επεξηγήσει τη συσχέτιση μεταξύ των εικόνων και ενισχύεται η συζήτηση (Bigland & Speake, 2010).



- Ανάπτυξη αφηγηματικού λόγου

Οι απαραίτητες δεξιότητες για την κατάκτηση του αφηγηματικού λόγου είναι η κατανόηση του λόγου σε επίπεδο προτάσεων μεγαλύτερων των τεσσάρων λέξεων, η κατανόηση της χρονικής ακολουθίας, η ικανότητα δημιουργίας ερωτήσεων και η ικανότητα απάντησης σε ερωτήσεις. Στα πρώιμα στάδια του αφηγηματικού λόγου περιέχονται στο παιχνίδι, αφού το λειτουργικό και το συμβολικό παιχνίδι θεωρείται πρώιμο αφήγημα. Επομένως, αρχικά ο θεραπευτής και το παιδί εμπλέκονται σε ένα κοινό αφήγημα που συνδυάζει συμβολισμούς και γλώσσα.

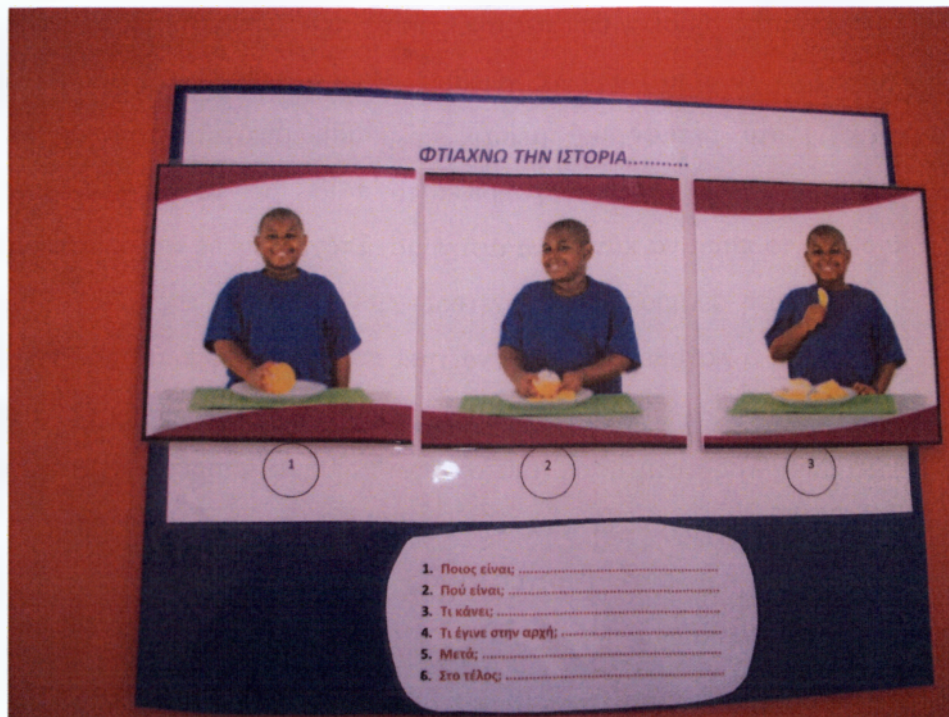
Ιδέες για την ανάπτυξη του αφηγηματικού λόγου:

- Ο θεραπευτής, αφού έχει παρατηρήσει τα ενδιαφέροντα του παιδιού, επινοεί ένα αφήγημα βασισμένο σε αυτά τα ενδιαφέροντα. Έτσι, το παιδί επικεντρώνεται στην κοινωνική αλληλεπίδραση γύρω από τα αντικείμενα. Για παράδειγμα, αν στο παιδί αρέσει να συγκρούει αυτοκίνητα, ο θεραπευτής εμπλέκεται στο παιχνίδι του κάνοντας τα αυτοκινητάκια να συγκρουστούν. Επίσης, αν στο παιδί αρέσει το κυνηγητό, μπορούν να χρησιμοποιηθούν μαριονέτες.



- Όταν το παιδί φτάσει στο επίπεδο του προσποιητού παιχνιδιού, τότε ο θεραπευτής μπορεί να προχωρήσει στο συμβολικό παιχνίδι. Σε αυτό το επίπεδο τα παιδιά πρέπει να έχουν αναπτύξει κάποιες λεκτικές δεξιότητες και κάποιους συμβολισμούς στο παιχνίδι τους. Επιπλέον, είναι σημαντικό να είναι σε θέση να κάνουν ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις είναι σημαντικό κομμάτι του αφηγήματος, γιατί με αυτόν τον τρόπο οργανώνονται οι σημαντικές πληροφορίες μιας κατάστασης σε ένα αφήγημα. Ο θεραπευτής μπορεί να ετοιμάσει λίστες ερωτήσεων, στις οποίες το παιδί θα καταφεύγει, για να οργανώσει μόνο του ένα αφήγημα (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).





Κατά την ανάπτυξη του αφηγηματικού λόγου είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να επικεντρωθεί στη δημιουργική και αυθόρμητη χρήση ιδεών. Ο θεραπευτής στήνει ρεαλιστικά σενάρια που επηρεάζουν το συναίσθημα ώστε να κατευθύνει το παιδί σε εκφραστική ομιλία (The Greenspan Floortime Approach).

- Προώθηση της συζήτησης

Η συζήτηση περιλαμβάνει διαφορετικές δεξιότητες, όπως η επιλογή θεμάτων, η έναρξη και η διατήρηση της. Επίσης, εμπεριέχονται και τομείς της μη λεκτικής επικοινωνίας, που αφορούν τον συγχρονισμό της βλεμματικής επαφής, την εναλλαγή σειράς και τη χρήση μη λεκτικών συμπεριφορών, για την ενθάρρυνση του ομιλητή. Βασική αρχή για την προώθηση της συζήτησης είναι η κατάλληλα αναπτυγμένη ικανότητα κατανόησης και έκφρασης του προφορικού λόγου, καθώς επίσης και η ύπαρξη κατάλληλων πληροφοριών για τα θέματα της συζήτησης. Αν αυτό έχει διασφαλιστεί, τότε μπορεί να προχωρήσει κανείς στην εκπαίδευση της συζήτησης.

- Ο θεραπευτής βρίσκει θέματα συζήτησης που ενδιαφέρουν το παιδί και για το οποίο έχει τις απαιτούμενες γνώσεις. Θέματα συζήτησης μπορεί να είναι «το πάρκο», «τα μεταφορικά μέσα», «η καθημερινότητα του παιδιού» κ.λπ. Ο θεραπευτής σημειώνει τι γνωρίζει το παιδί για το συγκεκριμένο θέμα και προωθεί το παιδί να κάνει ένα αφήγημα. Στόχος αυτής της δραστηριότητας είναι η ανάκληση πληροφοριών σχετικών με το θέμα της συζήτησης. Σε κάθε περίπτωση ο λογοθεραπευτής αναζητεί περισσότερες πληροφορίες από το παιδί (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005). Επιπλέον, ο θεραπευτής στοχεύει στη διατήρηση της συζήτησης. Για οπτικό βοήθημα μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια κάρτα που απεικονίζει μια αλυσίδα όταν το παιδί διατηρεί το θέμα της συζήτησης, και όταν βγαίνει εκτός θέματος να εμφανίζεται η κάρτα της σπασμένης αλυσίδας.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πλάνο αξιολόγησης και παρέμβασης σε ένα παιδί με ΔΑΦ. Παράλληλα, ο κάθε ειδικός μπορεί να το εφαρμόσει σε κάθε πλαίσιο και να το προσαρμόσει ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού.

- Η κατάλληλη δόμηση του περιβάλλοντος, όπως αυτή που εφαρμόζεται στο πρόγραμμα TEACCH, συντελεί στο να μπορεί ένα άτομο με αυτισμό να προσαρμόζεται σε οποιοδήποτε περιβάλλον.

- Η διαδικασία της αξιολόγησης από τον ειδικό αποτελεί πηγή πληροφόρησης για το αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου με ΔΑΦ, και μέσω αυτής σχεδιάζεται η λογοθεραπευτική παρέμβαση.

- Ο λογοθεραπευτής οφείλει να αναπτύξει την κοινωνικότητα και την επικοινωνία του παιδιού με ΔΑΦ, και ύστερα επιδιώκει την ανάπτυξη των γλωσσικών του ικανοτήτων.

Ο αυτισμός χρειάζεται ιδιαίτερη μεταχείριση και δεν πρέπει να συγχέεται με άλλες διαταραχές, όπως π.χ. η νοητική υστέρηση. Με το πέρασμα των χρόνων αναπτύσσονται καινούργιες μεθόδους θεραπείας. Ωστόσο, η ανάπτυξη της κοινωνικότητας και της επικοινωνίας είναι τα βασικότερα στοιχεία στα οποία πρέπει να επικεντρωθεί ο κάθε ειδικός.

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Βογινδρούκας Ι. & Sherratt D. (2005). *Οδηγός Εκπαίδευσης Παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Θεσσαλονίκη: Ταξιδευτής
2. Βογινδρούκας Ι. & Κούτρας Σ. (2005). *Πρωτόκολλο Αξιολόγησης: Κοινωνικών & Επικοινωνιακών Δεξιοτήτων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
3. Βογινδρούκας Ι. (2005). *Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου στον Αυτισμό - Εναλλακτικά Συστήματα Επικοινωνίας*. Ζωοδόχος Πηγή, Ηράκλειο: Διεπιστημονική Προσέγγιση Αυτισμός
4. Βογινδρούκας Ι., Καμπούρογλου Μ. & Τσιούρη Ι. (1999). *Επικοινωνία*. Λάρισα: Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων. Ανάκτηση από: <http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/1999/629.pdf> Ημερομηνία πρόσβασης: 9/10/2014
5. Γουρνιεζάκη Α. & Μπαλωμενάκη Σ. (2009). *Αυτισμός στην Παιδική και Εφηβική Ηλικία*. Ανάκτηση από: <http://www.scribd.com/doc/208049575/%CE%91%CF%85%CF%84%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B5%CF%86%CE%B7%CE%B2%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B7%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AF%CE%B1> Ημερομηνία πρόσβασης: 23/8/2014
6. Κακκούρης, Ε. & Μανιαδάκη, Κ., (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω
7. Καμπανάρου Μ., (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα: Έλλην
8. Καρρά, Χ. & Βογιατζή, Ν. (2012). *Η Δομημένη Εκπαίδευση ΑΥΤΙΣΜΟΣ. Κατασκευή Εκπαιδευτικού Υλικού για Μαθητές με Αυτισμό*. Θεσσαλονίκη: iWrite.gr
9. Μητροπούλου Ε., Απτεσλής Ν. & Τσακίνη Κ., (2001). *Εργαλείο Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης για παιδιά με Αυτισμό στον Τομέα των Επικοινωνιακών Δεξιοτήτων*. Ανάκτηση από:

- <http://www.specialeducation.gr/files4users/files/pdf/epikoinwnia.pdf> Ημερομηνία πρόσβασης: 2/8/2014
10. Μητροπούλου Ε., Απεσλής Ν. & Τσακίνη Κ., (2001). *Εργαλείο Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης για παιδιά με Αυτισμό στον Τομέα των Κοινωνικών Δεξιοτήτων*. Ανάκτηση από <http://www.specialeducation.gr/files4users/files/pdf/deksiotites.pdf> Ημερομηνία πρόσβασης: 2/8/2014
 11. Νικολόπουλος Δ. (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα: Τόπος
 12. Παπαντωνίου Μ. & Καμπούρογλου (2013). *Ανάπτυξη και Διαταραχές της Επικοινωνίας και του Λόγου στον Αυτισμό*. ΕΠΕΑΕΚ Ανάκτηση από: <http://www.prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos1.pdf> Ημερομηνία πρόσβασης: 17/10/2014
 13. Συριοπούλου Χ., Κασίμος Δ., Ζαφειρίου Δ., (2010). *Αναπτυξιακά Διαγνωστικά Κριτήρια και μέσα αξιολόγησης του αυτισμού και άλλων Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών*. Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Παν/μιο Μακεδονίας Θεσσαλονίκης. Παιδιατρική κλινική ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη. Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκης
 14. Bigland S. & Speake J. (2010). *Σημαιολογικοί Σύνδεσμοι*. Μτφ.: Πατρώνη Λ. Αθήνα: Γλαύκη
 15. Frost L., Bondy A., (2002). *Σύστημα Ανταλλαγής Μέσω Εικόνων (PECS) Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο*. USA: Pyramid Educational Products, Inc.
 16. Gray, C. (2013). *Comic Strip Conversations*. Απεικονιστικές αλληλεπιδράσεις που διδάσκουν ικανότητες συζήτησης σε μαθητές με ΔΑΦ και άλλες συναφείς διαταραχές. Μτφ. Κοκμοτός Π. & Μαρτίνης Ι. Αθήνα: «ΠΡΟΣΣΕΓΓΙΣΗ παιδιού, εφήβου και οικογένειας»
 17. Grey C. (2000). *Κοινωνικές Ιστορίες. Αυθεντικές Ιστορίες*. Μτφ. Δίπλα Α.Ν. Αθήνα: Γλαύκη
 18. Hegde M. N., (2014). *Οδηγός Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης*. Μτφ. Γερμανά Ε. Αθήνα: Παρισσιανού Α.Ε.
 19. Jordan, R. (2000). *Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
 20. Lennard-Brown, S. (2004). *Αυτισμός*. Αθήνα: Σαββάλας

21. Nind M. & Hewett D., (2010). *Εντατική Αλληλεπίδραση (Intensive Interaction)*. Ένας πρακτικός οδηγός για άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές. Αθήνα: Ταξιδευτής

Βιβλιογραφία ξενόγλωσση

1. American Psychiatric Association, (2012-2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing
2. Anderson K.S, (2009). *Social Skills Training for Children with Autism Utilizing Peers as Behavioral Models*. Arizona State University: ProQuest
3. Autism Specialists for Region IV, (2008). *The Identification of Autism Spectrum Disorder: A Guide for Special Education Evaluations*. Minnesota Department of Education Autism Project: Lakes Country Service Cooperative. Ανάκτηση από: <http://www.lcsc.org/Page/54> Ημερομηνία πρόσβασης: 2/8/2014
4. Bauman M. & Kemper T. L., (2005). *The Neurobiology of Autism*. USA: The Johns Hopkins University Press
5. Bogdashina O., (2003). *Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome. Different Sensory Experiences Different Perceptual Worlds*. United Kingdom: Jessica Kingsly Publishers
6. Bogdashina O., (2006). *Theory of Mind and the Triad of Perspectives on Autism and Asperger Syndrome*. USA: Jessica Kingsly Publishers
7. Bromfield R., (2010). *Doing Therapy with Children and Adolescents with Asperger Syndrome*. USA: John Wiley & Sons Inc.
8. Bursztyn, A., (2007). *The Praeger Handbook of Special Education*. USA: Praeger Publishers
9. Chain connection and un-connection activity. Ανάκτηση από: <http://autismteachingstrategies.com/autism-strategies/using-chain-and-building-visuals-to-promote-connected-conversation-in-kids-with-asd-next-blog-has-the-downloadable-images/> Ημερομηνία πρόσβασης: 5/10/2014
10. Cook O' Toole, J. (2013). *The Asperkid's Launch Pad. Home Design to Empower Everyday Superheroes*. USA: Jessica Kingsly Publishers

11. Dodd, S., (2005). *Understanding Autism*. Australia: Elsevier
12. Gates B. & Atherton H., (2007). *Learning Disabilities: Toward Inclusion*. USA: Elsevier
13. Gaus, V. L. (2007). *Cognitive - Behavioral Therapy for Adult Asperger Syndrome*. New York: Guilford Publications
14. Gammeltoft L. & Nordenholz M. S. (2007). *Autism, Play and Social Interaction*. London: Jessica Kingsley Publishers
15. Goldstein S. & Naglieri J. A., (2013). *Interventions for Autism Spectrum Disorders: Translating Science into Practice*. USA: Springer
16. Granpeeseh D., Tarbox J. & Dixon D.R., (2009). *Applied Behavior Analytic Interventions for Children with Autism: A Description and Review of Treatment Research*. Center for Autism and related disorders, USA: Annals of Clinical Psychiatry
17. Gupta V. B., (2004). *Autistic Spectrum Disorders in Children*. New York: Marcel Dekker, Inc.
18. Hochhauser M. & Engel-Yeger B., (2010). *Sensory Processing Abilities and their Relation to Participation in Leisure Activities among children with High-Functioning Autism Spectrum Disorder (HFASD)*. Ανάκτηση από: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946710000164>
Ημερομηνία πρόσβασης: 1/5/2014
19. Janzen E. J., (2003). *Understanding the Nature of Autism. A Practical Guide*. Texas: Therapy Skill Builders
20. Kern J. K., Garver C. R., Carmody T., Andrews A. A., Mehta M. A. & Trivedi M. H., (2008). *Examining Sensory Modulation in individuals with Autism as compared to Community Controls*. Ανάκτηση από: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946707000323>
Ημερομηνία πρόσβασης: 1/5/2014
21. MacKenzie, H. (2008). *Reaching and Teaching the Child with Autism Spectrum Disorder. Using Learning Preferences and Strengths*. USA: Jessica Kingsley Publishers
22. Meer L., Sutherland D., O'Reilly M., Lancioni G. & Sigafos J., (2012). *A further comparison of manual signing, picture exchange, and speech-generating devices*

as communication modes for children with autism spectrum disorders. New Zealand: Elsevier

23. Noens I. L. J. & Berckelaer-Onnes I. A., (2005). *Captured by details: sense-making, language and communication in autism*. Ανάκτηση από: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021992404000668>

Ημερομηνία πρόσβασης: 12/5/2014

24. Parellada M., Penzola M.J., Pina L., Morena C., Gonzalez-Vioquea E., Zalsman G., Arango C., (2013). *The neurobiology of autism spectrum disorders*. Ανάκτηση από http://ac.els-cdn.com/S0924933813000217/1-s2.0-S0924933813000217-main.pdf?tid=21e131b0-bce2-11e3-9afb-00000aabb0f02&acdnat=1396716697_1e7c291f3cc861405d0a91ba0abb5010

Ημερομηνία πρόσβασης: 5/4/2014

25. Perkins S. (2011). *Sensory Integration Therapy and Speech- Language Therapy*. The Koomar Center Ανάκτηση από: <http://www.otawatertown.com/images/services/si%20therapy%20&%20speech%2001222013.pdf> Ημερομηνία πρόσβασης: 2/9/2014

26. Schaaf R.C., Benevides T., Mailloux Z., Faller P., Hunt J., Hooydonk E., Freeman R., Leiby B., Sendekki J. & Kelly D., (2013) *An Intervention for Sensory Difficulties in Children with Autism: A Randomized Trial*. Ανάκτηση από: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-013-1983-8> Ημερομηνία πρόσβασης: 1/5/2014

27. Sigman M. & Capps L., (1997). *Children with Autism. A Developmental Perspective*. USA: Harvard University Press.

28. Sussman F. (2012). *More Than Words*. Canada: The Hanen Program

29. The National Autistic Society (2007). *Approaches to Autism: An Easy to Use Guide to Many and Varied Approaches to Autism*. London: The National Autistic Society

30. Virues-Ortega J., Julio F. M. & Pastor-Barriuso R. (2013). *The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies*. USA: Elsevier

31. Williams C. & Wright B. (2004). *How to Live with Autism and Asperger Syndrome. Practical Strategies for Parents and Professionals*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers

Διαγνωστικά εργαλεία

- 1. Clinical Evaluation of Language Fundamentals - Third Edition UK (CELF-3 UK). Eleanor Semel, Elizabeth H Wiig and Wayne Secord, 2000, The Psychological Corporation.**
- 2. Renfrew Language Scales (Word Finding Vocabulary Test, Action Picture Test, Bus Story Test, Renfrew 1995), Winslow Press.**
- 3. Symbolic Play Test (Low & Costello 1988), Winslow Press**
- 4. Test for Reception of Grammar (TROG-2), Dorothy Bishop, 2003, The Psychological Corporation.**
- 5. Test of Pragmatic Language (TOPL), Teresaki & Gunn 1992, Winslow Press**
- 6. Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης, (1995), Ομάδα Έρευνας Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών (Π.Σ.Λ.)**