

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΑ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΑΣΜΑΤΑ  
ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ  
ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ΣΕ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ  
ΗΛΙΚΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΓΚΟΥΓΚΛΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ (2012087)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΙΡΙΔΑ



ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2017

## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Ο αυτισμός είναι μια από τις πιο σοβαρές, σύνθετες και χρόνιες διαταραχές όπου επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού και η συχνότητα εμφάνισης του αυξάνεται ραγδαία.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αποτελεί πρόκληση και αντικείμενο σημαντικού επιστημονικού ενδιαφέροντος επί σειρά ετών. Οι προσπάθειες αντιμετώπισης της διαταραχής οδήγησαν σε διαφορετικές προσεγγίσεις κάποιες από τις οποίες υπόσχονται θεραπεία. Το σύνδρομο του αυτισμού ούτε θεραπεύεται ούτε ξεπερνιέται. Ωστόσο, υπάρχουν θεραπευτικές τεχνικές και μέθοδοι που βοηθάνε τα άτομα με τη διαταραχή αυτή να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα τους.

Η πτυχιακή εργασία που ακολουθεί, έχει ως θέμα «Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της πρώιμης παρέμβασης σε παιδιά που έχουν διαγνωσθεί σε προσχολική ηλικία με αυτισμό». Στόχος της εργασίας είναι να αναλύσει αρχικά το ζήτημα του αυτισμού το οποίο αποτελεί πολύπλοκο φαινόμενο λόγω των διάφορων θεωρητικών προσεγγίσεων, και έπειτα να αναλύσει την πρώιμη παρέμβαση και τους θεραπευτικούς μεθόδους ως προς την αποτελεσματικότητά τους και την επίδραση τους στη μετέπειτα ζωή του παιδιού.

## ***ΠΕΡΙΛΗΨΗ***

Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει την τυπική ανάπτυξη του παιδιού. Η πρώτη περιγραφή δόθηκε από τον Leo Kanner το 1943 και αργότερα από τη Lora Wing, όπου ανέφερε τα κύρια χαρακτηριστικά που εμφανίζονται στους τομείς της κοινωνικοποίησης, της επικοινωνίας και της φαντασίας. Τα χαρακτηριστικά αυτά, εκδηλώνονται νωρίς στη ζωή του ατόμου και επηρεάζουν σημαντικά την αντίληψη, τη μάθηση και την ικανότητα προσαρμογής στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Για την αντιμετώπιση του, καθοριστικό ρόλο παίζει η έγκαιρη παρέμβαση όπου ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής και τις ατομικές δυνάμεις και αδυναμίες κάθε παιδιού προσαρμόζεται ο σχεδιασμός της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης βοηθώντας έτσι την ανάπτυξη των κοινωνικών, επικοινωνιακών και συναισθηματικών δεξιοτήτων. Ο αυτισμός, ως μια εξελικτική διαταραχή απαιτεί ιδιαίτερη και προσεκτική αντιμετώπιση έτσι ώστε να επιτευχθεί η βελτίωση της συνολικής λειτουργίας του παιδιού.

# **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

<b>Πρόλογος</b> .....	σελ 2
<b>Περίληψη</b> .....	σελ 3
<b>Περιεχόμενα</b> .....	σελ 4
<b>Εισαγωγή</b> .....	σελ 7
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.</b>	
1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	σελ 8
1.2 Ορισμός Αυτισμού.....	σελ 9
1.3 Γενικά Χαρακτηριστικά Αυτισμού.....	σελ 11
1.4 Επιπρόσθετα χαρακτηριστικά στην αντίληψη, στην προσοχή, στη μίμηση και τη μνήμη.....	σελ 15
1.5 Προβλήματα Συμπεριφοράς.....	σελ 16
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.</b>	
2.1 Χαρακτηριστικά Αυτισμού στη Βρεφική Ηλικία.....	σελ 17
2.2 Χαρακτηριστικά Αυτισμού στη Προσχολική Ηλικία.....	σελ 21
2.3 Αιτιολογία Αυτισμού.....	σελ 24
2.3.1 Ψυχογενή Αίτια.....	σελ 25
2.3.2 Οργανικά Αίτια.....	σελ 25

2.3.3 Περιβαλλοντικά Αίτια.....σελ 26
---------------------------------------

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.**

3.1 Διάγνωση Αυτισμού.....σελ 27
----------------------------------

3.1.1 Διάγνωση Αυτισμού σύμφωνα με το DSM-IV.....σελ 28
---

3.1.2 Έγκαιρη Διάγνωση.....σελ 30
-----------------------------------

3.1.3 Διαγνωστική Διαδικασία.....σελ 30
---

3.1.4 Διαγνωστικά Εργαλεία.....σελ 31
---------------------------------------

3.2 Κριτήρια με τα οποία επιλέγουμε την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση.....σελ 33
--

3.3 Μέθοδοι Παρέμβασης στον Αυτισμό.....σελ 33
--

3.3.1 Πρώιμη Παρέμβαση.....σελ 34
-----------------------------------

3.3.2 Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (Picture Exchange Communication System – PECS).....σελ 35
---

3.3.3 Μέθοδος TEACCH (Treatment & Education of Autistic and related Communication Handicapped Children).....σελ 36
---

3.3.4 MAKATON.....σελ 37
--------------------------

3.3.5 Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis – ABA).....σελ 38
--

3.3.6 Προγράμματα LEAP (Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents-Μαθησιακές Εμπειρίες: ένα Εναλλακτικό πρόγραμμα για Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας και Γονείς.....σελ 38	σελ 38
3.3.7 Κοινωνικές Ιστορίες (Social Stories).....σελ 39	σελ 39
3.3.8 Denver Health Sciences Program (Πρόγραμμα Επιστημών Υγείας Denver).....σελ 40	σελ 40
3.3.9 Λογοθεραπεία .....	σελ 41
3.3.10 Floortime.....σελ 41	σελ 41
3.3.11 Ειδικές Θεραπευτικές Παρεμβάσεις.....σελ 42	σελ 42

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.**

4.1 A Longitudinal Study of the TEACCH Program in Different Settings: The Potential Benefits of Low Intensity Intervention in Preschool Children with Autism Spectrum Disorder.....σελ 44	σελ 44
4.2 Using The Picture Exchange Communication System (PECS) With Children With Autism: Assessment of PECS Acquisition, Speech, Social-Communicative Behavior, and Problem Behavior.....σελ 48	σελ 48

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.**

Συμπεράσματα.....σελ 55	σελ 55
Βιβλιογραφία.....σελ 57	σελ 57

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η συγκεκριμένη εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται ο ορισμός του αυτισμού και τα γενικά χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε παιδιά που πάσχουν από το σύνδρομο. Επιπλέον, αναφέρονται τα συμπτώματα του αυτισμού κατά τη περίοδο της βρεφικής και προσχολικής ηλικίας καθώς και τα αίτια που επηρεάζουν την εμφάνιση και την εκδήλωση του. Επιπρόσθετα, παρουσιάζονται οι μέθοδοι και τα εργαλεία διάγνωσης για την αξιολόγηση της διαταραχής ενώ αναλύονται και οι πιο διαδεδομένες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Τέλος, στο δεύτερο μέρος γίνεται μια επισκόπηση σε επιστημονικά άρθρα όπου οι ερευνητές αναλύουν τις θεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποίησαν καθώς και τα θεραπευτικά τους αποτελέσματα.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

## **1.1 Ιστορική Αναδρομή**

Ο όρος αυτισμός πρώτο χρησιμοποιήθηκε το 1911 από τον Ελβετό ψυχίατρο Bleuler, σαν χαρακτηρισμός ως προς τα άτομα που παρουσίαζαν σχιζοφρένεια και δεν είχαν επαφή με την πραγματικότητα. Λίγο αργότερα ο ψυχίατρος Leo Kanner το 1943 ερεύνησε έντεκα περιπτώσεις παιδιών που απέδειξαν ότι υπήρχαν αρκετές διαταραχές που ξεκινούν στην παιδική ηλικία, και ήταν ξεκάθαρο ότι η σχιζοφρένεια και ο αυτισμός δεν είχαν καμία σχέση μεταξύ τους. Δημοσίευσε λοιπόν την πρώτη του επιστημονική μελέτη όπου έδωσε για πρώτη φορά τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» και υποστήριξε πως τα συμπτώματα εμφανιζόταν νωρίς στην πρώιμη παιδική ηλικία όπου χαρακτηριζόταν από έλλειψη επικοινωνίας, ασυνήθιστες νοητικές ικανότητες, εμμονές ,έλλειψη αλληλεπίδρασης με τα μέλη της οικογένειας και σημαντική ανικανότητα προσαρμογής σε κοινωνικές καταστάσεις. Ο Kanner ήταν ο πρώτος που διαπίστωσε πως η σχιζοφρένεια και ο αυτισμός είναι δύο διαφορετικές διαταραχές και οι μελέτες του αποτελούν ορόσημο στη βιβλιογραφία αφού θεωρεί τον αυτισμό εγγενή ανικανότητα και όχι ένα απλό σύμπτωμα της σχιζοφρένειας.

Ένα χρόνο αργότερα το 1944 ο Αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger παρατήρησε ότι τέσσερα αγοράκια που ήταν ασθενείς του, παρουσίαζαν μια περίεργη συμπεριφορά με φυσιολογική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη, αλλά με τα παρόμοια αυτιστικά χαρακτηριστικά την οποία ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια» και αργότερα το 1980 «Σύνδρομο Asperger». Όπως και ο Kanner έτσι και ο Asperger περιέγραψε δυσκολίες κυρίως στους τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών,



συμπεριλαμβάνοντας την έλλειψη αμφίδρομης επικοινωνίας, διαταραχές στην ομιλία και έλλειψη βλεμματικής επαφής.

Με την πάροδο του χρόνου έχουν πραγματοποιηθεί συνεχόμενες συζητήσεις ως προς το αν υπάρχει κάποια διαφορά μεταξύ του κλασσικού αυτισμού και του συνδρόμου Asperger. Η κυριότερη διαφορά της θεωρίας του Asperger έγκειται στο γεγονός πως περιέγραψε μια διαταραχή όχι τόσο σοβαρή με εκείνη του Kanner αφού οι περιπτώσεις που συμπεριέλαβε στην έρευνά του αγγίζουν τα όρια του φυσιολογικού και φθάνουν μέχρι σοβαρές βλάβες του εγκεφάλου. Επιπλέον, τα άτομα με Asperger έχουν άθικτη γλωσσική ανάπτυξη και γνωστικές ικανότητες ενώ τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις σε αυτούς τους τομείς. Πλέον, φαίνεται πως το σύνδρομο Asperger χρησιμοποιείται σπάνια για τον χαρακτηρισμό ενός ευφυούς και γλωσσικά ικανού αυτιστικού ανθρώπου.

## ***1.2 Ορισμός Αυτισμού.***

Ο όρος «αυτισμός» ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Ο αυτισμός είναι μια σύνθετη αναπτυξιακή διάχυτη διαταραχή. Ονομάζεται διάχυτη γιατί χαρακτηρίζεται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα. Αυτό που διαφοροποιεί τον αυτισμό από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, είναι η προσπάθεια των τελευταίων χρόνων να περιληφθούν στα διαγνωστικά κριτήρια οι εκδηλώσεις που χαρακτηρίζουν με σαφήνεια την αυτιστική κατάσταση και συνεπώς να σχηματιστεί μια έννοια-όρος κατάλληλη που να υποδηλώνει ταυτόχρονα τις διαφορές αλλά και τις ιδιαιτερότητες του αυτισμού.

Ο επικρατέστερος όρος που χρησιμοποιήθηκε είναι το «αυτιστικό φάσμα» καθώς αυτή η έννοια καλύπτει σαν ομπρέλα όχι μόνο τον κλασσικό αυτισμό αλλά και μια σειρά από άτυπες παρόμοιες κλινικές καταστάσεις όπως το σύνδρομο Asperger ,

το σύνδρομο Rett, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. 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

Η διαταραχή του κλασσικού αυτισμού χαρακτηρίζεται από:

- Δυσκολίες στη γλώσσα και στον τρόπο επικοινωνίας.
- Ελλιπή ανάπτυξη γνωστικών λειτουργιών.
- Δυσκολίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
- Στερεοτυπίες, ανεπαρκή επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων.

Η λειτουργία του αυτισμού επηρεάζεται από την βαρύτητα των δυσκολιών από άτομο σε άτομο. Μπορεί να εμφανισθεί σε ένα άνθρωπο από την παιδική ηλικία σαν «κλασσικό αυτισμός» και αργότερα να εμφανισθεί μεγάλη εξέλιξη στην επικοινωνιακή του ικανότητα καθώς και να σημειωθεί άνοδος της νοητικής ανάπτυξης. Αυτή την άνοδο των ικανοτήτων την περιέγραψε ο ψυχολόγος Tony Attwood ως αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Εν τούτοις, τα παιδιά και οι ενήλικες δεν παύουν να βιώνουν δυσκολίες στις καθημερινές κοινωνικές καταστάσεις, στην δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων και σε αρκετές περιπτώσεις παρουσιάζουν και μαθησιακές δυσκολίες. Όταν ο αυτισμός περιλαμβάνει νοητική καθυστέρηση συνήθως χαρακτηρίζεται ως «βαρύς αυτισμός» παρ' όλο που η νοητική καθυστέρηση μόνο δεν αρκεί για να εξηγήσει το σύνδρομο καθώς ο αυτισμός συνδυάζεται με όλα τα επίπεδα νοητικής ικανότητας.

Το σύνδρομο φαίνεται να επικρατεί κυρίως στα αγόρια έναντι των κοριτσιών σε ποσοστό τέσσερα αγόρια προς ένα κορίτσι. Η κατάσταση γίνεται αντιληπτή καθώς μεγαλώνει το παιδί και η διάγνωση μπορεί να επιτευχθεί αξιόπιστα μεταξύ δύο και τριών χρονών. Πλέον προωθούνται τρόποι πρόωμης έγκαιρης και έγκυρης διάγνωσης

για την περιγραφή του συνδρόμου. Η διαταραχή, παρουσιάζει ιδιαίτερη πολυπλοκότητα για την αντιμετώπιση της οποίας χρειάζονται εξειδικευμένες παρεμβάσεις από κατάλληλες εκπαιδευμένες ομάδες ανθρώπων και αντίστοιχη εφαρμογή εκπαιδευτικών-ψυχολογικών θεραπευτικών προγραμμάτων. Οι παρεμβάσεις πρέπει να ακολουθούν την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου από φάση σε φάση καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του ανάλογα με τις ανάγκες του για να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή βελτίωση της κατάστασής του.

### ***1.3 Γενικά Χαρακτηριστικά Αυτισμού.***

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 συζητήσεις άλλων ανθρώπων ή ταινίες. Οι κυριότερες όμως χαρακτηριστικές συμπεριφορές ενός παιδιού ή ενήλικα με αυτισμό κατηγοριοποιούνται σε τρεις κυρίως περιοχές όπως έχει αναφερθεί.

- Δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση .
- Διαταραχή επικοινωνιακής ικανότητας λεκτική ή μη λεκτική.
- Διαταραχή της φαντασίας και επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις-εμμονές.

Οι σημαντικές ελλείψεις των αυτιστικών παιδιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία εξηγείται με την «θεωρία του νου» , δηλαδή την ικανότητα αναγνώρισης και κατανόησης της νοητικής και συναισθηματικής κατάστασης του άλλου άλλα και του εαυτού του. Τις προθέσεις, επιθυμίες, ανάγκες και πεποιθήσεις όπως και την δυνατότητα να υποθέτουν μια μελλοντική συμπεριφορά. Σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης αυτές οι νοητικές καταστάσεις παρουσιάζονται στην ηλικία τριών ή τεσσάρων χρονών, και κατακτώνται μετά από την ηλικία αυτή σε αντίθεση με την διαταραχή του αυτισμού όπου μέσα από

πολλαπλές έρευνες έχει διαπιστωθεί πως δεν αναπτύσσεται καθόλου η θεωρία του νου.

Τα συμπτώματα για να εκδηλώνουν το σύνδρομο του αυτισμού πρέπει να βρίσκονται μακριά από το φυσιολογικό. Όπως έχει αναφερθεί όμως τρία είναι τα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε διάφορες μορφές σε όλα τα στάδια ανάπτυξης.

#### **A) Ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες.**

Τα άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζουν καθημερινές δυσκολίες στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, δυσκολεύονται να αποτελέσουν μέρος κοινωνικών ομάδων όπως είναι η «δυαδική» σχέση με την οικογένεια, το σχολείο και τους συνομήλικους τους. Φαίνεται να είναι ευχαριστημένοι μόνοι τους και δεν νιώθουν την επιθυμία για επικοινωνία. Ωστόσο, συχνά με την χρήση της επικοινωνίας επιδιώκουν την ικανοποίηση μιας ανάγκης ή την απόκτηση πληροφοριών. Οι αυτιστικοί άνθρωποι επίσης, έρχονται σε επαφή με άλλους ανθρώπους με μη αποδεκτές συμπεριφορές επιθετικές προς τους άλλους δίχως να ενδιαφέρονται για τις αντιδράσεις που θα προκαλέσουν αφού διακρίνονται από την αδιαφορία τους για τα προβλήματα των άλλων. Βέβαια το κλασικό μοναχικό αυτιστικό παιδί δεν είναι κατ' ανάγκη έτσι σε όλη την εξέλιξη του, καθώς με το πέρασμα των χρόνων και την κατάλληλη παρέμβαση είναι σε θέση να βελτιώσει την κοινωνική του συμπεριφορά.

#### **B) Επικοινωνιακές δεξιότητες λεκτικές ή μη λεκτικές.**

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. Τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα για επικοινωνιακούς σκοπούς, καθώς δυσκολεύονται να κατανοήσουν τη δύναμη της επικοινωνίας. Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή που επηρεάζει την ανάπτυξη κοινωνικών και συνεπώς επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Η ένταση όμως και το εύρος εκδήλωσης των συμπτωμάτων της διαταραχής διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν

προβλήματα στην κατανόηση και στη χρήση κάθε μορφής επικοινωνίας, λεκτικής και μη λεκτικής.

Παρατηρούνται ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία και παρουσιάζεται είτε καθυστέρηση της ομιλούμενης γλώσσας είτε ολική έλλειψη αυτής. Τα άτομα που αναπτύσσουν επαρκή ομιλία λόγω, του ότι η αυτιστική διαταραχή συχνά συνοδεύεται με χαμηλό νοητικό δυναμικό, φαίνεται να χρησιμοποιούν στερεοτυπικό λόγο και επαναληπτική χρήση της γλώσσας. Δυσκολεύονται ιδιαίτερα επίσης στην έναρξη μιας συζήτησης αλλά και στην διατήρησή της. Χρησιμοποιούν περιορισμένη ποικιλία θεμάτων και το λεξιλόγιο τους είναι ελλειμματικό. Η γλωσσική αδυναμία ενός παιδιού ή ενήλικα διακρίνεται για την τηλεγραφική της μορφή και την παρουσία του φαινομένου της ηχολαλίας δηλαδή την επανάληψη λέξεων και φράσεων χωρίς κάποιο νοητικό περιεχόμενο, ή επανάληψη λέξεων ενός άλλου ατόμου . Παρατηρείται ακόμη, αδυναμία σωστής σύνταξης προτάσεων και μη σωστή χρήση των χρόνων εκεί που χρειάζεται. Ο φτωχός έλεγχος προσωδίας είναι ένα ακόμη από τα αυτιστικά χαρακτηριστικά, με την ομιλία του αυτιστικού παιδιού να είναι μονότονη και άρρυθμη.

Όσον αφορά την μη λεκτική επικοινωνία αν το παιδί με αυτισμό δεν έχει αποκτήσει κάποιο αυθόρμητο επικοινωνιακό λόγο ως την ηλικία των έξι χρονών, το πιο πιθανό είναι ότι δεν θα αναπτυχθεί ποτέ. Για τα παιδιά αυτά, το γεγονός ότι αδυνατούν να χρησιμοποιήσουν το λόγο για την εξωτερίκευση των συναισθημάτων και αναγκών τους προκαλεί μια ένταση. Η ένταση αυτή μπορεί να εξελιχθεί σε θυμό και να καταλήξει σε μια συμπεριφορά που θεωρείται επιθετική. Τα άτομα με αυτισμό που δεν μπορούν να αποκτήσουν ένα αποτελεσματικό λεξιλόγιο είναι πιθανόν να αποκτήσουν άλλους μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας.

Για εκείνα τα άτομα με αυτισμό που μιλούν λίγο ή καθόλου οι επιθετικές αυτές συμπεριφορές που προκαλούνται, δηλαδή ο θυμός και τα ξεσπάσματα, μπορούν να θεωρηθούν ως προσπάθειες επικοινωνίας. Οι συμπεριφορές αυτές λοιπόν, αν αναγνωριστούν ως μέσα επικοινωνίας μπορούν να αποτελέσουν εναλλακτικούς τρόπους για την εκμάθηση χρήσης κατάλληλων σημάτων και λέξεων.

### **Γ) Διαταραχή της φαντασίας και επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές.**

Κάποια άλλα χαρακτηριστικά σημάδια στην συμπεριφορά ενός ατόμου με αυτιστική διαταραχή είναι τα επαναληπτικά στερεότυπα συμπεριφοράς και η επίμονη ενασχόληση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων. Σε αρκετές έρευνες έχει μελετηθεί και διαπιστωθεί, πως τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή επιλέγουν να παίζουν μόνα τους, είναι εκεί μόνο για τον εαυτό τους, δεν ενδιαφέρονται για τους ανθρώπους γύρω τους και συνεχώς τους αγνοούν. Χαρακτηριστική είναι η έλλειψη βλεμματικής επαφής και η μη ανταπόκριση στις ομιλίες των άλλων ανθρώπων. Ένα άτομο μπορεί να παρουσιάζει επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις δηλαδή περιστροφές των χεριών ή των δακτύλων, χειροκρότημα ή περίεργες κινήσεις ολόκληρου του σώματος.

Τα άτομα με αυτισμό έχουν δυσκολίες με τις μεταβατικές καταστάσεις και τις αλλαγές και προτιμούν την ομοιομορφία. Συχνά παρουσιάζουν μια ιδιαίτερη προσκόλληση στην ακολουθία μιας συγκεκριμένης ρουτίνας και προγράμματος των καθημερινών δραστηριοτήτων. Εάν γίνουν κάποιες αλλαγές σε αυτές τις συνήθειες προκαλείται έντονη αναστάτωση στο παιδί ή τον ενήλικα όπως ξέσπασμα οργής και επιθετικότητα. Αυτό συμβαίνει διότι τα περισσότερα άτομα βρίσκονται στον δικό τους «γυάλινο κόσμο» και αδυνατούν να κατανοήσουν και να επικοινωνήσουν.

Η διαταραχή της φαντασίας είναι ένας ακόμη παράγοντας που χαρακτηρίζει ένα αυτιστικό παιδί. Συγκεκριμένα, το κοινωνικό παιχνίδι των «φυσιολογικών παιδιών» περιλαμβάνει μια σειρά φανταστικών συμβολικών παιχνιδιών όπως το να ντύνονται και να πίνουν τσάι, κάτι που τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται να κατανοήσουν και συνεπώς δεν παίρνουν εύκολα μέρος σε τέτοια παιχνίδια. Διακατέχονται λοιπόν, από έλλειψη αυθόρμητης φαντασίας. Όμως έχει αποδειχθεί πως μέσα από την κατάλληλη παρέμβαση και συγκεκριμένες δραστηριότητες υπάρχει η δυνατότητα ενίσχυσης της φαντασίας και της σκέψης.

## **1.4 Επιπρόσθετα χαρακτηριστικά στην αντίληψη, στην προσοχή, στην μίμηση και στη μνήμη.**

- **Αντίληψη :**  
Τα παιδιά με αυτισμό προσλαμβάνουν και επεξεργάζονται τα ερεθίσματα με διαφορετικό τρόπο απ' ότι τα φυσιολογικά άτομα. Παρατηρούν πολλές λεπτομέρειες στο περιβάλλον, ωστόσο αυτές τις λεπτομέρειες δεν τις συνδέουν σε ένα σύνολο με νόημα. Όλες οι πληροφορίες για τα αυτιστικά άτομα έχουν την ίδια σημασία και αντιμετωπίζουν δυσκολία στη διάκριση του σημαντικού από το ασήμαντο.
  
- **Προσοχή :**  
Χαρακτηριστικό της σκέψης στον αυτισμό είναι η εστίαση σε κάποια ερεθίσματα με προσοχή τύπου «τούνελ». Τα άτομα με αυτισμό μπορούν να αντιληφθούν μόνο ορισμένα ερεθίσματα ταυτοχρόνως, ενώ τα ερεθίσματα που βρίσκονται εκτός του «τούνελ» αγνοούνται. Ακόμη, για πολλά αυτιστικά άτομα είναι δύσκολο να εστιάσουν την προσοχή τους σε χώρο όπου υπάρχουν πολλά ερεθίσματα.
  
- **Μίμηση :**  
Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται στη μίμηση και παρά την προσπάθειά τους να αντιγράψουν ορισμένες συμπεριφορές δεν τις προσαρμόζουν στο πλαίσιο των αναγκών τους. Η μίμηση λοιπόν δεν θεωρείται τόσο μεταδοτική και για το λόγο αυτό είναι δύσκολο να χρησιμοποιηθεί ως μια μέθοδος διδασκαλίας.
  
- **Μνήμη:**  
Είναι χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό η ιδιαίτερα καλή τους μνήμη καθώς και η εκπληκτική τους ικανότητα να ανακαλούν λεπτομέρειες. Διαθέτουν φτωχή αυτοβιογραφική μνήμη, που δηλώνει γνωστικό πρόβλημα. Η βιωματική τους μνήμη είναι πολύ καλή και η επαναληπτική τους μνήμη είναι εξαιρετική. Διαθέτουν επίσης πάρα πολύ καλή οπτική μνήμη.

## ***1.5 Προβλήματα Συμπεριφοράς***

Εκτός από τα ήδη σοβαρά προβλήματα στην γλωσσική και κοινωνική ικανότητα, τα άτομα αντιμετωπίζουν μια τρομερή παθητικότητα στην καθημερινή τους ζωή καθώς επίσης και στις σχέσεις τους με τους γονείς και άτομα από διαφορετικό περιβάλλον. Φαίνεται πως απολαμβάνουν εξίσου ψυχαγωγικές δραστηριότητες όπως και άτομα τα οποία δεν πάσχουν από κάποια αναπηρία. Τους αρέσει η ιππασία, το κολύμπι, το τραγούδι και άλλες δραστηριότητες, επιλέγουν και αναπτύσσουν αυτά τα ενδιαφέροντα με τον δικό τους τρόπο. Μάλιστα γίνονται «ειδικοί» σε κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα ή στην χρήση ενός αντικειμένου όπως η γεωγραφία, και οι διαδρομές των λεωφορείων. Ασχολούνται ιδιαίτερα με πράγματα που ερεθίζουν τις αισθήσεις τους όπως το να βλέπουν νερό να τρέχει, να κουνούν μέσα στα χέρια τους μπίλιες και να τρίβουν τα χέρια τους σε διάφορες υφές υφασμάτων.

Τα προβλήματα συμπεριφοράς κυμαίνονται από πολύ σοβαρά έως ελαφριά μορφής με την εκδήλωση επιθετικότητας και αυτό-τραυματικής συμπεριφοράς όπως το δάγκωμα των χεριών ή των δακτύλων και το χτύπημα του κεφαλιού. Αυτοί οι τρόποι συμπεριφοράς, μπορεί να είναι επίμονοι και είναι αρκετά δύσκολο να αλλάξουν. Στην ελαφριά μορφή ο αυτισμός μοιάζει με μαθησιακή δυσκολία. Παρ' όλα αυτά τα άτομα δεν παύουν να πάσχουν από σημαντικές αναπηρίες που δυσκολεύουν τη ζωή τους λόγω ελλείψεων στους βασικούς τομείς της επικοινωνίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### ***2.1 Χαρακτηριστικά Αυτισμού στη Βρεφική Ηλικία***

Αν και η αύξηση της ευαισθητοποίησης προς τον αυτισμό είναι γεγονός, πολλά παιδιά εξακολουθούν να μην έχουν διαγνωσθεί μέχρι την ηλικία των τεσσάρων ή και ακόμα όταν είναι μεγαλύτερα. Γεγονός που συμβαίνει λόγω της περιορισμένης γνώσης των γονέων όσον αφορά τα αναπτυξιακά ορόσημα κάθε ηλικίας, δεν αναφέρουν σε πολλές περιπτώσεις τα προβλήματα που εμφανίζονται και αποτελούν τις πρώτες ενδείξεις του αυτισμού. Μπορεί να είναι δύσκολο να φανεί εάν ένα παιδί έχει αυτισμό και αυτό συμβαίνει γιατί πολλά παιδιά χωρίς να παρουσιάζουν την συγκεκριμένη διαταραχή, εμφανίζουν μια παρόμοια συμπεριφορά. Η ανίχνευση του αυτισμού όμως, είναι απαραίτητη όσο το δυνατόν νωρίτερα γίνεται καθώς υποστηρίζεται πως με την παροχή θεραπείας σε πολύ νεαρή ηλικία μπορεί να αλλάξει σε ένα σημαντικό βαθμό την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού εφόσον ο εγκέφαλος του ακόμα αναπτύσσεται.

Ο καθορισμός των χαρακτηριστικών του αυτισμού σχετίζεται στις διαφορές που εμφανίζουν τα τυπικά αναπτυσσόμενα βρέφη σε σχέση με τα βρέφη που αργότερα διαγνώστηκαν με αυτισμό. Ερευνητές έχουν μελετήσει τις πρώτες ενδείξεις του αυτισμού σε βρεφική και νηπιακή ηλικία, έτσι ώστε οι γιατροί και οι γονείς να καταλάβουν τα πρώτα σημάδια της διαταραχής. Όταν αναγνωριστούν από τους γονείς τα πρώτα «ύποπτα» σημεία στη γενική εικόνα του βρέφους, είναι απαραίτητο να αναφερθούν στον παιδίατρο.

Τα πρώιμα «ύποπτα» σημεία είναι τα εξής:

- Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες μετά τη γέννηση του βρέφους.
- Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά, ή συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό που δεν σταματά.
- Αδιαφορία ή έντονη δυσφορία στο χάϊδεμα.

Οι συμπεριφορές που παρατίθενται παρακάτω δεν οδηγούν απαραίτητα στη διάγνωση μιας διαταραχής στο φάσμα του αυτισμού καθώς μπορεί να τις εκδηλώσει και κάποιο άλλο παιδί. Επιπλέον, είναι απίθανο να παρατηρούνται όλα τα χαρακτηριστικά στο ίδιο βρέφος.

Τα χαρακτηριστικά του αυτισμού στη βρεφική ηλικία είναι τα εξής :

➤ **Βλεμματική επαφή**

Μια ακόμη από τις πιο χαρακτηριστικές ανωμαλίες όπως έχει προαναφερθεί είναι η βλεμματική επαφή. Έχει τεκμηριωθεί η άποψη πως τα βρέφη αποφεύγουν κάθε βλεμματική επαφή σε αντίθεση με τα βρέφη τυπικής ανάπτυξης όπου η βλεμματική επαφή είναι αυτή που σχηματίζει την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων και της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων. Η βλεμματική επαφή αρχίζει να εμφανίζεται στον τρίτο μήνα και συνεχίζει καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του παιδιού. Όταν το αυτιστικό βρέφος θα χρησιμοποιήσει την βλεμματική επαφή θα είναι κυρίως απλά για να κοιτάξει στα μάτια του άλλου ανθρώπου χωρίς όμως να βρίσκεται σε θέση να χρησιμοποιήσει αυτή την διαδικασία κατάλληλα για την ανάπτυξη της επικοινωνίας μεταξύ τους. Το βρέφος δεν φαίνεται να ακολουθεί αυτό που θα του δείξει κάποιος με το χέρι και δεν ανταποκρίνεται στο κάλεσμα του ονόματός του όπως και στους γνώριμους ήχους ή μιας οικείας φωνής.

➤ **Χειρονομίες**

Επιπρόσθετα χαρακτηριστικά που έχουν παρατηρηθεί σε αυτιστικά βρέφη είναι πως σπανίως χρησιμοποιούν χειρονομίες όπως το να δείξει με το δάχτυλο σε αντίθεση με τα «φυσιολογικά» βρέφη που χρησιμοποιούν χειρονομίες σαν υποκατάστατο της προσπάθειας τους για επικοινωνία αλλά

και για την έκφραση συναισθημάτων, όπως το άγγιγμα ενός ανθρώπου ή την έκφραση συμπάθειας προς ένα πρόσωπο. Το αυτιστικό παιδί δεν δείχνει ένα αντικείμενο που μπορεί να θέλει, δεν σηκώνει το χέρι να χαιρετήσει τους άλλους ανθρώπους και δεν χρησιμοποιεί τις χειρονομίες για να εκφράσει συναισθήματα όπως το να απλώσει τα χέρια του για να το πάρουν αγκαλιά. Συνήθως δεν ανταποκρίνεται στα χάρδια και τις περισσότερες φορές εκφράζει έντονη ενόχληση και δυσφορία προς αυτά.

➤ **Διαταραχή ακοής**

Η διαταραχή του ακούσματος παρουσιάζεται σαν μια απουσία ή αδυναμία προσανατολισμού στην οικεία φωνή. Τα παιδιά με αυτισμό αν και μπορούν να ακούσουν ήχους πολλές φορές μας δίνουν την εντύπωση ότι δεν ακούνε. Παρουσιάζουν λοιπόν, μια υπερευαισθησία στο ήχους από το περιβάλλον όπως είναι ο ήχος από κάποιο μαγειρικό σκεύος, γεγονός που οδηγεί το παιδί στην αποφυγή αυτού του ήχου. Η ευαισθησία αυτή συνδυάζεται συχνά και στη μη ανταπόκριση τους σε ήχους ή στην λεκτική επικοινωνία. Επομένως, το γεγονός ότι το παιδί αποτυγχάνει να αντιδράσει κατάλληλα σε διάφορα ερεθίσματα συχνά συνδέεται και με την διαδικασία της μάθησης.

➤ **Κοινωνικό χαμόγελο.**

Με τον όρο κοινωνικό χαμόγελο εννοούμε μια συμπεριφορική και κοινωνική ανταπόκριση του βρέφους προς τους γονείς αλλά και στην συνέχεια την ανταπόκριση και στο χαμόγελο προς τους άλλους. Το κοινωνικό χαμόγελο εμφανίζεται στον δεύτερο μήνα μετά την γέννηση του βρέφους και αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την αρχή μιας νέας συναισθηματικής και ποιοτικής σχέσης μεταξύ των γονιών και του βρέφους. Εν αντιθέσει, στα αυτιστικά βρέφη έχει παρατηρηθεί πως παρουσιάζεται απουσία του κοινωνικού χαμόγελου. Ακόμη όμως και στις περιπτώσεις που υπάρχει, δεν συνδυάζεται με την βλεμματική επαφή και δεν χρησιμοποιείται ως ανταπόκριση στο χαμόγελο της μητέρας. Επομένως, δεν είναι τόσο σημαντική η έκφραση του κοινωνικού χαμόγελου που είναι ελλιπής, αλλά ο λειτουργικός ρόλος στην επικοινωνία μεταξύ του βρέφους και του γονέα.

➤ **Κοινωνική μίμηση**

Τα «φυσιολογικά» βρέφη είναι σε θέση να μιμηθούν ορισμένες κινήσεις σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα μετά την γέννηση τους. Η

μίμηση ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος θεωρείται σημαντικό στοιχείο για την αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο αλλά και μεταξύ των ανθρώπων.

Επιπρόσθετα, η μίμηση εκφράζει την αμοιβαιότητα μεταξύ των ανθρώπων και επομένως βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την διαδικασία ανάπτυξης του λόγου, της κοινωνικοποίησης και της μάθησης γενικότερα, και αποτελεί βάση για την εμφάνιση του συμβολικού παιχνιδιού. Ωστόσο, τα βρέφη με την διαταραχή παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα στη μίμηση με αποτέλεσμα την μη συμμετοχή στην προ γλωσσική συζήτηση και αργότερα ως νήπια σπάνια εμφανίζουν ενδιαφέρον και συμμετοχή στο συμβολικό παιχνίδι.

➤ **Διαταραχές της σύλληψης.**

Εντοπίζονται με το παιχνίδι ανταλλαγής αντικειμένων και εμφανίζεται μετά τον όγδοο μήνα.

- Συλληπτική αδράνεια.
- Διστακτική προσέγγιση αντικειμένου που ακολουθείται από οπισθοχώρηση.
- Απαλό άγγιγμα της επιφάνειας των αντικειμένων με την άκρη του δακτύλου.
- Σύντομη παλαμιαία σύλληψη του αντικειμένου που συνοδεύεται από απόρριψη.
- Ατυπία σύλληψης που θυμίζει (λεπτή πένσα) το αντικείμενο πιάνεται ανάμεσα στο μικρό δάχτυλο και το μέσο όχι ανάμεσα στον δείκτη και τον αντίχειρα.
- Απόρριψη του αντικειμένου που δεν ακολουθείται από το βλέμμα.
- Μη συμμετοχή στο παιχνίδι «ρίχνω- μαζεύω».

## ***2.2 Χαρακτηριστικά αυτισμού στη προσχολική ηλικία***

Προσχολική ηλικία θεωρείται η πολύτιμη ηλικία κατά την οποία ένα φυσιολογικό παιδί αποκτά την ικανότητα να μαθαίνει και να αφομοιώνει άμεσα όποια γνώση του προσφέρεται. Η προσχολική ηλικία παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην διάπλαση του παιδιού αφού βρίσκεται πάνω στην ευαίσθητη ηλικία για την διαμόρφωση της προσωπικότητας, την εξέλιξη της μαθησιακής του ικανότητας και γενικότερα την σωστή ανάπτυξη της πορείας του παιδιού. Η εμφάνιση του αυτισμού στα παιδιά που βρίσκονται στην προσχολική ηλικία όπου είναι τριών έως πέντε χρονών είναι πλέον αναγνωρίσιμη. Κατά την διάρκεια της νηπιακής ηλικίας οι γονείς παρατηρούν στο αυτιστικό παιδί , τα πρώτα έντονα σημάδια αδιαφορίας ή ακόμα και αποστροφής όταν προσπαθούν να δείξουν την στοργή και την αγάπη τους. Τα σημάδια γίνονται όλο και πιο εμφανή όσο το παιδί μεγαλώνει και οι γλωσσικές δεξιότητες δεν περιλαμβάνουν την ανάπτυξη της ομιλίας ή παρουσιάζεται καθυστέρηση αυτής. Με τον καιρό λοιπόν αποκαλύπτονται τα σοβαρά προβλήματα στα επίπεδα της επικοινωνίας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και σαφώς της γενικότερης συμπεριφοράς που εμφανίζει ένα παιδί στην καθημερινότητά του.

Τα χαρακτηριστικά παιδιών με αυτισμό στη προσχολική ηλικία είναι τα εξής :

### **➤ Κοινωνική επαφή**

Οι δυσκολίες στην κοινωνική συναλλαγή τείνουν να συνδυάζονται με δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, είτε είναι λεκτική ή μη λεκτική. Τα παιδιά δεν αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για σωματική και κοινωνική επαφή, φαίνονται επίσης απόμακρα και απρόσιτα , δυσκολεύονται να τηρήσουν τους κανόνες που αποφέρουν την επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων καθώς αδυνατούν να διατηρήσουν την κατάλληλη απόσταση από τον συνομιλητή τους. Δεν μπορούν να μπούνε στη θέση του άλλου καθώς και δυσκολεύονται στη κατανόηση διάφορων συναισθημάτων.

➤ **Προφορικός λόγος**

Η ομιλία τους μπορεί να μειονεκτεί όσον αφορά την γραμματική, την σύνταξη ή την σημασιολογία. Αλλά το κυριότερο πρόβλημα βρίσκεται στην πραγματολογία δηλαδή στην χρήση του λόγου.

Παρουσιάζονται λοιπόν τα εξής χαρακτηριστικά :

➤ **Λεκτική επικοινωνία:**

- Καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, όπου το παιδί δεν φαίνεται να κάνει κάποια προσπάθεια για να αντισταθμίσει το γλωσσικό του έλλειμμα με χειρονομίες ή μίμηση.
- Παρουσίαση ηχολαλίας δηλαδή επανάληψη λέξεων που εκφράζουν, αλλά και συχνά με ελάχιστο νόημα.
- Το παιδί δεν φαίνεται να ξεκινάει εύκολα μια συζήτηση.
- Δεν κατανοεί τον λόγο και έτσι δεν ανταποκρίνεται όταν κάποιος του απευθυνθεί.
- Το παιδί φαίνεται να καταλαβαίνει καλύτερα όταν του δοθούν οπτικά στοιχεία.
- Συνήθως μιλάει με ένα ανώμαλο τόνο φωνής ή μια περίεργη ένταση.
- Δείχνουν να δυσκολεύονται στην κατανόηση απλών οδηγιών και ερωτήσεων.
- Τα παιδιά σε αυτή την ηλικία αδυνατούν να εκφράσουν μέσω της επικοινωνίας τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους.

➤ **Μη λεκτική**

- Το παιδί κυρίως αποφεύγει την άμεση επαφή με τα μάτια.
- Οι εκφράσεις προσώπου που χρησιμοποιεί δεν ταιριάζουν με αυτά που λέει.
- Έχουν κατακτήσει περιορισμένες χειρονομίες όπως το να δείχνουν κάπου με το δάχτυλο.

➤ **Γνωστικές λειτουργίες**

Τα αυτιστικά παιδιά, εμφανίζουν σε μεγάλο ποσοστό νοητική υστέρηση με μεγάλες διακυμάνσεις στην επίδοση των πρακτικών και λεκτικών έργων για αυτό και αργότερα παρουσιάζουν ασταθή ικανότητα μάθησης και μαθησιακή παλινδρόμηση.

➤ **Αισθητηριακή επεξεργασία**

Δείχνουν αδιαφορία στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος ή ακόμη και υπερευαισθησία όπως την ενόχληση ορισμένων ήχων όπως το κορνάρισμα των αυτοκινήτων. Τα παιδιά παρουσιάζουν αδιαφορία ή υπερβολική αντίδραση σε απτικά ερεθίσματα δηλαδή εμφανίζουν απάθεια σε πρόκληση πόνου και αδιαφορία στο χάδι. Έχουν την τάση να εστιάζουν την προσοχή τους σε ορισμένα χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων όπως είναι το χρώμα το σχήμα ή η υφή ενός αντικείμενου δηλαδή ένα χνουδωτό κουκλάκι ή ένα πλαστικό καπάκι. Επιπλέον πιθανότατα να δείχνουν μια ιδιαίτερη προτίμηση σε κάποια φαγητά λόγω της γεύσης.

➤ **Στερεότυπες αντιδράσεις**

Χρησιμοποιούν έντονες επαναλαμβανόμενες κινήσεις και στερεοτυπίες όπως τις κινήσεις των δαχτύλων μπροστά από τα μάτια ή κινήσεις των χεριών. Ασχολούνται επίσης και με μη λειτουργικές δραστηριότητες όπως η τοποθέτηση αντικειμένων σε ευθεία γραμμή ή η έντονη παρατήρηση επαναλαμβανόμενης κυκλικής κίνησης όπως το γύρισμα του πλυντηρίου.

➤ **Συμπεριφορά**

Συχνά εκδηλώνουν με κρίσεις θυμού αυτό που τους ενοχλεί και δεν υπακούν εύκολα σε διαταγές. Τείνουν να έχουν επιθετική συμπεριφορά στους άλλους και έχουν επεισόδια αυτοτραυματισμού όπως το δυνατό χτύπημα του κεφαλιού με τα χέρια, το τράβηγμα των μαλλιών ή ακόμα και το τρίξιμο των δοντιών.

### ➤ *Παιχνίδι*

Χρησιμοποιούν το παιχνίδι με τον δικό τους ιδιόρρυθμο τρόπο και φαίνεται η έντονη ενασχόληση τους με ένα συγκεκριμένο αντικείμενο πάνω στο παιχνίδι όπως οι ρόδες του αυτοκινήτου. Απέχουν από το συμβολικό παιχνίδι αφού δεν το κατανοούν και δεν προσπαθούν να γίνουν μέλος ενός ομαδικού παιχνιδιού.

### ➤ *Έκφραση συναισθημάτων*

Τα αυτιστικά παιδιά είναι γνωστό πως αδυνατούν να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν τις προθέσεις, σκέψεις και συναισθήματα των άλλων ανθρώπων με αποτέλεσμα να αποτυγχάνουν στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Ωστόσο τα παιδιά είναι σε θέση να κατανοήσουν τα «βασικά» συναισθήματα όπως είναι η χαρά, ο θυμός και η αποστροφή χωρίς αυτό να σημαίνει πως μπορούν να αναγνωρίσουν και σύνθετα συναισθήματα όπως η αμηχανία ή η αξιοπιστία. Τα παιδιά εκφράζουν την ικανοποίηση τους μέσα από το παιχνίδι και ειδικότερα μέσα από παιχνίδια που απαιτούν έντονη σωματική κίνηση. Γενικά φαίνονται χαρούμενα εάν αφηθούν μόνα τους στην εκτέλεση κάποιων δραστηριοτήτων και δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για κοινωνικοποίηση.

## ***2.3 Αιτιολογία Αυτισμού***

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονη έξαρση των φαινομένων του αυτισμού, όμως τα πραγματικά της αίτια μένουν ακόμα άγνωστα. Κατά καιρούς, διεξάγονται και διατυπώνονται έρευνες όσον αφορά την εξήγηση του φαινομένου και έχουν αναφερθεί διάφορες σχετικές υποθέσεις. Το μόνο σίγουρο που έχει αποδειχθεί είναι πως η κύρια αιτία δεν είναι μόνο μια αφού αναμφισβήτητα πολλοί επιστήμονες συμφωνούν στο ότι ο αυτισμός είναι μια πολυπαραγοντική διαταραχή. Όμως ως



κύρια αίτια οι περισσότεροι θεωρούν τους οργανικούς και νεύρο-αναπτυξιακούς παράγοντες.

Παρακάτω θα αναφερθούμε στις θεωρίες που συμβάλλουν στην εκδήλωση του αυτισμού.

### ***2.3.1 Ψυχογενή Αίτια***

Οι πρώτες έρευνες που έγιναν γύρω από τον αυτισμό απέδιδαν τα αίτια σε ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Πρώτος ο Kanner και αργότερα ο Bruno Bettelheim θερμός υποστηρικτής της ψυχοδυναμικής θεωρίας κατά την οποία κύριοι παράγοντες του αυτισμού θεωρούνται οι γονείς όπου αν και έχουν υψηλό νοητικό επίπεδο συναισθηματικά θεωρούνται ψυχροί και εχθρικοί απέναντι στο παιδί.

Ο Bettelheim συγκεκριμένα, υποστήριζε ως κύριες υπαίτιες τις μητέρες γιατί δεν παρείχαν την απαραίτητη μητρική ζεστασιά και φροντίδα στο αυτιστικό τους παιδί κατά την βρεφική ηλικία. Έτσι λοιπόν αυτές οι ψυχοδυναμικές συγκρούσεις και το άγχος που βιώνει το παιδί θεωρείται ότι αντιμετωπίζεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης. Στην πραγματικότητα όμως, αυτή η πεποίθηση θεωρήθηκε λανθασμένη καθώς έχει αποδειχθεί πως και άλλα παιδιά έχουν βιώσει παρόμοιες ή ίσως και πιο άσχημες συνθήκες, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι έχουν αυτισμό. Επομένως, δεν θεωρείται πως οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες αποτελούν αιτία του αυτισμού.

### ***2.3.2 Οργανικά Αίτια***

Τα συμπτώματα του αυτισμού σε αρκετές περιπτώσεις συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και την μεταγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού όπου διαταράσσουν τη σωστή λειτουργία του εγκεφάλου. Σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού φαίνεται υψηλή κυρίως στην προγεννητική περίοδο της ζωής ενός παιδιού. Ο αυτισμός συνδέεται με τις μολυσματικές ασθένειες όπου

ξαφνικά μπορούν να προσβάλουν του νευρικό σύστημα του εγκεφάλου και να το μολύνουν. Τέτοιες ασθένειες είναι η ερυθρά, η ανεμοβλογιά, η σύφιλη, το τοξόπλασμα καθώς και ο μεγαλοκυτταροϊός.

Επιπρόσθετα παρατηρήθηκε πως στα παιδιά με αυτισμό, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, στη μητέρα υπήρχαν περισσότερες αιμορραγίες στη μήτρα, στον ομφάλιο λώρο, στον πλακούντα αλλά και σε άλλες περιπτώσεις οι οποίες απαιτούν χορήγηση φαρμάκων.

Αν και τα περισσότερα αίτια παρουσιάζονται κατά την προγεννητική περίοδο κανένα από όσα έχουν εντοπισθεί μέχρι σήμερα δεν αποδεικνύει με βεβαιότητα ότι αποτελεί κίνδυνο και οπωσδήποτε δεν μπορεί να βλάψει το νευρικό σύστημα του παιδιού.

Κάποιες βλάβες στον εγκέφαλο επίσης, κατά την μεταγεννητική περίοδο υποστηρίζεται πως μπορούν να οδηγήσουν στην παρουσία του αυτισμού, οπότε τα διαφορετικά παθογόνα αίτια που προσβάλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της διαταραχής του αυτισμού. Τέλος, η πιθανότητα ενός πρόωρου τοκετού ή μια πιθανής ασφυξίας μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση του συνδρόμου.

### ***2.3.3 Περιβαλλοντικά Αίτια***

Αντιφατικά είναι τα δεδομένα που φαίνεται να αφορούν τη σχέση του αυτισμού με την έκθεση του παιδιού σε βαρέα μέταλλα όπως είναι ο υδράργυρος. Όσον αφορά το εμβόλιο MMR (ίλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας) που τέθηκε σε στόχαστρο ως υπεύθυνο για την αύξηση κρουσμάτων του αυτισμού έχει πλέον απενοχοποιηθεί, καθώς σειρά ερευνών απέτυχε να αποδείξει την όποια αιτιολογική σχέση αφού δεν παρατηρήθηκε πρόωμη έναρξη του αυτισμού σε παιδιά που εμβολιάστηκαν νωρίτερα ή αργότερα κατά την παιδική ηλικία σε σύγκριση με παιδιά που δεν είχαν εμβολιασθεί αλλά εμφάνισαν το αυτιστικό σύνδρομο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **3.1 Διάγνωση Αυτισμού**

Ο αυτισμός αποτελεί μια σύνθετη αναπτυξιακή διαταραχή, έτσι και η διάγνωσή του καθίσταται σύνθετη καθώς κατά το πέρασμα των χρόνων οι ψυχολογικές μελέτες και θεωρίες για την διαταραχή και την ανάπτυξη του έχουν αλλάξει. Οι ιατρικοί ορισμοί έχουν γίνει πιο ακριβής αποφεύγοντας τους ορισμούς «συναισθηματικά διαταραγμένοι». Η διάγνωση, επικεντρώνεται κυρίως στη συγκέντρωση και αξιολόγηση πληροφοριών οι οποίες είναι σχετικές με την ψυχολογική-συναισθηματική, νοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού. Αυτό γίνεται έτσι ώστε να ετοιμαστεί και να εφαρμοστεί άμεσα το κατάλληλο πρόγραμμα θεραπευτικής παρέμβασης, εκπαίδευσης και αποκατάστασης για κάθε περίπτωση. Παρ'όλο που οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος μπορούν να διαγνωσθούν από την ηλικία 14 μηνών ως αυτιστικοί κίνδυνοι, όταν παρατηρούνται κάποιες ιδιαίτερες συμπεριφορές η διάγνωση σταθεροποιείται στην πορεία των τριών πρώτων χρόνων της ζωής του παιδιού και αυτό συμβαίνει διότι σε αυτή την ηλικία συνήθως εκδηλώνονται τα περισσότερα συμπτώματα σε ένα αυτιστικό παιδί.

Συνήθως ο αυτισμός συνυπάρχει και με άλλες ιατρικές διαταραχές και αυτό καθιστά την διάγνωση του ακόμη πιο δύσκολη. Αντίθετα, σε άλλες περιπτώσεις τα αυτιστικά στοιχεία είναι τα μόνα που εμφανίζονται στη συμπεριφορά του παιδιού και δεν πληρούνται όλα τα κριτήρια για την διάγνωση της διαταραχής. Επιπλέον, δεν είναι λίγες οι φορές που άλλες μαθησιακές διαταραχές και καταστάσεις μπορεί να συνυπάρχουν με αποτέλεσμα να περιπλέκουν τη διαγνωστική διαδικασία. Θα πρέπει να επισημάνουμε πως δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο ψυχομετρικό εργαλείο για να βασιστεί αποκλειστικά η διάγνωση του αυτισμού. Είναι λοιπόν αναγκαίο να

χρησιμοποιηθούν πολλαπλές πηγές πληροφοριών για να μπορέσει να γίνει η διάγνωση της διαταραχής.

### ***3.1.1 Διάγνωση Αυτισμού σύμφωνα με το DSM-IV***

Η αναθεωρημένη έκδοση του DSM-III το DSM – IV (Εγχειρίδιο Διαγνωστικής και Στατιστικής της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας) εντοπίζει τις διαταραχές σε τρεις κύριες περιοχές :

- την κοινωνική αλληλεπίδραση.
- την επικοινωνία.
- τα στερεότυπα πρότυπα της συμπεριφοράς και των ειδικών ενδιαφερόντων.

Σημαντικά θεωρούνται δώδεκα κριτήρια για τις τρεις αυτές περιοχές. Ένα άτομο με αυτισμό πρέπει να παρουσιάζει έξι από τα δώδεκα κριτήρια, εκ των οποίων τα δύο τουλάχιστον πρέπει να υποδηλώνουν διαταραχή ή έλλειμμα στην κοινωνική αλληλεπίδραση ενώ πρέπει να υπάρχει και από ένα τουλάχιστον κριτήριο των περιοχών της επικοινωνίας και των στερεότυπων προτύπων της συμπεριφοράς.

➤ Τα κριτήρια στην κατηγορία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι :

- Εμφανής αδυναμία στη χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών,
- Αποτυχία ανάπτυξης κατάλληλων διαπροσωπικών σχέσεων με συνομήλικους, σύμφωνα με την κάθε ηλικία.
- Απουσία αυθόρμητης αναζήτησης άλλων ατόμων με σκοπό την αλληλεπίδραση και το μοίρασμα των ιδεών.
- Απουσία ή σημαντική έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

- Τα κριτήρια για την επικοινωνία περιλαμβάνουν :
  - Καθυστέρηση ή απουσία ανάπτυξης προφορικού λόγου, χωρίς αναπλήρωση του μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας.
  - Έκδηλη αδυναμία στις δεξιότητες συζήτησης.
  - Στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση του λόγου.
  - Απουσία κατάλληλου ανάλογου για την ηλικία παιχνιδιού πλούσιου σε στοιχεία κοινωνικής μίμησης.
  
- Τα κριτήρια που αφορούν τα στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ή ειδικών ενδιαφερόντων περιλαμβάνουν :
  - Έντονη ενασχόληση με τουλάχιστον ένα στερεότυπο σε μη φυσιολογικό βαθμό και περιορισμένο πρότυπο ενδιαφερόντων.
  - Τη συνεχή προσκόλληση σε μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες.
  - Τις στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές συμπεριφορές.
  - Την έντονη ενασχόληση με συγκεκριμένα μέρη αντικειμένων.

Εκτός από τα έξι κριτήρια θα πρέπει το άτομο να παρουσιάζει καθυστέρηση ή διαταραχή είτε στην κοινωνική αλληλεπίδραση είτε στην επικοινωνία είτε στο δημιουργικό- συμβολικό παιχνίδι.

### ***3.1.2 Έγκαιρη Διάγνωση***

Είναι κοινός αποδεκτό ότι η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην πρόωμη παρέμβαση όπου βοηθά την καλύτερη ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού. Η πρόωμη παρέμβαση, ως αποτέλεσμα της έγκαιρης διάγνωσης, συμβάλλει συχνά με απόλυτα θετικό τρόπο στην πρόοδο της ζωής των παιδιών.

Η έγκαιρη διάγνωση λειτουργεί με προληπτικό τρόπο, εμποδίζοντας την εμφάνιση ανεπιθύμητων συμπεριφορών οι οποίες από τη στιγμή που θα εμφανισθούν και θα εδραιωθούν αλλάζουν πολύ δύσκολα.

Τέλος, μια έγκαιρη διάγνωση δίνει την δυνατότητα στο οικογενειακό περιβάλλον αλλά και σε όποιον συναναστρέφεται με το παιδί, να συνειδητοποιήσει από νωρίς το όποιο πρόβλημα και να αναζητήσει τα κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα και τις σωστές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Επιπλέον, οι γονείς έχουν την δυνατότητα να αναζητήσουν καθοδήγηση και συμβουλευτική υποστήριξη από κάποιον ειδικό έτσι ώστε να μειωθεί το ενδοοικογενειακό άγχος και η περίοδος αβεβαιότητας για το πρόβλημα του παιδιού τους.

### ***3.1.3 Διαγνωστική Διαδικασία***

Κύριος σκοπός της αξιολόγησης είναι η ολοκληρωμένη καταγραφή και συλλογή πληροφοριών όσον αφορά τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του παιδιού. Για να επιτευχθεί λοιπόν αυτή η διαδικασία απαιτείται η συμμετοχή μιας διαγνωστικής ομάδας η οποία αποτελείται από γιατρούς, παιδοψυχιάτρους, αναπτυξιολόγους, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και ειδικούς παιδαγωγούς. Μια επιμελής αξιολόγηση αποτελείται από τα εξής στάδια : λήψη

ιστορικού, φυσική εξέταση και άμεση παρατήρηση, εξέταση του παιδιού με τη χρήση σταθμισμένων κλιμάκων και χρήση διαγνωστικών κριτηρίων-εργαλείων.

### ***3.1.4 Διαγνωστικά Εργαλεία***

Είναι γεγονός πως η διαταραχή του αυτισμού εμφανίζεται πιο συχνά από παλιότερα. Όπως έχει προαναφερθεί, ο αυτισμός ή άλλη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή είναι δύσκολο να διαγνωσθεί, έτσι λοιπόν είναι σημαντική η εύρεση μιας μεθόδου διάγνωσης. Μετά από σχετικές έρευνες που είχαν εξαχθεί, οι ερευνητές ανέπτυξαν κάποια χρήσιμα εργαλεία εντοπισμού τα οποία μπορούν να ανιχνεύσουν το σύνδρομο του αυτισμού.

Ως αντιπροσωπευτικά εργαλεία ελέγχου για τον αυτισμό θεωρούνται τα ακόλουθα :

- Autism Behavior Checklist, ABC.
- Τροποποιημένος Κατάλογος Ενδείξεων για Αυτισμό για Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT).
- Εργαλείο Προληπτικού Ελέγχου για Παιδιά 2 ετών (Screening Tool for Autism in Two year olds, STAT).
- Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (Autism Screening Questionnaire, ASQ).
- Pervasive Developmental Disorders Screening Test II.
- Διαγνωστική Συνέντευξη για Διαταραχή Κοινωνικότητας και Επικοινωνίας (Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders, DISCO).
- Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τον Αυτισμό (Autism Diagnostic Interview, Revised ,ADI-R).
- Gilliam Autism Rating Scale II.
- Child Autism Rating Scales (CARS).

- Πρόγραμμα Διαγνωστικής Παρατήρησης Αυτισμού (Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS).
- Psychoeducational Profile, Revised (PEP-R).

Τυποποιημένα εργαλεία αναπτυξιακής εξέτασης με αποδεκτές ψυχομετρικές ιδιότητες :

- Κλίμακες της βρεφικής ανάπτυξης της Bayley-II (Bayley Scales of infant Development- II).
- Denver Developmental Screening Test II.
- Ages and Stages Questionnaire, 2<sup>nd</sup> Edition (ASQ).
- Brigance Screens.
- Child Developmental Inventories (CDI).
- Parents Evaluation of Developmental Status.
- Κλίμακα νοημοσύνης του Wechsler για Παιδιά (WISC III).
- Κλίμακες Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς Vineland.



### ***3.2 Κριτήρια με τα οποία επιλέγουμε την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση.***

- Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού.
- Σε ποιο βαθμό εμφανίζονται οι διαταραχές και πως αντιμετωπίζεται το κάθε παιδί.
- Το επίπεδο των ικανοτήτων του.
- Πόσο προβληματική είναι η συμπεριφορά του.
- Ποιοι είναι οι στόχοι που θέτει η προσέγγιση για την πρόοδο του παιδιού.
- Κατά πόσο ταιριάζει η προσέγγιση με τις ιδέες και τη φιλοσοφία των γονέων και των θεραπειών.

Βασική αρχή, είναι ότι το κάθε παιδί πρέπει να έχει εξατομικευμένο σχεδιασμό θεραπευτικής παρέμβασης ακόμα κι αν η παρέμβαση εφαρμόζεται ομαδικά σε κέντρο ημέρας, παιδικό σταθμό, νηπιαγωγείο ή σχολείο.

### ***3.3 Μέθοδοι Παρέμβασης στον Αυτισμό***

Παρακάτω αναλύονται οι πιο διαδεδομένοι μέθοδοι παρέμβασης στον αυτισμό:

### ***3.3.1 Πρώιμη Παρέμβαση***

Η πρώιμη παρέμβαση αποτελεί την συνέχεια της διάγνωσης και της αξιολόγησης. Ο σχεδιασμός της παρέμβασης και οι στόχοι έχουν ήδη προκύψει από τη διαδικασία αξιολόγησης. Η πρώιμη παρέμβαση εμφανίστηκε στη δεκαετία του 60 και τα κυριότερα χαρακτηριστικά της είναι πως αρχίζει σε παιδιά πολύ μικρής ηλικίας και συνδέεται άμεσα με τους γονείς, την οικογένεια αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Πιο συγκεκριμένα, η πρώιμη παρέμβαση είναι η θεραπευτική προσέγγιση που ξεκινά πριν από την έναρξη της εκπαίδευσης στο νηπιαγωγείο και το δημοτικό. Συνήθως απευθύνεται σε παιδιά βρεφικής ηλικίας από την γέννηση έως 2 ετών και νηπιακής από 3 έως και 5-6 ετών.

Σε παιδιά όπου παρουσιάζουν την διαταραχή του αυτισμού η πρώιμη παρέμβαση έχει θεραπευτικό ρόλο. Η πρώιμη παρέμβαση στοχεύει στη γνωστική ανάπτυξη, την επικοινωνία, την κοινωνική ανάπτυξη και την συμπεριφορά. Εφαρμόζεται από τη βρεφική ηλικία δίνοντας στο παιδί τη δυνατότητα να προφτάσει τον φυσιολογικό ρυθμό ανάπτυξης, αντισταθμίζοντας τα υπάρχοντα προβλήματα και προτρέποντας την παγίωση προβληματικών συμπεριφορών. Πιο συγκεκριμένα, η πρώιμη παρέμβαση βοηθά στο να βρεθούν οι κατάλληλοι τρόποι και τεχνικές όπου θα βοηθήσουν το αυτιστικό παιδί να αναπτύξει στο μέγιστο βαθμό τις γνωστικές, κοινωνικές και επικοινωνιακές του ικανότητες. Συμβάλει στη σωστή προετοιμασία ένταξης στο σχολικό, οικογενειακό περιβάλλον και αργότερα στην ομαλή ένταξη του στην κοινωνία.

Τέλος, βασικό στοιχείο της πρώιμης παρέμβασης αποτελεί η ουσιαστική υποστήριξη της οικογένειας. Η συμμετοχή των γονέων πρέπει να είναι εμφανής όχι μόνο κατά την διάρκεια ενός θεραπευτικού προγράμματος αλλά να εφαρμόζεται και στο σπίτι. Η πρώιμη παρέμβαση προσφέρει στους γονείς τη δυνατότητα να ανακαλύψουν τις δυνατότητες των παιδιών τους, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται κατάλληλα στις ιδιαίτερες ανάγκες τους καθώς και να αποκτήσουν μια ισορροπημένη συναισθηματική σχέση.

Μια δομημένη και επιστημονική προσέγγιση στη θεραπεία του παιδιού θα πρέπει να περιλαμβάνει την παρέμβαση στους παρακάτω αναπτυξιακούς τομείς:

- Στην αδρή και λεπτή κίνηση:  
Η αδρή κίνηση αναφέρεται στο πιάσιμο της μπάλας, ενώ η λεπτή κίνηση στο να μπορεί να πιάσει το αντικείμενο με τα δάχτυλα.
- Στις δεξιότητες αισθητηριακής ολοκλήρωσης:  
Αυτό σημαίνει ότι η ομάδα των θεραπευτών της πρώιμης παρέμβασης χρησιμοποιούν την «εμμονή» κάποιων παιδιών να μαθαίνουν μέσα από τις αισθήσεις τους. Έτσι προσαρμόζουν τις δραστηριότητες σύμφωνα με την εμμονή του παιδιού ώστε να φτάσουν τον στόχο τους.
- Στην επικοινωνία:  
Περιλαμβάνει την αντίληψη και έκφραση του λόγου.
- Στον αντιληπτικό τομέα:  
Αυτό σημαίνει το κατά πόσο είναι το παιδί σε θέση να κατανοεί και να επεξεργάζεται ανάλογα τις πληροφορίες από το περιβάλλον του.

### ***3.3.2 Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (Picture Exchange Communication System – PECS)***

Το σύστημα PECS αναπτύχθηκε το 1985 αρχικά για παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος στη προσχολική ηλικία. Ωστόσο, αργότερα το σύστημα επεκτάθηκε και πλέον μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε ενήλικες με επικοινωνιακές διαταραχές.

Στόχος του PECS είναι να διδάξει τις βασικές αρχές αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας πριν την ανάπτυξη του λόγου. Μέσω του συστήματος αυτού λοιπόν, χρησιμοποιούνται κυρίως εικόνες που μαθαίνουν στα άτομα που τις χρησιμοποιούν να πλησιάζουν και να δείχνουν την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμούν στο δάσκαλο ο οποίος ανταποκρίνεται στο αίτημα άμεσα και ανταλλάζει την εικόνα με το αντικείμενο. Αργότερα, το άτομο μαθαίνει να κάνει διάκριση ανάμεσα σε σύμβολα και εικόνες και έτσι τα τοποθετεί μαζί και δημιουργεί μια απλή πρόταση. Σε

προχωρημένο στάδιο το παιδί κάνει και κάποια σχόλια ή ρωτάει αυτό που θέλει άμεσα.

Το σύστημα PECS περιλαμβάνει έξι στάδια τα οποία είναι τα εξής :

- Στάδιο 1 : Ανταλλαγή
- Στάδιο 2 : Απόσταση και επιμονή
- Στάδιο 3 : Διάκριση εικόνων
- Στάδιο 4 : Δομή πρότασης
- Στάδιο 5 : Απάντηση σε ερωτήσεις «Τι θέλεις»
- Στάδιο 6 : Σχολιασμός

### ***3.3.3 Μέθοδος TEACCH (Treatment & Education of Autistic and related Communication Handicapped Children)***

Το TEACCH μεταφράζεται ως «θεραπεία και εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό και διαταραχές επικοινωνίας». Το TEACCH αποτελεί ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης και απευθύνεται σε παιδιά που πάσχουν από το σύνδρομο του αυτισμού. Πρόκειται για ένα κρατικό πρόγραμμα που δημιουργήθηκε στην ψυχιατρική σχολή της Βόρεια Καρολίνας και στηρίζεται σε μια αυστηρά δομημένη διδασκαλία που εφαρμόζεται μεθοδικά.

Πρώτος στόχος του TEACCH είναι η οργάνωση ενός κατάλληλου περιβάλλοντος έτσι ώστε να ανταποκρίνεται καλύτερα στον ιδιαίτερο τρόπο σκέψης των παιδιών με αυτισμό. Η προσέγγιση αυτή, εφαρμόζεται συστηματικά προκειμένου το περιβάλλον να γίνει προβλέψιμο και κατανοητό από το παιδί έτσι ώστε να μπορέσει να παραμείνει σε ένα μέρος για κάποιο χρονικό διάστημα. Εκεί το παιδί θα μπορέσει με την συνεχόμενη εξάσκηση να αξιοποιήσει τις ικανότητές του.

Δεύτερος στόχος είναι η εφαρμογή ενός ημερήσιου προγράμματος δραστηριοτήτων στη τάξη. Τα παιδιά με αυτισμό ακολουθούν με διαδοχική σειρά τις δραστηριότητες μέσα στη τάξη με τη μορφή τις οπτικής σηματοδότησης, δηλαδή

φωτογραφίες, σκίτσα ή και με λεκτικά βοηθήματα. Η διδασκαλία συχνά αρχίζει από τη χρήση του προγράμματος έτσι ώστε να σταθεροποιηθεί η ρουτίνα για το κάθε παιδί, και με αυτό τον τρόπο επικρατεί η σταθερότητα και δημιουργείται ασφάλεια και ηρεμία στο παιδί.

Τρίτος και τελευταίος στόχος του TEACCH αποτελεί η διαμόρφωση συστημάτων ατομικής εργασίας όπου παρέχονται οι οδηγίες που πρέπει να γνωρίζει το παιδί για κάθε δραστηριότητα. Οι πληροφορίες αυτές, τοποθετούνται σε εμφανές σημείο κάθε φορά έτσι ώστε το παιδί να γνωρίζει τι θα κάνει, πώς θα το κάνει, και πότε θα πρέπει να τελειώσει την κάθε δραστηριότητά του.

### ***3.3.4 ΜΑΚΑΤΟΝ***

Το ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας το οποίο χρησιμοποιεί σύμβολα, εικόνες, αντικείμενα και το οποίο αναπτύχθηκε το 1970 από τη λογοπεδικό Margaret Walker. Το ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα και αποτελεί μέσω επικοινωνίας το οποίο ενθαρρύνει την ανάπτυξη γλωσσικών δεξιοτήτων σε άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές. Το σύστημα αυτό χρησιμοποιείται επίσης για την εισαγωγή της μάθησης, της γραφής και της ανάγνωσης. Εφαρμόζεται σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, αυτισμό, σωματικές και αισθητηριακές αναπηρίες και παρέχει σημαντική βοήθεια σε παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή και άλλες επίκτητες αναπτυξιακές διαταραχές (αφασίες, δυσαρθρίες). Το ΜΑΚΑΤΟΝ, διαθέτει επιπλέον ένα βασικό λεξιλόγιο που περιέχει 450 λέξεις, νοήματα και σύμβολα. Τα νοήματα που χρησιμοποιούνται προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα.

### ***3.3.5 Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis – ABA)***

Μια από τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες του αυτισμού είναι η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς ABA όπου πραγματοποιείται επιτυχώς σε πολλά παιδιά με αυτισμό στο κόσμο. Το πρόγραμμα θεραπείας ABA στηρίζεται στις βασικές αρχές της μάθησης, δηλαδή στη χρήση ανταμοιβών ή ενισχύσεων και συγκεκριμένα στην ενθάρρυνση επιθυμητών συμπεριφορών , και αντίθετα στην αγνόηση των μη επιθυμητών συμπεριφορών. Υποστηρίζεται, ότι αν προκληθεί μια συγκεκριμένη αντίδραση μέσω της θετικής ενίσχυσης συνεχόμενα μπορεί να διαμορφώσει κοινωνικές τεχνικές τις οποίες το αυτιστικό παιδί θα μπορέσει να χρησιμοποιήσει στη γλώσσα, το παιχνίδι, την κοινωνικοποίηση και τη μάθηση. Η μέθοδος ABA προσαρμόζεται πάντα στις ανάγκες και την προσωπικότητα κάθε παιδιού και μπορεί να πραγματοποιηθεί σε ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες.

### ***3.3.6 Πρόγραμμα LEAP (Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents- Μαθησιακές Εμπειρίες: ένα εναλλακτικό πρόγραμμα για παιδιά προσχολικής ηλικίας και γονείς)***

Τέσσερα είναι τα βασικά στοιχεία που αποτελούν το πρόγραμμα LEAP και είναι τα εξής :

1. Ένα ενσωματωμένο προσχολικό πλαίσιο με τρεις αίθουσες οι οποίες φιλοξενούν 13 παιδιά η κάθε μία (10 τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά και 3 αυτιστικά παιδιά).
2. Ένα πρόγραμμα που απευθύνεται σε γονείς και περιλαμβάνει τεχνικές που αφορούν τη διδασκαλία μικρών παιδιών με αυτισμό.
3. Πρωτοβουλίες εκπαίδευσης σε βασικούς τομείς της ανάπτυξης σε διεθνές επίπεδο (π.χ δημιουργία εξατομικευμένων προγραμμάτων διδασκαλίας, διαχείριση της συμπεριφοράς, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες).
4. Συνεχείς έρευνες σε πρακτικές διδασκαλίας.

Ο στόχος του προγράμματος LEAP είναι να βοηθήσει τα παιδιά στο να έχουν καλύτερη κατανόηση των πραγμάτων. Ωστόσο, το βασικό μειονέκτημα του προγράμματος είναι πως δεν έχουν επιτευχθεί ελεγχόμενες έρευνες που να τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητά του.

### ***3.3.7 Κοινωνικές Ιστορίες (Social Stories)***

Η Carol Gray ανέπτυξε την προσέγγιση που ονόμασε κοινωνικές ιστορίες και την οποία εφάρμοσε σε παιδιά με αυτισμό για να αντιμετωπίσει τα κοινωνικά και επικοινωνιακά προβλήματα που εμφανίζουν. Οι κοινωνικές ιστορίες, έχουν σαν στόχο την περιγραφή και την αποσαφήνιση των κοινωνικών καταστάσεων που προκαλούν άγχος και ανασφάλεια στο παιδί, ενώ συγχρόνως παρέχουν σαφείς οδηγίες για το πώς το παιδί θα μάθει να αντιδρά κατάλληλα σε αυτές.

Οι κοινωνικές ιστορίες απαρτίζονται συνήθως από δύο έως πέντε προτάσεις που συμπεριλαμβάνουν :

- Πληροφορίες περιγραφής σχετικά με το πλαίσιο, τα υποκείμενα και τους δράστες της ιστορίας.
- Πληροφορίες που κατευθύνουν προς την κατάλληλη αντίδραση συμπεριφοράς. Οι οδηγίες πρέπει να είναι πολύ σαφείς.

- Πληροφορίες που περιγράφουν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των άλλων που βρίσκονται σε μια συγκεκριμένη κατάσταση.
- Προτάσεις ελέγχου-περιγραφή παρόμοιων πράξεων και αντιδράσεων που δεν χρησιμοποιούν ανθρώπους, όπως μια χελώνα που πηγαίνει από το ένα μέρος στο άλλο.

Οι κοινωνικές ιστορίες συντάσσονται για τα παιδιά με διαταραχή του αυτισμού, επομένως κάθε κοινωνική ιστορία θα πρέπει να είναι ευκολονόητη και να ανταποκρίνεται στο επίπεδο κάθε παιδιού.

### ***3.3.8 Denver Health Sciences Program (Πρόγραμμα Επιστημών Υγείας Denver)***

Το πρόγραμμα επιστημών υγείας Denver είναι βασισμένο σε ένα αναπτυξιακό πρότυπο παρέμβασης και το ημερήσιο πρόγραμμα εφαρμόζεται σε μια αίθουσα όπου διαρκεί 22 ώρες την εβδομάδα για 12 μήνες σε κάθε αυτιστικό παιδί. Το πρόγραμμα δίνει ιδιαίτερη σημασία στη χρήση παιχνιδιού, στην διαδικασία ανάπτυξης του λόγου, στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, στη δομή και τη ρουτίνα μέσα στη τάξη. Σχετικές μελέτες αναφέρουν, πως τα αυτιστικά παιδιά παρουσίασαν αναπτυξιακά οφέλη στο λόγο, στις δεξιότητες στο παιχνίδι και στην κοινωνική αλληλεπίδραση μέσω του προγράμματος Denver.



### **3.3.9 Λογοθεραπεία**

Η λογοθεραπεία καθίσταται απαραίτητη για την εκμάθηση πτυχών του λόγου στα αυτιστικά άτομα. Τα παιδιά με διαταραχή αυτισμού παρουσιάζουν δυσκολίες στη κατανόηση και στη παραγωγή της ομιλίας, επομένως δικαιολογημένα αντιμετωπίζουν δυσκολία τόσο στη λεκτική όσο και στη μη λεκτική επικοινωνία. Ο ρόλος των λογοθεραπευτών είναι πολύ σημαντικός, αφού μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να καταλάβουν τις λεκτικές και μη λεκτικές πληροφορίες που προέρχονται από το περιβάλλον και έπειτα να τα βοηθήσουν να επικοινωνήσουν με άλλους ανθρώπους. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές για να μάθουν στα παιδιά να επικοινωνούν επιτυγχάνεται είτε μέσω της χρήσης του λόγου είτε με άλλους εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως είναι το PECS.

Επιπλέον, μέσω της λογοθεραπείας βελτιώνεται σημαντικά η οπτική επαφή και η ακουστική ικανότητα, μέσω διάφορων τεχνικών και μέσω χρήσης παιχνιδιού. όπου αποτελούν κύρια και ιδιαίτερα προβλήματα στα αυτιστικά παιδιά.

### **3.3.10 Floortime**

Αναπτυγμένο από τον παιδοψυχίατρο Stanley Greenspan, το Floortime είναι μία μέθοδος θεραπείας για αλληλεπίδραση με τα αυτιστικά παιδιά. Βασίζεται στο γεγονός ότι το παιδί μπορεί να αναπτύξει και να δομήσει ένα μεγαλύτερο κύκλο αλληλεπίδρασης με έναν ενήλικα

Ο στόχος στο Floortime είναι να περάσει το παιδί μέσα από τα έξι βασικά αναπτυξιακά ορόσημα που πρέπει να κατακτηθούν για συναισθηματική και νοητική

ανάπτυξη. Ο Greenspan, περιγράφει έξι σκαλιά ανάπτυξης ως: αυτό-ρύθμιση και ενδιαφέρον για τον κόσμο, οικειότητα μεταξύ των ανθρωπίνων σχέσεων, επικοινωνία δύο κατευθύνσεων, σύνθετη επικοινωνία, συναισθηματικές ιδέες και συναισθηματική σκέψη. Το αυτιστικό παιδί προκαλείται να κινηθεί φυσικά μέσα από αυτά τα ορόσημα ως αποτέλεσμα αισθητηριακών υπέρ- ή υπό- αντιδράσεων, διεργασίας των δυσκολιών, ή φτωχού ελέγχου των φυσικών αντιδράσεων.

Στο Floortime, ο γονέας δεσμεύει το παιδί σε ένα επίπεδο που το παιδί προς το παρόν απολαμβάνει, εμπλέκεται στις δραστηριότητες του παιδιού, και ακολουθεί την καθοδήγηση του παιδιού. Ο γονέας εκπαιδεύεται στο πώς να οδηγεί το παιδί μέσα από αυξανόμενα πιο σύνθετες αλληλεπιδράσεις, μία διαδικασία γνωστή ως «άνοιγμα και κλείσιμο κύκλων επικοινωνίας». Το Floortime δεν ξεχωρίζει και δεν εστιάζει στην ομιλία, την κίνηση, ή τις γνωστικές δεξιότητες αλλά κυρίως απευθύνεται σε αυτούς τους τομείς μέσω της συναισθηματικής ανάπτυξης. Η παρέμβαση ονομάζεται Floortime επειδή ο γονιός κάθεται στο πάτωμα με το παιδί για να δεσμευτεί στο δικό του επίπεδο.

### ***3.3.11 Ειδικές Θεραπευτικές Παρεμβάσεις***

- Αισθητηριακή ολοκλήρωση και Αισθητηριακή χαλάρωση
- Αρωματοθεραπεία
- Δραματοθεραπεία
- Χοροθεραπεία
- Θεραπεία μουσικής αλληλεπίδρασης –μουσικοθεραπεία.
- Εικαστική θεραπεία (art therapy)
- Εργοθεραπεία
- Θεραπεία με ζώα (animal/pet assisted therapy)
- Θεραπεία συμπεριφοράς

- Παρέμβαση μέσω τεχνολογίας
- Ψυχοκινητική παρέμβαση
- Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις
- Φαρμακοθεραπεία
- Διαιτολογικές/Διατροφολογικές παρεμβάσεις

## ***ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4***

### ***Εισαγωγή***

Η πρόωμη παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό αποτελεί ένα πολύπλοκο επιστημονικό θέμα στις μέρες μας. Οι ελεγχόμενες διάφορες δοκιμές παρέμβασης έχουν δείξει θετικές επιδράσεις τόσο σε βραχυπρόθεσμες όσο και σε μακροπρόθεσμες μελέτες. Υπάρχουν αποδείξεις και στοιχεία που δείχνουν πως τα προγράμματα παρέμβασης είναι ωφέλιμα για τα παιδιά με αυτισμό, συχνά βοηθούν στη βελτίωση της αναπτυξιακής λειτουργίας μειώνοντας τις προβληματικές συμπεριφορές και την σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Λαμβάνοντας υπόψη λοιπόν τις ελεγχόμενες δοκιμές θεραπειών που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς, εξετάστηκαν κάποιες μελέτες θεραπειών ως προς την αποτελεσματικότητά τους σε μικρά παιδιά με αυτισμό.

Παρακάτω παρουσιάζονται δύο μελέτες που αφορούν δυο διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και είναι οι εξής :

#### **4.1 A Longitudinal Study of the TEACCH Program in Different Settings: The Potential Benefits of Low Intensity Intervention in Preschool Children with Autism Spectrum Disorder**

##### Περίληψη :

Σύμφωνα με τους Lidia D'Elia , Giovanni Valeri , Fabiana Sonnino , Paria Fontana , Alessia Mammone , Stefano Vicari δημιουργήθηκε μια διαχρονική μελέτη με συμμετέχοντες 30 παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτιστική διάγνωση, για να αξιολογηθούν τα πιθανά οφέλη του προγράμματος TEACCH. Δεκαπέντε παιδιά συμμετείχαν στη θεραπεία TEACCH που αφορούσε τη σοβαρότητα του αυτισμού, τη προσαρμοστική λειτουργία, τις γλωσσικές δεξιότητες, την προβληματική συμπεριφορά και το άγχος των γονέων. Η ομάδα αυτή έπειτα, συγκρίθηκε με άλλη μια αντίστοιχη ομάδα 15 παιδιών όπου ονομάστηκε ομάδα ελέγχου η οποία όμως συμμετείχε σε μια διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση.

##### Μέθοδος και Συμμετέχοντες:

Οι συμμετέχοντες ήταν 30 παιδιά που είχαν διαγνωσθεί με αυτισμό στην προσχολική ηλικία και προσλήφθηκαν σε μια παιδική νεύρο ψυχιατρική κλινική. Οι συμμετέχοντες πηγαίνανε κανονικά σε δημόσιο σχολείο και είχαν βοήθεια από ένα δάσκαλο υποστήριξης για 10 με 18 ώρες. Επιπλέον, κανένα παιδί δεν είχε προηγούμενη έκθεση στη θεραπεία TEACCH πριν από αυτή την έρευνα. Το πρόγραμμα εφαρμόζοταν 2 ώρες στο σπίτι και 2 ώρες στο σχολείο. Η μελέτη

διήρκησε 24 μήνες και η αξιολόγηση έγινε στους 6 μήνες μετά την εκπαίδευση, ύστερα στους 12 και τέλος στους 24 μήνες.

Εξατομικευμένο πρόγραμμα:

Ένας θεραπευτής εργάστηκε απευθείας με το αυτιστικό παιδί στο σπίτι και το σχολείο. Αν και τα προγράμματα κάθε παιδιού ήταν διαφορετικά περιείχαν κάποια κοινά πρότυπα.

Συγκεκριμένα :

- Οργάνωση περιβάλλοντος για να δημιουργήσει σαφή και προβλέψιμο περιβάλλον που θα διευκολύνει τις δραστηριότητες του παιδιού και θα του μάθει να διατηρεί τους κανόνες και τα όρια.
- Εξατομικευμένη επικοινωνία, (εκτός της λεκτικής επικοινωνίας) δηλαδή χειρονομίες, εικόνες, νοήματα ή λέξεις για την παροχή λειτουργικής ομιλίας και κατανόηση των αιτημάτων.
- Προγραμματισμός , δηλαδή τον χρόνο έναρξης μιας δραστηριότητας και το πόσο θα διαρκέσει μέσω οπτικών σημάτων όπου βοηθά το παιδί να προβλέψει μελλοντικά γεγονότα και να μειώσει το άγχος.
- Δημιουργία συγκεκριμένης ρουτίνας για την διευκόλυνση του παιδιού και την ανάπτυξη ανεξαρτησίας.
- Εξατομικευμένο υλικό για την εκτέλεση διαφόρων δραστηριοτήτων.

Η παρέμβαση στο σπίτι:

Ένας δευτερεύων στόχος αυτής της θεραπείας ήταν να διδάξει στους γονείς των παιδιών με αυτισμό τις αρχές της εκπαίδευσης. Έτσι λοιπόν, συγκεκριμένες δραστηριότητες και μέθοδοι καταγράφηκαν σε ένα επίσημο πρόγραμμα. Στη συνέχεια, ο θεραπευτής παρουσίασε τις ασκήσεις σε συνεργασία με το παιδί μπροστά στους γονείς με σκοπό να τους δείξει τις δεξιότητες διδασκαλίας. Κάθε γονέας έπρεπε να περάσει 1 ώρα την ημέρα δουλεύοντας με το παιδί στο σπίτι πάνω στις εργασίες του. Στο τέλος κάθε συνεδρίας, ο θεραπευτής έδινε στους γονείς και μια καινούργια εργασία αλλά και μια φόρμα καταγραφής δεδομένων. Οι γονείς συμπλήρωναν σε αυτή τη φόρμα πληροφορίες για τα πράγματα που συνέβησαν στο σπίτι. Έτσι λοιπόν, αναφέρθηκε πως οι γονείς θα μπορέσουν να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση πάνω στην εκπαίδευση των παιδιών τους και να πάρουν ένα πιο κεντρικό ρόλο. Πάντα όμως υπό την επίβλεψη του θεραπευτή.

#### Παρέμβαση στο σχολείο:

Όλα τα παιδιά πήγαιναν σε δημόσιο σχολείο όπου ενσωματώθηκαν σε τάξεις 15-20 παιδιών. Για το κάθε παιδί ο θεραπευτής όρισε μαθησιακούς στόχους σε κάποιους τομείς σε συνεργασία με τον δάσκαλο του παιδιού. Οι τομείς ήταν οι εξής : γλώσσα, συναισθηματικός έλεγχος και αυτοεξυπηρέτηση. Στόχος ήταν η προώθηση ενσωμάτωσης και κοινωνικοποίησης με τα άλλα παιδιά της τάξης. Επιπρόσθετα, ο θεραπευτής συμμετείχε στις καθημερινές δεξιότητες στη τάξη προκειμένου να δείξει στους δασκάλους πώς να αντιμετωπίσουν τις προβληματικές συμπεριφορές του αυτισμού και πώς να συμπληρώσουν τη φόρμα δεδομένων.

Η παρέμβαση στο σχολείο επικεντρώθηκε στα εξής:

- Η διδασκαλία των παιδιών να ξεκινήσει από τα ενδιαφέροντα τους, τα δυνατά τους σημεία, και τις αναδυόμενες δεξιότητες.
- Να γίνει κατανομή των πολύπλοκων δραστηριοτήτων από σύνθετες σε πιο απλές για την διευκόλυνση τους.
- Στη δημιουργία ενός κατάλληλου περιβάλλοντος εργασίας μέσα στη τάξη.
- Στη προώθηση αλληλεπίδρασης με τους συμμαθητές των παιδιών.

#### Αποτελέσματα :

Η έρευνα αυτή δημιουργήθηκε έτσι ώστε να μελετηθούν τα πιθανά οφέλη του προγράμματος TEACCH σε ήπια χρήση μέσα σε φυσικά περιβάλλοντα. Τα αποτελέσματα έδειξαν αλλαγές με το πέρασμα του χρόνου σε κάποιους κύριους τομείς (ο βαθμός σοβαρότητας αυτισμού, η γλώσσα, και προσαρμοστική λειτουργία) αλλά δεν έδειξε κάποιες ιδιαίτερες αλλαγές μεταξύ της ομάδας θεραπείας και της ομάδας ελέγχου. Η παρέμβαση στο δημόσιο σχολείο είχε θετικές επιδράσεις στη ζωή του παιδιού με αυτισμό, και αυτό γιατί υπήρχε σημαντική βοήθεια από ειδικό παιδαγωγό που εφαρμόζε τις εκπαιδευτικές τεχνικές TEACCH. Τα παιδιά αύξησαν την κοινωνικότητά τους και ανέπτυξαν σχέσεις αλληλεπίδρασης με τους συμμαθητές τους. Στις γλωσσικές δεξιότητες τα αποτελέσματα δεν άργησαν να φανούν και τα παιδιά κατόρθωσαν να αναπτύξουν την παραγωγή ομιλίας αλλά και την κατανόηση. Όσον αφορά τους δευτερεύον στόχους, δηλαδή την παρέμβαση στο σπίτι η εκπαίδευση των γονέων στις στρατηγικές παρέμβασης επέφερε θετικά αποτελέσματα στην ψυχολογία των γονέων. Το στρες και τα επίπεδα άγχους στους γονείς μειώθηκαν σημαντικά όσο οι γονείς παίρνανε μέρος στις διάφορες προγραμματισμένες δραστηριότητες και αλληλεπιδρούσαν άμεσα με το παιδί τους. Τέλος, με την πάροδο του χρόνου ιδιαίτερη βελτίωση εμφανίστηκε στην προβληματική συμπεριφορά των παιδιών. Συγκεκριμένα στην υπερδραστηριότητα, στις διαταραχές, στην εσωτερίκευση των συναισθημάτων καθώς και στα επίπεδα αυτοεξυπηρέτησης.

## ***4.2 Using The Picture Exchange Communication System (PECS) With Children With Autism: Assessment of PECS Acquisition, Speech, Social-Communicative Behavior, and Problem Behavior***

### Περίληψη:

Σύμφωνα με τους (Marjorie H. Charlop-Christy , Michael Carpenter and Locle, Linda A. Leblanc and Kristen Kellet) εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα του συστήματος PECS σε τρία παιδιά με αυτισμό. Επιπλέον η έρευνα εξέτασε τα οφέλη της εκπαίδευσης του PECS ως προς την εμφάνιση της ομιλίας στο παιχνίδι και σε ακαδημαϊκές δραστηριότητες. Τέλος ,μετρήθηκε η κοινωνική επικοινωνία, και η εμφάνιση των προβληματικών συμπεριφορών σε κάθε περιβάλλον.

### Συμμετέχοντες:

Τα τρία μικρά αγόρια με αυτισμό που πήραν μέρος σε αυτή την έρευνα είχαν διαφορετικές ηλικίες, 12 ετών, 3 ετών και 5 ετών. Κάθε συμμετέχον παιδί είχε διαγνωσθεί με αυτισμό από δύο ανεξάρτητους φορείς. Τα αγόρια επιλέχτηκαν γιατί ήταν τα τρία πρώτα παιδιά που δεν εμφάνισαν ομιλία ή μιλούσαν σπάνια πριν την έναρξη της έρευνας και χρειαζόταν παρέμβαση. Όλα τα παιδιά είχαν ένα εκτεταμένο ιστορικό εκπαίδευσης της προφορικής ομιλίας το οποίο όμως δεν ήταν αποτελεσματικό.

### Μεθοδολογία:

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε το θεραπευτικό σύστημα PECS. Η εκπαίδευση PECS πραγματοποιήθηκε σε διάφορα περιβάλλοντα όσο το πρόγραμμα βρισκόταν σε



εξέλιξη. Συγκεκριμένα, σε συνεδρίες ελεύθερου παιχνιδιού και συνεδρίες ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων. Οι αρχικές δοκιμασίες εκπαίδευσης πραγματοποιήθηκαν σε ένα δωμάτιο (2.1 επί 2.1 μ) με ένα καθρέφτη παρατήρησης. Το δωμάτιο επίσης περιείχε ένα τραπέζι με δύο αντικριστές καρέκλες αλλά και αντικείμενα της προτίμησης των παιδιών όπου παρουσιάστηκαν μέσα σε διαφανή πλαστικά δοχεία ή τοποθετημένα πάνω στο τραπέζι. Τα αντικείμενα παρέμειναν μακριά από το παιδί μέχρι τη στιγμή έναρξης της δοκιμασίας. Όλες η συνεδρίες βιντεοσκοπήθηκαν μέσα από τον καθρέφτη παρατήρησης.

Αργότερα οι συνεδρίες έγιναν σε αίθουσες ενός πανεπιστημίου δίπλα από την κλινική, ύστερα μέσα στη σχολική τάξη του παιδιού και τέλος στο σπίτι. Οι τοποθεσίες αυτές επιλέχθηκαν διότι είναι παρόμοιες με τα περιβάλλοντα που το παιδί θα χρησιμοποιήσει το PECS.

Οι συνεδρίες ελεύθερου παιχνιδιού πραγματοποιούνταν περίπου μια φορά την εβδομάδα πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης PECS. Όλες οι συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν σε ένα δωμάτιο (2,4 επί 4,5μ) με ένα καθρέφτη παρατήρησης. Το δωμάτιο περιείχε παιχνίδια κατάλληλα για την κάθε ηλικία (αυτοκινητάκια, φορτηγά, τουβλάκια και ηλεκτρονικά παιχνίδια) το παιδί μπορούσε να πάρει όποιο παιχνίδι ήθελε και να κινηθεί σε όλη την αίθουσα. Τέλος, υπήρχε και ένα σταθερό σύστημα βίντεο όπου γινόταν η ηχογράφηση των συνεδριών.

Όλες οι ακαδημαϊκές συνεδρίες πραγματοποιούνταν επίσης περίπου μια φορά την εβδομάδα πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης PECS. Οι συνεδρίες γινόταν σε ένα δωμάτιο (2.1 επί 2.1μ) με ένα καθρέφτη παρατήρησης. Περιείχε ένα τραπέζι με δύο καρέκλες αντικριστές, παιχνίδια και ακαδημαϊκές δραστηριότητες. Δεν χρησιμοποιήθηκε εκπαιδευτικό υλικό από το PECS, αντίθετα χρησιμοποιήθηκαν άλλα υλικά όπως (μπλοκ χρωματισμού, κάρτες μνήμης, αναγνώριση χρωμάτων, ονομασία αντικειμένων και γραφή). Οι συνεδρίες τέλος, βιντεοσκοπήθηκαν από τον καθρέφτη παρατήρησης.

#### Υλικό PECS :

Χρησιμοποιήθηκε ένα ντοσιέ με τρεις κρίκους όπου αποτελούσε το βιβλίο επικοινωνίας για την εφαρμογή του προγράμματος. Το ντοσιέ περιείχε αρκετές λωρίδες Velcro, μια κάρτα με τη λέξη «θέλω», μια κάρτα με τη λέξη «βλέπω», μια κάρτα «ναι», μια κάρτα «όχι» και ασπρόμαυρες εικόνες των αντικειμένων προτίμησης των παιδιών. Για την αρχική εκπαίδευση, οι εικόνες ήταν 5 εκατοστά αργότερα όμως το μέγεθος του μειώθηκε σε 2.5 εκατοστά.

### Διαδικασία :

Όλες οι διαδικασίες κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού και των ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων παρέμειναν σταθερές. Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού ή των ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων ο θεραπευτής παρείχε πέντε ευκαιρίες ομιλίας και πέντε ευκαιρίες για λεκτική μίμηση. Για τις ευκαιρίες αυθόρμητης ομιλίας, ο θεραπευτής κρατούσε ένα επιθυμητό αντικείμενο και περίμενε δέκα δευτερόλεπτα έτσι ώστε το παιδί να κάνει μια φώνηση. Χωρίς όμως τη χρήση φωνητικών βοηθημάτων. Μια κατάλληλη σωστή φώνηση είχε σαν αποτέλεσμα την πρόσβαση στο επιθυμητό αντικείμενο, και η μη φώνηση οδηγούσε στη συνέχιση ενός διαφορετικού παιχνιδιού ή τη συνέχιση των ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων χωρίς την πρόσβαση στο αντικείμενο.

Για τις δυνατότητες λεκτικής μίμησης, ο θεραπευτής κρατούσε το επιθυμητό αντικείμενο και διαμόρφωνε μια λέξη ή φράση που συσχετιζόταν με το αντικείμενο («γύρνα» ή «χτύπα το μπαλάκι»). Η μίμηση είχε σαν αποτέλεσμα την πρόσβαση στο αντικείμενο, και η απουσία μίμησης οδηγούσε στη μη ανταπόκριση από τον θεραπευτή. Οι θεραπευτές χρησιμοποίησαν τυπικές κλινικές διαδικασίες για την αντιμετώπιση της προβληματικής συμπεριφοράς (επιτηδευμένη αγνόηση, απάντηση με «όχι» και ενίσχυση της σωστής συμπεριφοράς) οι διαδικασίες αυτές παρέμειναν σταθερές σε όλες τις φάσεις.

Στο ελεύθερο παιχνίδι βιντεοσκοπούσαν δέκα λεπτά αλληλεπίδρασης μεταξύ του παιδιού και του θεραπευτή μια φορά την εβδομάδα. Στον θεραπευτή είχαν δοθεί οδηγίες να παίζει με το παιδί και να μιλάει κατά τη διάρκεια κάθε συνεδρίας (παίξιμο με μια μπάλα, ζωγραφική, τουβλάκια. Το παιδί είχε τη δυνατότητα να κινηθεί μέσα στη τάξη, να καθίσει και να ξαπλώσει στο έδαφος.

Οι ακαδημαϊκές συνεδρίες εφαρμοζόταν δέκα λεπτά για μια φορά την εβδομάδα επίσης. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών, ο θεραπευτής ζητούσε στο παιδί να εκτελεί κάποιες ασκήσεις και να τις συνεχίζει και μετά από το σχολείο. Επιπλέον ζητήθηκε από το παιδί να παραμένει στη θέση του ακριβώς απέναντι από τον θεραπευτή ο οποίος παρουσίαζε τις ασκήσεις προσαρμοσμένες πάντα στο επίπεδο ικανοτήτων του παιδιού (ακολουθία απλών εντολών, χαρακτηρισμό αντικειμένων, γραφή).

### Ελεύθερο Παιχνίδι:

- Κοινωνική επικοινωνία : το παιδί αλληλεπιδρούσε με τον θεραπευτή σε μια δραστηριότητα για τουλάχιστον 10 λεπτά (μπάλα, πάζλ, επιτραπέζια).
- Προσοχή : παρατήρηση αντικειμένων για 5 δευτερόλεπτα, βλεμματική επαφή με τον θεραπευτή, εστίαση κοινής προσοχής με τον θεραπευτή.
- Αιτήματα : αρχικά χαρακτηρισμός ενός αντικειμένου όσο το παιδί το δείχνει και το πιάνει. Έπειτα το παιδί δίνει τις κάρτες PECS στον θεραπευτή και τέλος, το παιδί ζητά προφορικά αυτό που θέλει.
- Βλεμματική επαφή : το παιδί κοιτάζει τον θεραπευτή στα μάτια για 2 δευτερόλεπτα.

### Ακαδημαϊκές Δραστηριότητες και Ελεύθερο Παιχνίδι

- Προβληματική συμπεριφορά : ξεσπάσματα, κλάμα, φωνές κλαυθούρισμα, το παιδί αρπάζει το αντικείμενο από το χέρι του θεραπευτή, το παιδί φεύγει από την καρέκλα κατά τη διάρκεια συνεχόμενης εργασίας, ρίξιμο και χτύπημα αντικειμένων, κλοτσιές και χτυπήματα.

### Εκπαίδευση PECS :

Τα παιδιά διδάχτηκαν το πρόγραμμα PECS κατά τη διάρκεια δεκαπεντάλεπτων συνεδριών δύο φορές την εβδομάδα Το πρωτόκολλο PECS περιλαμβάνει τις εξής φάσεις:

- Ανταλλαγή : το παιδί εκπαιδεύεται στο να δίνει μια κενή κάρτα στον «σύντροφο επικοινωνίας».
- Απόσταση και επιμονή : το παιδί εκπαιδεύεται στο να παίρνει μια κάρτα από το βιβλίο επικοινωνίας. Ύστερα να ψάχνει τον «σύντροφο επικοινωνίας» και

τέλος να τοποθετεί την κάρτα στο χέρι του για να εκλάβει τον ενισχυτή. Η απόσταση μεταξύ του παιδιού, του βιβλίου και του θεραπευτή αρχίζει σιγά να αυξάνεται.

- Διάκριση εικόνων : το παιδί μαθαίνει να διακρίνει πολλαπλές εικόνες στο βιβλίο PECS.
- Δομή πρότασης : το παιδί φτιάχνει μια πρόταση στο βιβλίο και συγκεκριμένα στη λωρίδα πρότασης, συνδυάζοντάς τη φράση «θέλω τη κάρτα» μαζί με την κάρτα του επιθυμητού αντικειμένου και έπειτα τη δίνει στο σύντροφο επικοινωνίας.
- Απάντηση στην ερώτηση «τι θέλεις» : το παιδί μαθαίνει να απαντάει στην ερώτηση «τι θέλεις».
- Σχολιασμός : το παιδί μαθαίνει να απαντάει στην ερώτηση «τι βλέπεις» παίρνοντας την κάρτα με το αντικείμενο που βλέπει σε συνδυασμό με την κάρτα «βλέπω».

#### Αποτελέσματα PECS :

Και τα τρία παιδιά κατάφεραν να κατακτήσουν το PECS σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα . η χρήση εικόνων και καρτών στο PECS παρέχει την επικοινωνίας μέσω της οπτικής απεικόνισης γεγονός που ενίσχυσε την ταχύτητα της μάθησης των αυτιστικών παιδιών. Η πρόοδος γενικά φάνηκε ταχύτερη στη 3<sup>η</sup> φάση (διάκριση

εικόνων και στη 5<sup>η</sup> φάση(απάντηση στην ερώτηση «τι θέλεις»), όπως επίσης καταγράφηκε πως περισσότερο χρόνο κατάκτησης χρειάστηκε για την 2<sup>η</sup> φάση(απόσταση και επιμονή) και της 4<sup>ης</sup> (δομή πρότασης).

#### Λόγος :

Η αυθόρμητη ομιλία του δωδεκάχρονου παιδιού αυξήθηκε από ένα μέσο όρο 28%των δοκιμασιών σε 90% μετά από την εκπαίδευση PECS και πέτυχε 100% τις δοκιμασίες μίμησης. Το τρίχρονο παιδί δεν εμφάνισε καμία μίμηση και αυθόρμητη ομιλία κατά τη διάρκεια της προσχολικής εκπαίδευσης και ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων αλλά εμφάνισε αύξηση αυθόρμητης ομιλίας και μίμησης μετά από την εκπαίδευση PECS σε ποσοστά 83% ομιλία και 80% μίμηση). Το πεντάχρονο παιδί, σπάνια εμφάνιζε ομιλία και μίμηση κατά την προσχολική εκπαίδευση και των ακαδημαϊκών συνεδριών. Ωστόσο, μετά την εκπαίδευση εμφάνισε ομιλία 68% και μίμηση 72%. Όλα τα παιδιά εμφάνισαν σημαντική βελτίωση στο λόγο αλλά και στην ικανότητα μίμησης γεγονός που διευκόλυνε τη λεκτική τους συμπεριφορά

#### Μέσο Μήκος Πρότασης (MLU) :

Πριν την εκπαίδευση, το δωδεκάχρονο παιδί παρουσίαζε το πολύ 2 λέξεις κατά τη διάρκεια των ακαδημαϊκών συνεδριών και του ελεύθερου παιχνιδιού όταν ζητούσε κάτι αυθόρμητα από τον θεραπευτή. Στη συνέχεια, με την εκπαίδευση PECS οι λέξεις αυξήθηκαν σημαντικά καθώς το παιδί συνέχιζε να κάνει αυθόρμητες ερωτήσεις. Το τρίχρονο παιδί δεν εμφάνιζε ομιλία πριν την εκπαίδευση σε καμία από τις συνεδρίες ,ωστόσο παρατηρήθηκε αύξηση παραγωγής λέξεων (2-3 λέξεων) κατά τη διάρκεια τα εκπαίδευσης με το πρόγραμμα PECS. Τέλος ,το πεντάχρονο παιδί εμφάνισε ένα αυξημένο MLU κάνοντας αυθόρμητες ερωτήσεις στο ελεύθερο παιχνίδι και στις ακαδημαϊκές δραστηριότητες όπου παρήγαγε έως και 4 λέξεις.

#### Κοινωνική Επικοινωνιακή Συμπεριφορά :

Για το δωδεκάχρονο παιδί η προσοχή, βλεμματική επαφή και το παιχνίδι εμφανίστηκε πριν την εκπαίδευση σε ένα μικρό ποσοστό 25% το οποίο όμως αναφέρεται πως αυξήθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης του σε 61%. Για το τρίχρονο παιδί αντίστοιχα η προσοχή, βλεμματική επαφή και το παιχνίδι παρουσιάστηκε σε ποσοστό 16% όπου μετά τις συνεδρίες PECS αυξήθηκε σημαντικά κατά μέσο όρο 41%. Για το πεντάχρονο παιδί τέλος, η προσοχή, η βλεμματική επαφή και το παιχνίδι εμφανίστηκε σε ποσοστό 20% με άνοδο κατά την εκπαίδευση σε 39%.

#### Προβληματική Συμπεριφορά:

Τα 3 παιδιά πριν την εκπαίδευση εμφάνιζαν προβληματική συμπεριφορά με ξεσπάσματα θυμού, διαταραχές, κλάμα και φωνές. Επιπλέον ήταν αδύνατον να παραμείνουν στη θέση τους για κάποιο χρονικό διάστημα και πολλές φορές τραβούσαν με δύναμη διάφορα αντικείμενα που κρατούσε ο θεραπευτής πριν καν να τους το προσφέρει. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια των συνεδριών και της συνεχόμενης εκπαίδευσης και στα 3 παιδιά μειώθηκε η εμφάνιση των προβληματικών διαταραχών σε σημαντικό βαθμό.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Οι δύο έρευνες που διατυπώθηκαν αφορούν την ανάλυση δύο θεραπευτικών παρεμβάσεων : το πρόγραμμα TEACCH και το σύστημα PECS. Το πρόγραμμα TEACCH αποτελεί ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης όπου εφαρμόστηκε μεθοδικά με ήπια χρήση στα παιδιά της πρώτης έρευνας, στο περιβάλλον του σχολείου και της οικογένειας. Το PECS είναι ένα σύστημα επικοινωνίας και η εφαρμογή του έγινε μέσω ανταλλαγής εικόνων στα παιδιά της δεύτερης έρευνας, σε συνεδρίες ελεύθερου παιχνιδιού και κατά τη διάρκεια ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων.

Όσον αφορά το TEACCH, αποδείχθηκε πως αν και η χρήση του ήταν ήπιας μορφής η επίδραση που είχε στη ζωή ενός αυτιστικού παιδιού στη προσχολική ηλικία ήταν θετική. Συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια του προγράμματος αυξήθηκαν σημαντικά οι επικοινωνιακές δεξιότητες αλλά και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους συμμαθητές μέσα στο περιβάλλον του σχολείου. Επιπλέον, η οπτική χρήση του προγράμματος δημιούργησε την αίσθηση ανεξαρτησίας στα παιδιά και βοήθησε στη μείωση άγχους. Η χρησιμότητα της εμπλοκής των γονέων κατά τη διάρκεια της θεραπείας φάνηκε από την αύξηση της υπευθυνότητας απέναντι στις ανάγκες του παιδιού αλλά και στη μείωση στρες. Ωστόσο, λόγω του περιορισμένου χρονικού διαστήματος και της μη ολοκληρωμένης χρήσης του προγράμματος τα αποτελέσματα άργησαν να φανούν. Επιπρόσθετα, το γεγονός ότι τα παιδιά με τη διαταραχή αυτισμού εντάχθηκαν μαζί με παιδιά τυπικής ανάπτυξης σε δημόσιο σχολείο έδειξε πως από τη μια πλευρά εμφανίστηκαν ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση και μαθησιακά οφέλη, αλλά από την άλλη η συνεκπαίδευση δεν ήταν επαρκής για να καλύψει τις ανάγκες των αυτιστικών παιδιών. Έτσι λοιπόν τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δεν μπορούν να γενικευθούν πλήρως λόγω κάποιων μεθοδολογικών αδυναμιών.

Σύμφωνα με τη δεύτερη μελέτη, το σύστημα επικοινωνίας PECS αποδεικνύει την παρουσία των θετικών αποτελεσμάτων σε όλα σχεδόν τα επίπεδα στην προφορική ομιλία, στη κοινωνική επικοινωνιακή συμπεριφορά και στη μείωση

εμφάνισης των προβληματικών συμπεριφορών. Τα τρία παιδιά της μελέτης αν και δεν εμφάνιζαν καμία επικοινωνιακή δεξιότητα κατακτήσαν επιτυχώς το PECS και ανέπτυξαν αυθόρμητη ομιλία και μίμηση κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Εν τούτοις, απαιτείται περαιτέρω ανάλυση όσον αφορά την γενικευμένη χρήση του PECS μέσα σε διαφορετικά περιβάλλοντα όπως είναι το σπίτι και το σχολείο, για να υπάρξει μια πιο ολοκληρωμένη άποψη της αποτελεσματικότητάς του.

Συμπερασματικά, το φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών είναι πολύ μεγάλο με αποτέλεσμα παιδιά με την ίδια διαταραχή να εμφανίζουν διαφορετικά συμπτώματα, επομένως και διαφορετική κλινική εικόνα. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να υπάρχουν ειδικές διαγνωστικές ομάδες έτσι ώστε να γίνεται η έγκαιρη διάγνωση του αυτισμού. Μέσω της σωστής και έγκαιρης διάγνωσης επιτυγχάνεται και έγκαιρη θεραπεία αλλά και η κατάλληλη ενημέρωση και στήριξη της οικογένειας των αυτιστικών ατόμων.

Όσον αφορά τη θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού, δεν υπάρχει ακόμη κάποια θεραπεία που να στοχεύει στην πλήρη αποκατάσταση. Ωστόσο, κατά καιρούς έχουν γίνει διαφορετικές προσεγγίσεις για τη θεραπεία του. Συγκεκριμένα η πρώιμη παρέμβαση είναι η πιο γνωστή και αντιπροσωπευτική θεραπεία καθώς αρχίζει από τη βρεφική και προσχολική ηλικία όπου η ταχύτητα της ανάπτυξης βρίσκεται στο αποκορύφωμα. Μέσω της επιλογής ενός κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος τα παιδιά μπορούν να καταφέρουν να αναπτύξουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους. Οι μέθοδοι που προτείνονται ως πιο αποτελεσματικοί είναι αρχικά το σύστημα PECS, όπου σύμφωνα και με τα αποτελέσματα της σχετικής έρευνας αποδεικνύονται οι θετικές επιδράσεις στην ανάπτυξη αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας. Το TEACCH επίσης αποτελεί μια πετυχημένη μέθοδο για τη δημιουργία ενός καθημερινού προγράμματος σε παιδιά με αυτισμό, με στόχο τη μείωση σύγχυσης- άγχους και αύξηση της ασφάλειας. Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί πως η πρώιμη παρέμβαση δίνει έμφαση στην εμπλοκή της οικογένειας όπου οι γονείς «εκπαιδεύονται» από τους ειδικούς για να διευκολύνουν την ανάπτυξη των παιδιών τους, έχοντας πρώτα κατανοήσει τις ιδιαιτερότητές τους.



## ***ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ***

- Βαλαμουτοπούλου Χ, Κουτελέκος Ι. (Ιανουάριος- Μάρτιος 2009). Το σύνδρομο Asperger σε παιδιά. Το βήμα του Ασκληπιού. Τόμος (8), Τεύχος 1. Αναρτήθηκε από : [http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2009/VOLUME%2001\\_09/VA\\_CS\\_1\\_08\\_01\\_09.pdf](http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2009/VOLUME%2001_09/VA_CS_1_08_01_09.pdf)
- (χ.χ) . Βρεφική ηλικία & κοινωνικό χαμόγελο. Ψυχολογικό κέντρο Χανίων. Αναρτήθηκε από :  
<http://www.psychologychania.gr/index.php/articles/76-paidopsychologia>
- Γενά Α. (χ.χ) Η ένταξη του παιδιού με αυτισμό. Αναρτήθηκε από :  
<http://www.autismhellas.gr/files/el/entaxipaidivn.pdf>
- Δρόσου Β. (χ.χ) Αυτισμός –πρώιμης διάγνωσης και παρέμβασης. Τετράδια. τ.5 Αναρτήθηκε από : <http://www.glossa-mathisi.gr/images/stories/tefxos5/varvara-drosou.pdf>
- Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (χ.χ) Θεραπευτική Αντιμετώπιση. Αναρτήθηκε από :  
[http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=38&Itemid=49](http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=49)
- Καραντάνος, Γ. & Φρανσίσ, Κ. (2003). Αυτισμός-Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ίδρυμα παιδί «Η Παμμακάριστος». Αναρτήθηκε από :  
[http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/786/25/786\\_04\\_02\\_autism\\_karadanos\\_francis.pdf](http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/786/25/786_04_02_autism_karadanos_francis.pdf)

- Κωτσόπουλος Σ.Ι (2015). Αυτισμός: Ανασκόπηση πρόσφατων εξελίξεων και θεραπευτικών παρεμβάσεων – 2015. Σύναψις. (11), 12-19. Αναρτήθηκε από : <http://www.epsyrea.gr>
- Μαλεγιαννάκη Α.Χ, Μεσσήνης Α, Παπαθανασόπουλος Π. (Φεβρουάριος 2012). Διαταραχές φάσματος αυτισμού : Κλινική Παιδονευροψυχολογία. Εκδόσεις : GOTSIS.
- Μαυροπούλου Σ. (χ.χ) «Διαχείριση του ελεύθερου χρόνου». Αναρτήθηκε από : <http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/1836/317.pdf>
- Νόηση (2014). ABA- Lovaas . Αναρτήθηκε από : <http://www.noesi.gr/book/intervention/aba-lovaas>
- Νόηση (2013). Θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. Αναρτήθηκε από : <http://www.noesi.gr/book/arthro-therapeytikes-proseggiseis-ton-diatarahon-toy-fasmatos-toy-aytismoy>
- Παπαγεωργίου Β. (χ.χ). Αυτισμός. Σύλλογος γονέων και κηδεμόνων και φίλων αυτιστικών ατόμων Ν. Λάρισας. Αναρτήθηκε από : [http://www.autismthessaly.gr/doc/Q\\_A\\_autism.pdf](http://www.autismthessaly.gr/doc/Q_A_autism.pdf)
- Το Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγή Εικόνων (PECS). PYRAMID EDUCATIONAL CONSULTANTS. Αναρτήθηκε από : <http://www.pecs-greece.com/pecs.php>

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Bursztyjn, A. (2007) The praeger handbook of special education : History of autism. Αναρτήθηκε από :  
[https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=kQgPYBfIHMMC&oi=fnd&pg=PA6&dq=history+of+autism&ots=zX3A1gTeYr&sig=ZjOCJA\\_SlkiLYAF1X0htLz7V5aw&redir\\_esc=y#v=onepage&q=history%20of%20autism&f=false](https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=kQgPYBfIHMMC&oi=fnd&pg=PA6&dq=history+of+autism&ots=zX3A1gTeYr&sig=ZjOCJA_SlkiLYAF1X0htLz7V5aw&redir_esc=y#v=onepage&q=history%20of%20autism&f=false)
- Baron-Cohen S.(1989). The Autistic Child's Theory of specific Developmental Delay. Association for Child Psychology and psychiatry. Vol 30, No2, 285-297. Αναρτήθηκε από : <file:///C:/Users/user/Downloads/sb205-1989-19472.pdf>
- D'Elia L, Giovanni V, Sonnino F, Fontana I, Mammone A, and Vicari S. (August 2013). A longitudinal study of the TEACCH program in different settings : The potential benefits of low intensity intervention in Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders . Vol(43) , No 9. Αναρτήθηκε από :  
[https://www.researchgate.net/publication/255958124\\_A\\_Longitudinal\\_Study\\_of\\_the\\_Teach\\_Program\\_in\\_Different\\_Settings\\_The\\_Potential\\_Benefits\\_of\\_Low\\_Intensity\\_Intervention\\_in\\_Preschool\\_Children\\_with\\_Autism\\_Spectrum\\_Disorder](https://www.researchgate.net/publication/255958124_A_Longitudinal_Study_of_the_Teach_Program_in_Different_Settings_The_Potential_Benefits_of_Low_Intensity_Intervention_in_Preschool_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder)
- Kestenbaum C. J. (2009) Asperger's Disorder. The new England journal of medicine,(40) Αναρτήθηκε από :  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMbkmrev0807121>
- Lowry L.(χ.χ) The Hanen Centre. Early signs of Autism. Αναρτήθηκε από :  
<http://www.hanen.org/Helpful-Info/Articles/Early-Signs-of-Autism.aspx>
- Let's talk Makaton (χ.χ) About Makaton. Αναρτήθηκε από :  
<https://www.makaton.org/aboutMakaton/>
- Marjorie H, Charlop C, Carpenter M, Loc L, Le Blank L.A and Kellet K. (Fall 2002) Using the picture exchange communication system (PECS) with children with autism: Assesment of PECS acquisition, speech, social communicative behavior and problem behavior. Journal of applied behavior

analysis. vol (35) , No 3, 213-231 Αναρτήθηκε από :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/124097/>

- Schopler E. & Mesibov G.B (1995). Learning and Cognition in Autism.  
Αναρτήθηκε από :  
[https://books.google.gr/books?id=vdQhBAAAQBAJ&pg=PA69&lpg=PA69&dq=Rutter.+M+%26+Schopler.+E,+1978+%E2%80%93+Wing.+L,+1976\)&source=bl&ots=yqw7mQ6sr4&sig=zm94tesj7B3S0wJQATS4R7YzxYs&hl=el&sa=X&ved=0ahUKEwiOgf7fxoDSAhVJXhQKHWsRCcwQ6AEIMTAF#v=onepage&q=Rutter.%20M%20%26%20Schopler.%20E%2C%201978%20%E2%80%93%20Wing.%20L%2C%201976\)&f=false](https://books.google.gr/books?id=vdQhBAAAQBAJ&pg=PA69&lpg=PA69&dq=Rutter.+M+%26+Schopler.+E,+1978+%E2%80%93+Wing.+L,+1976)&source=bl&ots=yqw7mQ6sr4&sig=zm94tesj7B3S0wJQATS4R7YzxYs&hl=el&sa=X&ved=0ahUKEwiOgf7fxoDSAhVJXhQKHWsRCcwQ6AEIMTAF#v=onepage&q=Rutter.%20M%20%26%20Schopler.%20E%2C%201978%20%E2%80%93%20Wing.%20L%2C%201976)&f=false)
- Tager-Flusberg H, Joseph R, Folstein S. (2001). Current Directions in Research on Autism. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews. (7) , 21-29. Αναρτήθηκε από :  
<https://pdfs.semanticscholar.org/c5cc/1a44ba465bfbbd6eb5d4cdd4e9981b4d0895.pdf>
- Uta Frith (June 1993). Autism. Scientific American copy , 108-114.  
Αναρτήθηκε από :  
[http://www.icn.ucl.ac.uk/dev\\_group/ufrith/documents/Frith,%20Autism,%20Scientific%20American%20copy.pdf](http://www.icn.ucl.ac.uk/dev_group/ufrith/documents/Frith,%20Autism,%20Scientific%20American%20copy.pdf)
- Volkmar F.R. (2000). Autism and Pervasive Developmental Disorders  
Αναρτήθηκε από :  
[https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=Bs35FeUtOkwC&oi=fnd&pg=PA1&dq=definition+of+autism&ots=kXbs2au69y&sig=ZkYm\\_Xje03bIeRRo7hR7kIqf9VA&redir\\_esc=y#v=onepage&q=definition%20of%20autism&f=false](https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=Bs35FeUtOkwC&oi=fnd&pg=PA1&dq=definition+of+autism&ots=kXbs2au69y&sig=ZkYm_Xje03bIeRRo7hR7kIqf9VA&redir_esc=y#v=onepage&q=definition%20of%20autism&f=false)