

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ



ΑΤΕΙ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

*«Η σημασία της αξιολόγησης και οπτικής δόμησης στη Διαταραχή
Αυτιστικού Φάσματος»*

Διπλωματική Εργασία για το Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Εισηγήτρια: Αθηναίου Αρετή

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Γεωργούντζου Ανδρομάχη

Νοέμβριος 2015

Καλαμάτα

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Εισαγωγή.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	6
1.1. Ορισμός και συχνότητα εμφάνισης Αυτισμού	6
1.2. Ιστορική αναδρομή του Συνδρόμου του Αυτισμού.....	9
1.3. Είδη αυτισμού – Διαταραχές αυτιστικού φάσματος	11
1.4. Χαρακτηριστικά αυτισμού	14
1.5. Θεωρίες εξήγησης αυτισμού	16
1.6. Διαγνωστικά κριτήρια	17
1.6.1. Τι σημαίνουν αυτές οι αλλαγές στο DSM-5	19
1.6.2. Διαφοροδιάγνωση.....	20
1.7. Αιτιολογία του αυτισμού	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ- ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	25
2.1. Συμπεριφορικές – Γνωστικές προσεγγίσεις	25
2.2. Προσεγγίσεις εναλλακτικής επικοινωνίας	32
2.3. Ειδικές παρεμβάσεις στον αυτισμό	33
2.4. Αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις	48
2.5. Αισθησιοκινητικές προσεγγίσεις.....	48
2.6. Προσεγγίσεις ενσωμάτωσης – Ολοκλήρωσης – Integration Approaches.....	51

2.7. Θεραπεία καθημερινής ζωής – Σχολείο Higashi Daily Life Therapy at the Boston Higashi School	51
2.8. Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις ψυχαναλυτικού τύπου.....	52
2.9. Facilitated Communication – Οδωτική ή Βοηθούμενη επικοινωνία	53
2.10. Ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις	53
2.11. Κριτήρια επιλογής κατάλληλης θεραπευτικής - εκπαιδευτικής προσέγγισης.	54
2.12. Τα δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο : ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	57
<input type="checkbox"/> Στόχος μελέτης περίπτωσης	57
<input type="checkbox"/> Προφίλ περιστατικού	58
<input type="checkbox"/> Αξιολόγηση περιστατικού.....	58
<input type="checkbox"/> Συμπεράσματα αξιολόγησης.....	74
<input type="checkbox"/> Πρόγραμμα παρέμβασης.....	75
<input type="checkbox"/> Αποτελέματα – Συμπεράσματα.....	79
Επίλογος.....	81
Βιβλιογραφικές Παραπομπές.....	82
Παραρτήματα	89

Περίληψη

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας πρόσφατες αξιολογήσεις σχετικά με τη συχνότητα του αυτισμού εκτιμούν μια παγκόσμια μέση επικράτηση του 62/10000, που αναλογεί σε ένα παιδί ανά 160 παιδιά, το οποίο έχει διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Ωστόσο, ο αριθμός αυτός ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των διαφόρων μελετών. Ορισμένες πρόσφατες μελέτες, ανέφεραν ποσοστά που είναι σημαντικά υψηλότερα (World Health Organization, 2013).

Η ταυτοποίηση μιας διαταραχής του αυτιστικού φάσματος είναι δύσκολο να γίνει πριν από την ηλικία των 12 μηνών, αλλά η διάγνωση καθίσταται συνήθως δυνατή από την ηλικία των δύο ετών. Χαρακτηριστικά στοιχεία της έναρξης περιλαμβάνουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη ή προσωρινή υποχώρηση του λόγου και των κοινωνικών δεξιοτήτων καθώς και στερεότυπες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Τα συμπτώματα και τα χαρακτηριστικά του αυτισμού μπορεί να ποικίλλουν από ήπια έως εξαιρετικά σοβαρά. Συχνά, συνυπάρχουν και άλλες καταστάσεις με συχνότερη αυτήν της νοητικής υστέρησης.

Σήμερα, τα αίτια της διαταραχής ακόμα αναζητούνται, με τους επιστήμονες να πραγματοποιούν τακτικές έρευνες για τη διαπίστωση τους και τα τελευταία επιστημονικά στοιχεία να δείχνουν ότι διάφοροι παράγοντες, τόσο γενετικοί όσο και περιβαλλοντικοί, συμβάλλουν στην εμφάνιση της διαταραχής, επηρεάζοντας την πρόωμη ανάπτυξη του εγκεφάλου. Ωστόσο, οι απόψεις για τα αίτια της διαταραχής ποικίλλουν, χωρίς καμία να είναι πλήρως τεκμηριωμένη, θέτοντας τον αυτισμό ως ένα αίνιγμα προς αναζήτηση.

Στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η παρουσίαση και μελέτη της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος, καθώς και η ενίσχυση μέσα από τη μελέτη περίπτωσης της πεποίθησης πως η σωστή εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης αξιολόγησης, η οποία με τη σειρά της θα μας υποδείξει μια αποτελεσματική θεραπεία για το παιδί, αποτελούν τους πυρήνες του θεραπευτικού προγράμματος. Επιπλέον θα δούμε την αναγκαιότητα και χρησιμότητα που έχει η δομημένη διδασκαλία TEACCH για τα παιδιά με αυτισμό.

Στο τέλος, στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται τα απαραίτητα συμπεράσματα μετά από την ανάλυση και την εξέταση των παραπάνω θεμάτων.

Εισαγωγή

Ο αυτισμός αποτελεί μία διαταραχή, για την οποία μύθοι και περιγραφές φανερώνουν πως υπήρχε και απασχολούσε τη κοινωνία από πολύ παλιά. Η ανάπτυξη των επιστημονικών κλάδων μας επέτρεψε να τη γνωρίσουμε και να τη κατανοήσουμε καλύτερα. Παρόλα αυτά, εξακολουθεί να αποτελεί ένα άλυτο μυστήριο για τους επιστήμονες και τη κοινωνία, με την αιτία να αναζητείται και τη συχνότητα του να αυξάνεται σταδιακά. Γι' αυτό το λόγο, τα περισσότερα κράτη έχουν ήδη αναγνωρίσει τα δικαιώματά των ατόμων με ειδικές ανάγκες και έχουν λάβει κατάλληλα μέτρα για να βοηθήσουν στην αποκατάσταση και στην ομαλή ένταξη τους μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Επιπλέον, ύστερα από την απόφαση της γενικής συνέλευσης του ΟΗΕ την 1η Νοεμβρίου 2007, καθιερώθηκε η Παγκόσμια Ημέρα Αυτισμού και αποφασίστηκε να γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 2 Απριλίου. Σκοπός της είναι η ενημέρωση της κοινωνίας για τον αυτισμό και η σωστή αντιμετώπιση από μέρους της κοινωνίας για την ομαλή ένταξη των αυτιστικών ατόμων μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο (Γιατζίδη & Χιόνη, 2014).

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία έχοντας ως κύριο θέμα τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος, θα προσπαθήσουμε να ενημερωθούμε για τη διαταραχή και τις νέες εξελίξεις που τη συνοδεύουν, αλλά και να γνωρίσουμε καλύτερα τα άτομα με αυτισμό. Στο 1ο κεφάλαιο, θα πραγματοποιηθεί μια σφαιρική περιγραφή της διαταραχής, με αναφορά στη γνώση και τη κατανόηση του αυτισμού, όπου περιλαμβάνονται υποκεφάλαια που αναφέρονται στον ορισμό και την ιστορική αναδρομή, στις βασικές μορφές του αυτισμού, στα χαρακτηριστικά, τα διαγνωστικά του κριτήρια και την αιτιολογία αυτού. Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο, παρατίθενται αναλυτικά οι θεραπευτικές και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις του αυτισμού και τα κριτήρια επιλογής τους, καθώς και τα δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μελέτη περίπτωσης που πραγματοποιήθηκε. Γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, στο στόχο και το προφίλ του παιδιού. Επίσης, παρουσιάζεται διεξοδικά η αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε και

τα αποτελεσμάτων αυτής, καθώς και η θεραπευτική προσέγγιση που επιλέχτηκε, με τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από αυτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

1.1. Ορισμός και συχνότητα εμφάνισης Αυτισμού

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται από τον ελληνικό όρο «αυτός». Πιθανόν ο όρος στον Bleuler (1911) προέρχεται από τη συναίρεση της λέξης «αυτοερωτισμός» που χρησιμοποιήθηκε στη ψυχανάλυση από τον Freud, ο οποίος στο *‘‘Pour introduire le narcissisme’’*, μιλά για τον πρωτογενή ναρκισσισμό, παρομοιάζοντας τον όρο «αυτισμό» ως αυγό που ζει αυτοσυντηρούμενο. Ο Bleuler ονομάζει «αυτιστικά παιδιά» εκείνα που κλείνονται στον εαυτό τους, τα απόμακρα από την πραγματικότητα (Γκονέλα, 2008).

Ο αυτισμός αποτελεί τον κύριο εκπρόσωπο των διαταραχών που ανήκουν στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Φ). Ο όρος αναφέρεται σε φάσμα σοβαρών, νευροψυχιατρικών καταστάσεων. Έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή *‘‘φάσματος’’*, δηλαδή η κλινική εικόνα του είναι ανομοιογενής καθώς παρατηρούνται ήπιες μορφές (με ελάχιστα και ήπιας μορφής αυτιστικά στοιχεία, καθώς και φυσιολογική νοημοσύνη) και βαρύτερες μορφές (με πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία που συνοδεύονται από βαθιά ΝΥ) (Τσιμάρας, 2012).

Ανέκαθεν υπήρχε μεγάλη δυσκολία στο να ορισθεί και να δοθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό, για το λόγο ότι παρουσιάζει διαφορές τόσο από το πλήθος των πηγών που προέρχεται όσο και από τους διάφορους επαγγελματίες- ειδικούς που εμπλέκονται και φυσικά από τους γονείς των παιδιών με αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρικές καταστάσεις της παιδικής ηλικίας υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες, παρόλα αυτά, ο αυτισμός θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου (Νότας, χ.χ.).

Το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Είναι μια διαταραχή που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν,

ακούν και γενικά αισθάνονται κι έτσι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους (Wing, 2000).

Άτομα, τα οποία πάσχουν από αυτισμό, έχουν δώσει τους δικούς τους ορισμούς. Κάποιοι από αυτούς είναι:

- «Ο αυτισμός δεν είναι ένα κέλυφος του ατόμου. Είναι διεισδυτικός σε κάθε πτυχή του ατόμου. Είναι ένας τρόπος ύπαρξης» (Jim Sinclair, άτομο με αυτισμό).
- «Ο αυτισμός είναι απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή» (Petit Robert, άτομο με αυτισμό).
- «Ο αυτισμός δεν είναι ετικέτα- αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες που μπορεί να γεννά μια ετικέτα- όσο ταμπέλα. Αυτός είναι ένας θετικός τρόπος να το σκέπτεται κανείς» (Exley, άτομο με αυτισμό)
- «Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ένα ελάττωμα στα συστήματα που επεξεργάζονται τις αισθητηριακές πληροφορίες» (Temple Grandin, άτομο με αυτισμό).

Φυσικά, έχουν αναφερθεί και άλλοι ορισμοί όπως ο Ιατρικός ορισμός και ο Εκπαιδευτικός ορισμός. Σύμφωνα με τον Ιατρικό «ο αυτισμός ορίζεται και διαγιγνώσκεται στη βάση χαρακτηριστικών μορφών συμπεριφοράς, όμως δεν υπάρχουν συμπεριφορές που να αποτελούν από μόνες τους μονοσήμαντη ένδειξη αυτισμού. Η συμπεριφορά είναι ουσιώδης για την αναγνώριση του αυτισμού, αλλά από μόνη της δεν μας βοηθά να κατανοήσουμε την πάθηση αυτή ή να αποφασίσουμε για τον τρόπο προσέγγισης της» (Jordan, 2000), (Γκονέλα, 2008). Για το φάσμα του αυτισμού η ιατρική επιστήμη καθόρισε κάποια κριτήρια (DSM- V, ICD-10), από τα οποία το άτομο πρέπει να παρουσιάζει ένα σύνολο από αυτά της «λίστας συμπτωμάτων» για να χαρακτηριστεί αυτιστικό. Από την άλλη ο Εκπαιδευτικός ορισμός του αυτισμού υποστηρίζει ότι περιλαμβάνει διδακτικές προσεγγίσεις, εκπαιδευτικό περιβάλλον και εξατομικευμένη εργασία. «Είναι μια προσέγγιση που βασίζεται, κυρίως, στην έντονη εξατομικευση, στην οπτική στήριξη, στην προβλεψιμότητα και στη συνέχεια. Υπάρχουν πολλά είδη προσεγγίσεων, αφού υπάρχει μεγάλη ποικιλία ατομικών μαθησιακών αναγκών» (Γκονέλα, 2008).

Ελέγχοντας την επιδημιολογική συχνότητα του αυτισμού, σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ εκτιμάται ότι 1 στα 68 παιδιά (ή 14,7 ανά 1.000 ηλικίας οκτώ ετών) σε πολλές κοινότητες στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει ταυτιστεί με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (ASD). Η νέα αυτή εκτίμηση είναι περίπου 30 τοις εκατό υψηλότερη από ό,τι στις προηγούμενες εκτιμήσεις που αναφέρθηκαν το 2012, στις οποίες 1 στα 88 παιδιά (11,3 ανά 1.000 ηλικίας οκτώ ετών) είχε ταυτιστεί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Ο αριθμός των παιδιών που χαρακτηρίζονται με ΔΑΦ-ASD κυμαίνονταν από 1 σε 175 παιδιά στην Αλαμπάμα και από 1 στα 45 παιδιά στο Νιου Τζέρσεϊ.

Στην Ευρώπη σύμφωνα με τις πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες, τα ποσοστά των ατόμων που εμφανίζουν αναπτυξιακές διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ανέρχονται σε 58 ανά 10.000 άτομα. Στην Ελλάδα 1 στα 150 άτομα διαγιγνώσκονται με αυτισμό, καθιστώντας τον πιο κοινό από το συνολικό ποσοστό του παιδικού καρκίνου, του διαβήτη και του AIDS.

Όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού σύμφωνα με την έρευνα είναι μεγαλύτερη στα αγόρια (5:1), αλλά στα κορίτσια εμφανίζονται σοβαρότερες μορφές της διαταραχής (Μάνος, 1988). Συγκεκριμένα, 1 σε 42 αγόρια έναντι 1 σε 189 κορίτσια. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν πως είναι 4 φορές πιο πιθανό να εμφανιστεί σε αγόρια απ' ό,τι κορίτσια (Αυτισμός – Άσπεργκερ Ελλάς, χ.χ.). Τα λευκά παιδιά είναι πιο πιθανό να να χαρακτηριστούν ως έχοντες ΔΑΦ από τα μελαμψά ή ισπανόφωνα παιδιά.

Επίσης, τα επίπεδα της πνευματικής ικανότητας των παιδιών ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό, κυμαίνονται μεταξύ σοβαρών πνευματικών προκλήσεων έως μέση ή άνω του μέσου όρου διανοητική ικανότητα. Η μελέτη έδειξε ότι σχεδόν το ήμισυ των παιδιών που χαρακτηρίζονται με ΔΑΦ έχουν μέση ή άνω του μέσου όρου διανοητική ικανότητα (ένα IQ πάνω από 85), σε σύγκριση με το 1/3 των παιδιών πριν από μία δεκαετία (Centers for Disease Control and Prevention, n.d.).

Γενικότερα, η κατανομή των παιδιών με αυτισμό στα διάφορα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα, παρά τις αρχικές αντιλήψεις ότι εντοπίζονταν σε οικογένειες υψηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, είναι ανεξάρτητη από το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, όπως απέδειξαν τα ευρήματα δημογραφικών ερευνών για τον

αυτισμό (Γενά, 2002). Επιπλέον, η συχνότητα του αυτισμού είναι ανεξάρτητη από φυλετικές καταβολές και εμφανίζεται σε όλες τις φυλετικές, εθνικές και κοινωνικές ομάδες (Αυτισμός – Άσπεργκερ Ελλάς, χ.χ.).

1.2. Ιστορική αναδρομή του Συνδρόμου του Αυτισμού

Όσον αφορά την ιστορική αναδρομή όπως αναφέραμε και στην εισαγωγή μας ο Ελβετός ψυχίατρος Bleuler (1911) χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμός» πρώτη φορά για να δηλώσει την απώλεια επαφής και επικοινωνίας του ψυχικά ασθενούς με την πραγματικότητα, δηλαδή τη κοινωνική απόσυρση που παρατηρείται στους ενήλικες σχιζοφρενείς.

Πολύ αργότερα, σύμφωνα με τον Νότα (2006) ο Leo Kanner, ο οποίος γεννήθηκε στην Αυστρία και σπούδασε στη Βιέννη, έφυγε το 1924 στην Αμερική και ανέλαβε την κλινική John Hopkins στην Βαλτιμόρη. Πριν 50 χρόνια, το 1943 περιέγραψε ο ίδιος για πρώτη φορά τον αυτισμό. Η περιγραφή του αφορούσε ένα αγόρι, τον Donald. Ο Kanner τον είδε και έκανε τις παρακάτω παρατηρήσεις το 1938, οι οποίες εμπεριέχονται στην εργασία του, με τίτλο Διαταραχές Συναισθηματικής Επαφής του Αυτισμού, η οποία αποτελεί ορόσημο και δημοσιεύτηκε το 1943.

«Χαμογελούσε ανήσυχος, κάνοντας στερεότυπες κινήσεις με τα δάχτυλά του και σταυρώνοντας τα στον αέρα. Κουνούσε το κεφάλι του από τη μια πλευρά στην άλλη, ψιθυρίζοντας ή μουρμουρίζοντας την ίδια μελωδία. Περίεστρεφε με μεγάλη ευχαρίστηση οτιδήποτε μπορούσε να πιάσει για στριφογύρισμα....Όταν τον έφερναν σ'ένα δωμάτιο, αδιαφορούσε παντελώς για τους ανθρώπους και αμέσως πήγαινε σ' αντικείμενα, κατά προτίμηση σ'εκείνα που μπορούσαν να περιστρέφονται... Οργισμένα, έσπρωχνε σιγά-σιγά το χέρι που βρισκόταν στο δρόμο του ή το πόδι που βημάτιζε πάνω σ' ένα από τα σχήματά του...»

(Kanner 1943, αναδημοσιευμένο στον Kanner 1973:3-5)

Ο Kanner χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» για να περιγράψει μια παιδική ψύχωση. Τότε πίστευε ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη, όμως όπως αργότερα φάνηκε ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών έχει «νοητική υστέρηση» και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης ο αυτισμός συνυπάρχει με διαταραχές στη γλώσσα και συχνά στο λόγο.

Ακριβώς ένα χρόνο μετά τη δημοσίευση του άρθρου του Kanner, το 1944, ο Αυστριακός γιατρός Hans Asperger, χωρίς να γνωρίζει την εργασία του Kanner, δημοσίευσε μια διατριβή που αφορούσε την «αυτιστική ψυχοπάθεια» στην παιδική ηλικία. Το πρωτότυπο άρθρο του ονομάζεται «Die “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter». Κατά την άποψη του πίστευε ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία εκ γενετής η οποία προκαλούσε αυτά τα χαρακτηριστικά προβλήματα.

Η Uta Frith (1989) έχει παρατηρήσει ότι μπορούμε να βρούμε μαρτυρίες αυτισμού ακόμα και στα χρόνια πριν από το 1943. Αναφέρθηκε στους Ευλογημένους Τρελούς της Old Russia από τη μελέτη των Challis & Dewey και σε παρόμοιες περιγραφές του Άγγλου περιηγητή τον 16ο αιώνα όπου η απομάκρυνσή τους από τον κόσμο είχε γίνει αποδεκτή. Η φανερή αναισθησία στον πόνο, η παράδοξη συμπεριφορά, η αφέλεια και η έλλειψη κοινωνικής εγρήγορσης που έδειχναν αυτοί οι Ευλογημένοι Τρελοί υποδεικνύουν ότι τα άτομα αυτά πιθανόν να είχαν αυτισμό.

Ο φαρμακοποιός του Bethlem Hospital, Άσυλο Ψυχικά Ασθενών του Λονδίνου, περιγράφει την περίπτωση ενός αγοριού 5 ετών που εισήχθη το 1779. Τα κύρια χαρακτηριστικά του που έκαναν ιδιαίτερο ενδιαφέρον ήταν ότι ήταν πάντα μόνος του, απορροφημένος σ' έναν δικό του κόσμο, δε ζήτησε ποτέ συντροφιά και δεν έπαιξε ποτέ με τα άλλα παιδιά. Η μόνη του ενασχόληση ήταν να βάζει στη σειρά τα στρατιωτάκια του.

Στα τέλη του 18ου αιώνα το ενδιαφέρον του πνευματικού κόσμου της Γαλλίας επικεντρώθηκε στην περίπτωση του δωδεκάχρονου Βίκτωρα του Άγριου Παιδιού της Aveyro. Το 1828 έχουμε στην Νυρεμβέργη την περίπτωση του Kaspar Hauser.

Σχεδόν σε κάθε πολιτισμό συναντάμε θρύλους, όπως αυτός του Sheikh Chillī από την Ινδία που όντας ερωτευμένος με ένα κορίτσι, η μητέρα του τον συμβούλεψε όταν θα την έβλεπε να της πέταγε ένα χαλίκι και να της χαμογελάσει, εκείνος της πέταξε μία μεγάλη πέτρα και της έσπασε το κεφάλι, αλλά και του Gahan από τη Μάλτα, που η μητέρα του πήγε στην εκκλησία και του ζήτησε όταν θα αποφάσιζε να πάει και εκείνος να σιγουρευτεί πως τράβηξε την πόρτα πίσω του. Όταν ήρθε η ώρα άνοιξε την πόρτα, την έριξε κάτω και άρχισε να τη σέρνει μέχρι την εκκλησία, κάνοντας κυριολεκτικά αυτό που του είχε πει η μητέρα του.

Οι ιστορίες αυτές υποδεικνύουν πως η αφέλεια και η παράδοξη συμπεριφορά του ατόμου με αυτισμό, συναντάται σε πολλές διαφορετικές κουκλούρες και σε αυτές είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον ότι οι πρωταγωνιστές τους είναι σχεδόν πάντοτε άρρενες, δείχνοντας μας αυτό που τα ποσοστά επιβεβαιώνουν, δηλαδή πως ο αυτισμός είναι συχνότερος στους άρρενες απ' ό,τι στις θήλεις (Happé, 2003).

1.3. Είδη αυτισμού - Διαταραχές αυτιστικού φάσματος

1. Αυτισμός της παιδικής ηλικίας : Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται η αυτιστική διαταραχή, ο βρεφικός αυτισμός, η βρεφική ψύχωση και το σύνδρομο Kanner.

Ορίζεται από την παρουσία παθολογικής ή διαταραγμένης ανάπτυξης, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών και τον χαρακτηριστικό τύπο παθολογικής λειτουργικότητας που επηρεάζει ταυτόχρονα τρεις τομείς: τη κοινωνική συναλλαγή, την επικοινωνία και την περιορισμένη, στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Επιπλέον είναι πιθανόν να συνυπάρχουν και άλλα μη ειδικά χαρακτηριστικά όπως: φοβίες, εκρήξεις οργής και επιθετικότητα προς τον εαυτό του, διαταραχές του ύπνου και της λήψης τροφής (ICD-10, 2008), (Νότας, χ.χ.).

2. Άτυπος αυτισμός : Αποτελείται από την άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας και τη νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά. Αυτή η διαταραχή διαφέρει από τον αυτισμό της παιδικής ηλικίας είτε ως προς την ηλικία έναρξης, είτε ως προς την απουσία και των τριών διαγνωστικών κριτηρίων. Αυτή η υποκατηγορία υφίσταται όταν υπάρχει παθολογική ή περιορισμένη ανάπτυξη, η οποία κάνει τη εμφάνιση της μόνο μετά τα τρία πρώτα έτη, ή όταν δεν επαρκούν οι αποδείξεις ανωμαλίες σε ένα ή σε δύο από τους τρεις τομείς της ψυχοπαθολογίας, οι οποίοι είναι υποχρεωτικοί ώστε να δοθεί η διάγνωση του αυτισμού (δηλαδή, η αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, η επικοινωνία, και η περιορισμένη, στερεότυπη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά), αν και πιθανόν να υπάρχουν χαρακτηριστικές ανωμαλίες σε άλλον(ους) τομείς. Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά συναντάται σε άτομα που παρουσιάζουν βαριά καθυστέρηση, συνδιαστικά με χαμηλή λειτουργικότητα, ενώ ταυτόχρονα δεν είναι δυνατόν να ανιχνευτεί η ειδική παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, που είναι καίρια για τη διάγνωση του αυτισμού. Τέλος, παρουσιάζεται

σε άτομα με βαριά ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αναπτυξιακού τύπου (ICD-10, 2008).

Σύνδρομο Rett: Μια προϊούσα διαταραχή η οποία μέχρι σήμερα εμφανίζεται μόνο σε κορίτσια και οφείλεται σε μια μετάλλαξη του γονιδίου MECP2 στο χρωμόσωμα X (Γκίκα, χ.χ.). Αρχικά ακολουθεί περίοδος φυσιολογικής ανάπτυξης και στη συνέχεια απώλεια προγενέστερων ικανοτήτων που είχαν αποκτηθεί, απώλεια της εκούσιας κίνησης των χεριών που αντικαθίστανται με επαναλαμβανόμενες-στερεοτυπικές κινήσεις (Κοκμοτός, 2010), κυρίως συστροφή, υπεραερισμός, τρίψιμο ή χτύπημα και των δυο χεριών μαζί, καθώς και μαθησιακές δυσκολίες, μερική ή ολική απώλεια της ομιλίας και επιβράδυνση στην ανάπτυξη του κρανίου. Συνήθως η έναρξη παρατηρείται μεταξύ του 7ου και 24ου μηνός της ζωής. Το κοινωνικό ενδιαφέρον τείνει να διατηρείται, αλλά απουσιάζει η κοινωνική ανάπτυξη και το συμβολικό παιχνίδι. Το παιδί εκδηλώνει ανησυχία, αταξία του κορμού και απραξία μέχρι την ηλικία των τεσσάρων ετών ενώ συχνά έπονται χοραιοαθετωσικές κινήσεις. Η τελική κατάληξη είναι σχεδόν πάντα η σοβαρή νοητική καθυστέρηση, δηλαδή ένα παιδί με αυτιστική διαταραχή σε συνδυασμό με υψηλό βαθμό αναπηρίας (ICD-10, 2008). Αίσθηση προκαλεί το γεγονός πως σε απροσδιόριστο χρόνο, τα παιδιά συχνά παραμερίζουν τις κοινωνικές τους διαταραχές και ανταποκρίνονται στις κοινωνικές προσεγγίσεις, ενώ παράλληλα τα άλλα χαρακτηριστικά του συνδρόμου παραμένουν (Wing, 2000).

3. Άλλη αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας: Σε αυτή τη κατηγορία συναντάμε τη βρεφική άνοια, την αποδιοργανωτική- αποαπαρτιωτική ψύχωση και το σύνδρομο Heller. Αρχικώς, επικρατεί μια πλήρης περίοδος φυσιολογικής ανάπτυξης πριν από την έναρξη της διαταραχής, όπου παρουσιάζεται η οριστική απώλεια των δεξιοτήτων που έχουν κατακτηθεί σε αρκετούς τομείς της ανάπτυξης μέσα σε μόλις λίγους μήνες. Συνδυαστικά ενυπάρχει μια γενική απώλεια του ενδιαφέροντος για το περιβάλλον, με στερεότυπους, επαναλαμβανόμενους κινητικούς ιδιοτροπισμούς, και με διαταραχές, στη κοινωνική συναλλαγή και επικοινωνία που μοιάζουν με του αυτισμού. Σε ορισμένες περιπτώσεις η συσχετιζόμενη εγκεφαλοπάθεια μπορεί να αποτελέσει αιτία της διαταραχής, αλλά η

διάγνωση είναι απαραίτητο να τίθεται με βάση τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς (ICD-10, 2008).

4. Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις: Μη καθορισμένη διαταραχή με αβέβαιη νοσολογική εγκυρότητα. Τα παιδιά αυτής της κατηγορίας παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση με δείκτη νοημοσύνης IQ κάτω από το 50 παράλληλα με πολύ σοβαρότατα προβλήματα υπερδραστηριότητας και απροσεξίας, αλλά και στερεότυπες συμπεριφορές. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα ψυχοδιεγερτικά φάρμακα δεν έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα και υπάρχει κίνδυνος να παρουσιάσουν σοβαρή δυσφορική αντίδραση (μερικές φορές με ψυχοκινητική επιβράδυνση) όταν τους χορηγηθούν (εξαιρούνται τα παιδιά με δείκτη νοημοσύνης εντός των φυσιολογικών ορίων). Κατά την εφηβεία, η υποδραστηριότητα αντικαθιστά την υπερδραστηριότητα (αυτός ο τύπος συμπεριφοράς συνήθως δεν εκδηλώνεται σε υπερκινητικά παιδιά με δείκτη νοημοσύνης εντός του φυσιολογικού). Επιπλέον το σύνδρομο σχετίζεται με καθυστερημένη ανάπτυξη και δεν είναι γνωστό αν η αιτία αυτής της συμπεριφοράς είναι ο χαμηλός δείκτης νοημοσύνης ή κάποιας οργανικής βλάβη του εγκεφάλου (ICD-10, 2008).

5. Σύνδρομο Asperger: Σε αυτό κατατάσσονται η αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή και η σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Θέτεται ως διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας και χαρακτηρίζεται από τον ίδιο τύπο ποιοτικών διαταραχών της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής όπως στον αυτισμό, σε συνδυασμό με ένα περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο φάσμα ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Αυτό που το ξεχωρίζει από τον αυτισμό είναι πως δεν υφίσταται γενική επιβράδυνση ή καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Σε αυτή τη διαταραχή συχνά διακρίνουμε μεγάλη αδεξιότητα, καθώς και ισχυρή τάση για ανωμαλίες που συνοδεύουν το άτομο στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Ψυχωσικά επεισόδια κατά διαστήματα συμβαίνουν στα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής του (ICD-10, 2008), (Νότας, χ.χ.).

6. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη

1.4. Χαρακτηριστικά αυτισμού

Διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση: παθητικότητα και αδιαφορία για πρόσωπα.

Διαταραγμένη κοινωνική επικοινωνία: αποφυγή ομιλίας και επικοινωνίας, διάσπαση, μη κατανόηση συναισθημάτων και σκέψεων, καθώς και απουσία της από κοινού εστίαση (joint attention), χειρονομιών με αναφορικό περιεχόμενο, ενσυναίσθησης, εκφράσεων προσώπου, στάσης σώματος με σκοπό την μετάδοση πληροφοριών, αλλά και αδυναμία περισυλλογής πληροφοριών από το κοινωνικό περίγυρο.

Διαταραχή φαντασίας: Εστίαση σε αδιάφορα παιχνίδια, με έλλειψη νοήματος, έλλειψη φανταστικού παιχνιδιού, μίμησης, χιούμορ, παρουσία στερεοτυπιών, ακαμψία της σκέψης και μίμηση ζώων (δεν ξέρουν να «παίζουν» ένα ρόλο και έτσι γίνονται αυτό που αναπαραστούν).

Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές δραστηριότητες: Αυτοτραυματισμοί, τρίξιμο δοντιών, χτύπημα κεφαλιού, ξύσιμο σώματος, κινήσεις δακτύλων, χεριών και ποδιών, ενθουσιασμός για αντικείμενα και ήχους, προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα, επιλογή παράξενου παιχνιδιού, τοποθέτηση αντικειμένων στη σειρά, εμμονές, ενθουσιασμός για συγκεκριμένα θέματα, επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις με απαίτηση για συγκεκριμένες απαντήσεις και έντονη κυριαρχία του ζωτικού τους χώρου, παρά την έλλειψη ενδιαφέροντος για την οργάνωση αυτού.

Προβλήματα λόγου: Δυσκολία στη κατανόηση και στη χρήση του λόγου(τείνει να εκφράζει τις ανάγκες του με δείξη και χειρονομίες), ηχολαλίες, επανάληψη συγκεκριμένων λέξεων, προβλήματα στη προσωδία (ρυθμός, έντασης, τόνος της φωνής), μπέρδεμα αντωνυμιών, σειράς λέξεων και γραμμάτων και αδυναμία γενίκευσης και ταξινόμησης.

Προβλήματα μίμησης κινήσεων: Μπέρδεμα των αριστερά-δεξιά, πάνω-κάτω, μπρος-πίσω, δυσκολία μίμησης κινήσεων.

Προβλήματα οπτικού ελέγχου και βλεμματικής επαφής: Απουσία βλεμματικής επαφής, βιαστικές ματιές, επίμονο-σταθερό κοίταγμα με διάρκεια.

Δυσκολία στον έλεγχο των κινήσεων: Βάδισμα στις μύτες των ποδιών, άχαρες κινήσεις, περίεργη στάση σώματος, παλινδρομικές κινήσεις, διαφορές μεταξύ αριστερής και δεξιάς πλευράς σώματος κατά τη διάρκεια των κινήσεων.

Ασυνήθιστες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες: Υπερευαισθησία ή φαινομενική αναισθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα, όπως θόρυβο, πόνο, ζέστη, κρύο, μυρωδιές και γεύσεις.

Διαταραγμένες συναισθηματικές αντιδράσεις: Απουσία φόβου για τους πραγματικούς κινδύνους, καθώς και υπερβολική ταραχή, χωρίς αιτία που εκφράζεται με κλάμα, θυμό, γέλια και ξεφωνητά, καθώς παρουσία ανταγωνιστικότητας (ορισμένες φορές) και ενδυματολογικές ιδιοτροπίες.

Διαταραγμένες φυσικές λειτουργίες και ανάπτυξη: Κατανάλωση μεγάλης ή καθόλου ποσότητας υγρών, εμμονές στο τρόπο λήψης, στην όψη και το είδος της τροφής, έλλειψη ναυτίας από το στριφογύρισμα, διαταραγμένος ύπνος και λήψη φαγητού, αναστάτωση - περιέργη συμπεριφορά κατά τη σεξουαλική επιθυμία, αλλά και απουσία ελέγχου του σφιγκτήρα της ουροδόχου κύστης τους.

Ιδιαίτερα χαρίσματα-ταλέντα: μουσική, παζλ, συναρμολογήσεις, αριθμητική

Ασυνήθιστη μορφή μνήμης: Ικανότητα απομνημόνευσης μακροσκελών ποιημάτων, καταλόγων, ιστορικά γεγονότα-ημερομηνίες, δρόμους. Η αυτόματη μνήμη τους απουσιάζει και τείνει να μοιάζει με slides, δηλαδή είναι διακεκομμένη.

Επιπλέον: Εναντίωση σε οποιαδήποτε φυσιολογική μέθοδο διδασκαλίας, ανικανότητα συγχρονισμού του βηματισμού τους όταν περπατούν με άλλους, εστίαση στο ειδικό και όχι στο γενικό και σε δευτερεύοντα γεγονότα. απουσία αυτογνωσίας, κινήτρων και κυριολεκτικής σκέψης, π.χ. στην ερώτηση: τι είναι

μήλο; Απαντούν: στρογγυλό, κόκκινο, όχι όμως φρούτο (Παναγοπούλου, 2003), (Γκονέλα, 2008), (Κολλάτος, χ.χ.).

1.5. Θεωρίες εξήγησης αυτισμού

Οι παραπάνω ελλείψεις που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό, εξηγούνται μέσω ψυχολογικών αλλά και άλλων θεωριών, όπως:

1. Θεωρία υπερεπιλεκτικότητας των συναισθημάτων.
2. Θεωρία μετωπιαίου λοβού (μεταιχμιακό σύστημα) κι εκτελεστικών λειτουργιών.
3. Θεωρία Hobson (κοινωνικής αντίληψης).
4. Θεωρία διαστρεβλωμένης αντίληψης.
5. Θεωρία αναφοράς αντικειμένων, φωτογραφιών, εικόνων κ.ά
6. Θεωρία του test του εγκεφάλου
7. Θεωρία αδύναμης κεντρικής συνοχής.
8. Θεωρία της έλλειψης της ικανότητας του παιδιού να απαγκιστρώνεται από το αντικείμενο.

Με τις επικρατέστερες να είναι οι εξής:

9. **Θεωρία του Νου (ToM)** (Baron and Cohen, 1995) είναι η ικανότητα του ατόμου να αποδίδει νοητικές καταστάσεις στον εαυτό του και στους άλλους (πεποιθήσεις, προθέσεις, επιθυμίες και συναισθήματα) προκειμένου να ερμηνεύει και να προβλέπει συμπεριφορές (Wellman, 1990). Η επίγνωση και κατανόηση του τι σκέφτονται, τι αισθάνονται και τι κάνουν οι άλλοι είναι σημαντικές για την αποτελεσματικότητα του ατόμου στο κοινωνικό περιβάλλον.
10. **Θεωρία κεντρικής συνοχής** αναφέρεται στην ικανότητα που μας επιτρέπει αν αντιλαμβανόμαστε τις καταστάσεις και τα γεγονότα ανάλογα με το πλαίσιο.

Επομένως, παρόλο που στο κείμενο έχουμε αντικατάσταση και αντιστροφή γραμμμάτων, έχοντας την ικανότητα της κεντρικής συνοχής, είμαστε σε θέση να διακρίνουμε το νόημα του κειμένου, βγάζοντας συμπεράσματα.

11. Θεωρία **εκτελεστικής λειτουργίας** είναι η δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό στην απομόνωση των άσχετων ερεθισμάτων και στον εστιασμό σε ένα στόχο. Το αποτέλεσμα είναι η αδυναμία εκπλήρωσης μιας αλληλουχίας πράξεων που θα τους βοηθήσει να επιλύσουν καθημερινά προβλήματα.

1.6. Διαγνωστικά κριτήρια

Ο αυτισμός διαγιγνώσκεται συγκρίνοντας τις συμπεριφορές του ατόμου με τα συμπτώματα που θέτονται από τα επίσημα διαγνωστικά συστήματα. Τα διαγνωστικά κριτήρια ορίζουν κι εξηγούν ποια αυτιστικά συμπτώματα-χαρακτηριστικά από τα παραπάνω είναι απαραίτητο να έχουν παρουσιαστεί, ώστε να τεθεί η διάγνωση. Χρησιμοποιούνται 2 διαγνωστικά συστήματα: το DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WTO). Το πρώτο χρησιμοποιείται κυρίως στις ΗΠΑ ενώ το δεύτερο είναι διαδεδομένο στην Ευρώπη, αλλά και τα δύο συστήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν εξίσου.

Η τρέχουσα έκδοση για το ICD είναι η 10η (ICD-10). Μέχρι πρόσφατα η τρέχουσα έκδοση του DSM ήταν η 4η (DSM-IV), όμως το Μάιο του 2013 δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια, που είναι οι εξής:

1. Σύμφωνα με το DSM-5 πλέον τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Επιπλέον ορίζεται ότι πρέπει να είναι φανερά κατά την πρώιμη παιδική ηλικία αλλά οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν αργότερα.
2. Τα διαγνωστικά συμπτώματα πλέον δεν αποτελούν 3 κατηγορίες (Καρνέζη, 2014):

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

Αλλά 2 κατηγορίες:

- Κοινωνική επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές
- Δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Επομένως βλέπουμε πως οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία πλέον εντάσσονται σε μία ομάδα που ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία.

3. Ο γενικός όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ).
4. Η ΔΑΦ πλέον θεωρείται ως μία διαγνωστική κατηγορία με μία ομάδα συμπτωμάτων.
5. Οι διαγνωστικές υποκατηγορίες (Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ και ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη) απαλείφθηκαν και πλέον υπάρχει η κατηγορία ΔΑΦ.
6. Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες (μετρούμενες με σχετικούς δείκτες):

Επίπεδο 3 – «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία)

Επίπεδο 2 – «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες)

Επίπεδο 1 – «Ανάγκη υποστήριξης» (δυσκολίες στα παραπάνω).

7. Η υπερευαίσθησία και υποευαίσθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα εντάσσονται στην ομάδα των επαναλαμβανόμενων και στερεοτυπικών συμπεριφορών.

8. Όταν ένα άτομο παρουσιάζει δυσκολίες στη κοινωνική επικοινωνία, αλλά δεν εμφανίζει στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα θα λαμβάνει πλέον διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας».
9. Κάθε διάγνωση συνοδεύεται από «επιμέρους δείκτες» για να εξασφαλίζεται μια πιο πλήρης εικόνα για τις δυσκολίες και τις ικανότητες του κάθε ατόμου. Τέτοιοι δείκτες για παράδειγμα είναι: εάν το άτομο με αυτισμό έχει και νοητική υστέρηση, επιληψία ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση. Άλλοι δείκτες δηλώνουν πότε εμφανίστηκαν τα αυτιστικά συμπτώματα ή εάν το παιδί φαινόταν να αναπτύσσεται κανονικά και μετά οπισθοχώρησε (American Psychiatric Association, n.d.).

1.6.1. Τι σημαίνουν αυτές οι αλλαγές στο DSM-5

Αυτές οι αλλαγές έγιναν με σκοπό την αντιμετώπιση προβλημάτων που παρουσιάζονταν στο DSM-IV, όμως υπήρξαν αντιδράσεις και εκτεταμένες συζητήσεις καθόλη τη διάρκεια της δημοσίευσής τους, καθώς ο προβληματισμός για τις επικείμενες αλλαγές που θα φέρει η εφαρμογή τους είναι έντονος.

Άτομα που έχουν ήδη διαγνωστεί με σύνδρομο άσπεργκερ ή PDD-NOS ανησυχούν ότι θα χάσουν τη διαγνωστική τους ταυτότητα, όμως αυτό φαίνεται πως δε θα συμβεί, καθώς όσοι έχουν ήδη διάγνωση θα τη διατηρήσουν ως έχει. Επιπλέον, οι ειδικοί και επαγγελματίες θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν έστω κι ανεπίσημα τους υπάρχοντες όρους (Άσπεργκερ, Υ.Λ.Α κλπ.).

Άλλες ανησυχίες σχετίζονται με την πιθανότητα διαφοροποίησης στην απόδοση της διάγνωσης. Ωστόσο οι πρώτες μελέτες δείχνουν ότι με τα νέα διαγνωστικά κριτήρια δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις, φυσικά οι έρευνες επί του θέματος συνεχίζονται.

Το αμφιλεγόμενο όμως ζήτημα αφορά την αλλαγή που πραγματοποιήθηκε και θέτει τα άτομα που δεν παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές, να λαμβάνουν τη διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας», η οποία δε συγκαταλέγεται στο Φάσμα του Αυτισμού. Ωστόσο είναι πολύ νωρίς για

να μπορέσουμε να αποφανθούμε σχετικά με τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει αυτή η αλλαγή στην υποστήριξη και στις υπηρεσίες για τα άτομα με τέτοια διάγνωση.

1.6.2. Διαφοροδιάγνωση

Για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού, είναι αναγκαία η απόκλιση διαταραχών που μπορούν να συνυπάρξουν με αυτόν (συννοσηρότητα), αλλά σε καμία περίπτωση δε ταυτίζονται:

Αυτισμός με ψύχωση: Ο αυτισμός δεν είναι ψύχωση και αυτό γιατί στη ψύχωση η οργανωτική τάση του ατόμου που υπήρχε μέχρι πρότινος, παύει να υπάρχει και το άτομο πλέον παρουσιάζει αποδιοργάνωση, παραλήρημα και ψευδαισθήσεις, τα οποία χρήζουν φαρμακευτικής αγωγής. Στον αυτισμό από την άλλη, η απουσία οργάνωσης των ατόμων υπήρχε ανέκαθεν και η φαρμακευτική αγωγή δεν αποτελεί θεραπευτική παρέμβαση.

Αυτισμός με δυσφασία: Τα κοινά στοιχεία ανάμεσα στις δύο αυτές διαταραχές είναι ελάχιστα. Τα παιδιά με δυσφασία αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα έκφρασης, όπως είναι η άρθρωση του λόγου και κάνουν συνεχώς λανθασμένη χρήση αντωνυμιών ενώ τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ηχολαλία, στερεοτυπίες και τείνουν να εκφράζονται περισσότερο με τη χρήση χειρονομιών.

Αυτισμός με σχιζοφρένεια: Οι δύο αυτές διαταραχές δε συγχέονται και είναι πολύ λίγες οι περιπτώσεις όπου επικαλύπτονται. Αυτό συμβαίνει όταν ένα άτομο με αυτισμό στην πορεία της ζωής του παρουσιάζει είτε μια σχιζοφρενικού τύπου συμπτωματολογία, είτε μια ψυχωσική συνδρομή. Αυτή είναι μία κατάσταση που μπορεί να υπάρξει, όμως σίγουρα αποτελεί εξαίρεση του κανόνα.

Αυτισμός με εγκεφαλική παράλυση ή με σύνδρομο Down: Ο αυτισμός είναι αδύνατον να συνδυαστεί με εγκεφαλική παράλυση ή με σύνδρομο Down. Το καθένα εμφανίζεται και υφίσταται ξεχωριστά.

Αυτισμός με επιληψία: Η επιληψία μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα με αυτισμό, όμως αυτά τα άτομα είναι λίγα και συνήθως έρχονται αντιμέτωπα με αυτή στην ενήλικη ζωή τους, επομένως δεν υπάρχει ουσιαστική σχέση ανάμεσα τους. Τέλος είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η επιληψία εμφανίζεται σε διαφορετικές χρονικές

περιόδους στον αυτισμό και στη νοητική υστέρηση. Στην πρώτη παρουσιάζεται όπως αναφέρθηκε στην εφηβεία, ενώ στη δεύτερη στην πρώτη και στη μέση παιδική ηλικία του ατόμου.

Αυτισμός με Νοητική Υστέρηση: Άτομα που έχουν αυτισμό, μπορεί να παρουσιάζουν και νοητική υστέρηση, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ταυτίζονται. Στην πραγματικότητα είναι πιθανή η συνύπαρξη των δύο αυτών καταστάσεων. Τόσο στον αυτισμό, όσο και στη νοητική υστέρηση μπορεί να υπάρξει βελτίωση και αλλαγή στη συμπεριφορά του ατόμου, όμως όχι πλήρης θεραπεία από αυτές. Πλέον τα άτομα έχουν τη δυνατότητα να εξισοροπούν τις ελλείψεις που παρουσιάζουν, αλλά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν με τη νοημοσύνη και τη γλώσσα (Γκονέλα, 2008).

1.7. Αιτιολογία του αυτισμού

Μέχρι σήμερα βάση των δεδομένων που η επιστήμη διαθέτει, δεν έχουμε τη δυνατότητα να συμπεράνουμε ποια ακριβώς είναι τα αίτια και ο παθολογικός μηχανισμός που προκαλούν τον αυτισμό. Κατά καιρούς όμως, μελετώνται και διατυπώνονται σε ευρευνητικό επίπεδο ποικίλλες υποθέσεις για την αιτιολογία αυτού. Παρακάτω παραθέτονται οι πιο έγκυρες υποθέσεις σύμφωνα με τους ερευνητές:

1. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ: Συχνά υπάρχει σύνδεση ανάμεσα στα συμπτώματα του αυτισμού και σε ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού και οι οποίες στη συνέχεια είναι υπαίτιες για διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου. Βασικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι σχεδόν όλες οι σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο (π.χ. ασθένειες), ή τη στιγμή της γέννησης (π.χ. κακώσεις στον εγκέφαλο, ασφυξία κτλ) φέρονται να είναι ο βασικός λόγος της εμφάνισης του αυτισμού. Μέσα από το ιστορικό των παιδιών με αυτισμό διαπιστώνεται, πως κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, η μητέρα είχε υποστεί συχνότερες αιμορραγίες στη μήτρα, στον ομφάλιο λώρο, στον πλακούντα, αλλά και η ύπαρξη άλλων καταστάσεων κατά τις οποίες απαιτείται η χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα. Παρόλο που το μεγαλύτερο

μέρος των ανησυχητικών αυτών παραγόντων παρουσιάζονται κατά την προγεννητική περίοδο, δεν μπορεί να διαπιστωθεί και να υποθεί με βεβαιότητα ότι βλάπτουν το νευρικό σύστημα του παιδιού. Επιπλέον, αν και μερικές έρευνες εξηγούν ότι το σύνδρομο του αυτισμού δε συνδέεται με τον πρόωρο τοκετό, εν αντιθέσει άλλες έρευνες παρουσιάζουν ένα ποσοστό 27,2% αυτιστικών παιδιών να είχαν πρόωρο τοκετό και βάρος κάτω από 2500 γραμμάρια. Σαφέστατα όμως, ένας πρόωρος τοκετός ή μια ασφυξία δε γίνεται να μην αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για τη δημιουργία αυτισμού. Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί αυτό που ο Κυπριωτάκης αναφέρει, ότι δηλαδή έρευνες έχουν δείξει πως υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα σε μολύνσεις στη μήτρα της μητέρας και ασθένειες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος. Τέτοιες μολύνσεις και ασθένειες είναι η ανεμοβλογιά, η ερυθρά, η σύφιλη, η τοξοπλάσμωση και γενικά ασθένειες από τις οποίες μπορεί να νοσήσει η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να έχουν άμεσο αντίκτυπο και στο νεογνό. Επιπροσθέτως, βλάβες στον εγκέφαλο κατά τη μεταγεννητική περίοδο, μπορούν να εμφανίσουν τη διαταραχή. Επομένως υπάρχει πληθώρα παθογόνων αιτιών που είναι ικανές να προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και να αποτελέσουν σημαντικό λόγο στην εκδήλωση του αυτισμού.

2. ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ: Μέχρι σήμερα οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί δείχνουν πως οι χρωμοσωματικές ανωμαλίες μπορούν να αποτελέσουν αιτία για τη δημιουργία αυτισμού. Ωστόσο, όπως ήδη αναφέρθηκε τα παιδιά με σύνδρομο Down μπορούν παρουσιάσουν αυτιστικά στοιχεία, εφόσον η συνοσηρότητα μεταξύ των δύο περιπτώσεων υφίσταται. Επίσης, άτομα με «εύθραυστο Χ σύνδρομο», το οποίο εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια και σπανιότερα στα κορίτσια, παρουσιάζουν νοητική υστέρηση, σωματικές παραμορφώσεις, δυσκολία στο λόγο και στην επικοινωνία, καθώς και όμοιες διαταραχές με αυτές του αυτισμού, όπως είναι η αποφυγή βλεμματικής επαφής, η ηχολαλία, η έλλειψη κοινωνικοποίησης, η διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις, κ.ά. Το ποσοστό των αυτιστικών ατόμων που παρουσιάζει «εύθραυστο-Χ σύνδρομο», είναι μικρό, ανέρχεται μόλις στο 10-20%, όταν όμως τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μικρές σωματικές ανωμαλίες και έχουν αδέρφια με κάποια μορφή νοητικής υστέρησης συνιστάται στη μητέρα ειδική γενετική εξέταση. Τέλος σε

ορισμένες περιπτώσεις υπάρχουν σύνδρομα όπου εμφανίζονται σωματικές παραμορφώσεις σε συνδιασμό με το σύνδρομο του αυτισμού.

3. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΙΣ: Πλήθως ερευνών των τελευταίων ετών, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως ο αυτισμός συνοδεύεται συνήθως και από μικρές σωματικές παραμορφώσεις-ανωμαλίες. Επομένως, τα αυτιστικά παιδιά, σε σύγκριση με τα «φυσιολογικά», εμφανίζουν πιο συχνά κάποια σωματικά ελαττώματα, όπως: ασυμμετρία αυτιών, συμφύσεις αυτιού, πτερυγίων, παραμορφωμένα αυτιά, προγναθία, ψηλό ουρανίσκο, αυλακωτή γλώσσα, μικρό και κυρτωμένο το πέμπτο δάκτυλο, ηλεκτρισμένα μαλλιά κτλ. Αυτές οι μικρές σωματικές ανωμαλίες - παραμορφώσεις είναι πιθανόν να προέρχονται από επιπλοκές που συνέβησαν κατά την περίοδο της ενδομήτριας ζωής του εμβρύου, την περίοδο της βλαστογένεσης και την περίοδο της εμβρυογένεσης και αυτό είχε ως αποτέλεσμα την παρουσία των αυτιστικών στοιχείων. «Η συσχέτιση της ηλικίας της μητέρας κατά τη στιγμή της γέννησης του παιδιού με την παρουσία του αυτισμού, δημιούργησαν αλληλοσυγκρουόμενα αποτελέσματα ερευνών. Για παράδειγμα, οι έρευνες του Links (1980), οδήγησαν στο συμπέρασμα ύπαρξης θετικής συνάφειας ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας και την παρουσία του αυτισμού, ενώ οι έρευνες των Quinn και Rapoport (1974) έδειξαν ότι η παράμετρος ηλικία της μητέρας ουδόλως σχετίζεται με την παρουσία του αυτισμού» (Κυπριωτάκης, 2003).

4. ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ: Σύμφωνα με τον Asperger, έναν από τους πρώτους ερευνητές που ασχολήθηκε με τον αυτισμό, η άποψη του για το αυτιστικό σύνδρομο στηρίζεται στη προδιάθεση και μπορεί να τεθεί γενετικά. Στηριζόμενος στις παρατηρήσεις του, ο Asperger, υποστήριξε ότι σε όλα τα παιδιά που εξέτασε με το σύνδρομο της «αυτιστικής ψυχοπάθειας», οι γονείς και οι συγγενείς (σε όσες περιπτώσεις μπόρεσε να τους γνωρίσει), εμφάνιζαν όμοια συμπτώματα. Φυσικά αυτό δε σημαίνει πως τα αυτιστικά παιδιά έχουν και αυτιστικούς γονείς. Οι πρόσφατες έρευνες, δείχνουν την ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης. Τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών εμφανίζουν συχνότερα διαταραχές στην αντίληψη, στη γλώσσα και στη μάθηση σε σύγκριση με τα αδέρφια φυσιολογικών παιδιών ή παιδιών που έχουν αδέρφια με σύνδρομο Down. Ο Rutter τόνισε το βασικό παράγοντα της κληρονομικότητας, για την εμφάνιση του αυτιστικού συνδρόμου. Κληρονομείται μια ευρύτερη προδιάθεση για διαταραχές στο γνωστικό αλλά και στο γλωσσικό τομέα και οι γενετικοί

μηχανισμοί που συντελούν σε αυτή παραμένουν ακόμη άγνωστοι. Ακόμη και αν τα τελευταία χρόνια υποστηρίζεται ο παράγοντας αυτός, τόσο η βιβλιογραφία, όσο και οι έρευνες δεν είναι αρκετές ούτως ώστε να καταλήξουμε στα γενετικά αίτια για την ύπαρξη του αυτιστικού συνδρόμου. Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι τα άτομα με βαριά αυτιστική διαταραχή, δε δύναται να αποκτήσουν απογόνους, διότι είναι δύσκολο να συνάψουν φιλικές σχέσεις πόσο μάλλον, ερωτικές. Πάντως, οι έρευνες για το αν υπάρχει το επονομαζόμενο “αυτιστικό γονίδιο” βρίσκονται σε εξέλιξη».

5. ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ: Σύμφωνα με τις απόψεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας (Firth,1999) «ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης». Τα στοιχεία για αυτή την άποψη δεν είναι επαρκή, ώστε να υιοθετηθεί, όμως αποτελεί αλήθεια το γεγονός πως η εσφαλμένη αυτή πεποίθηση υπάρχει ακόμα και σήμερα. Στην πραγματικότητα είναι αδύνατον να γίνει ένα παιδί αυτιστικό, εξαιτίας της στέρησης αγάπης από τη μητέρα του ή την αίσθηση απειλής για τη ζωή του ή τη ταυτότητα του. Οι τραυματικές εμπειρίες που μπορεί να έχει βιώσει ένα παιδί αναμφισβήτητα ασκούν αρνητική επιρροή στην εξέλιξη του, όμως στις μέρες μας, εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο έχουν τραυματικά βιώματα και παρόλα αυτά δεν έχουν παρουσιάσει αυτισμό. Επίσης, το αυτιστικό σύνδρομο και οι ασθένειες δε σχετίζονται με το κοινωνικό- οικονομικό επίπεδο (Κυπριωτάκης, 1997).

Τέλος, αξίζει να τονιστεί για ακόμα μία φορά η μεγάλη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης, αφού σύμφωνα με τους επιστήμονες (Γκονέλα, 2008).

**ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ= ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ=ΙΣΧΥΡΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ
ΕΠΙΔΡΑΣΗ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ-ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Βασική ανάγκη όλων των ανθρώπων αποτελεί η ικανότητα του να επικοινωνούν, να εκφράζουν τις ανάγκες, τις ιδέες, τις σκέψεις τους, αλλά και να ανταλλάζουν πληροφορίες. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολία στην επικοινωνία τους με το περιβάλλον, γι' αυτό η ανάγκη δημιουργίας γεφυρών επικοινωνίας ανάμεσα στις δύο πλευρές, οδήγησε στο σχεδιασμό «μεθόδων επικοινωνίας» και «εναλλακτικών μεθόδων επικοινωνίας», οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω (Γκονέλα, 2008).

2.1. Συμπεριφορικές - Γνωστικές προσεγγίσεις

➤ Applied Behavior Analysis (ABA)

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς βασίζεται στις αρχές του συμπεριφορισμού, στις βασικές θεωρίες συμπεριφοράς που διατυπώθηκαν από τους Watson (1913), Thorndike (1921), Skinner (1938) και άλλους. Στη δεκαετία του 1960 αυτές οι θεωρίες εφαρμόστηκαν με στόχο τη δημιουργία εκπαιδευτικών προσεγγίσεων για άτομα με αυτισμό. Τα πρώτα χρόνια τα περισσότερα προγράμματα που αναφέρονταν σε παιδιά με αυτισμό ήταν βασισμένα στο έργο που δημοσιεύτηκε από τον Ivar Lovaas στα τέλη της δεκαετίας του 1980. Αργότερα, όμως, πολλοί άλλοι ερευνητές όπως οι Jack Michael, PHD., Mark Sundberg, PHD., James Partington, PHD., εστίασαν το ενδιαφέρον τους στη θεωρία του Skinner για την ανάλυση της συμπεριφοράς. Η ABA είναι η επιστήμη της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, όπου η ανθρώπινη συμπεριφορά παρατηρείται, στη συνέχεια εντοπίζεται η αιτία που προκαλεί αυτή τη συμπεριφορά και είτε ενισχύεται, είτε εξαλείφεται.

Ουσιαστικά, αποτελεί μία ευρέως διαδεδομένη μέθοδος για τη θεραπεία παιδιών με αυτισμό, η οποία αρχικά χρησιμοποιήθηκε από τον Skinner, τη δεκαετία του 1930. Έχει ως στόχο τον εντοπισμό της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς και τη διαμόρφωση λειτουργικών δεξιοτήτων στο παιδί για την αποφυγή της. Το

πρόγραμμα επίσης στοχεύει στην υιοθέτηση της επιθυμητής συμπεριφοράς μέσω της επιβράβευσης. Συγκεκριμένα πιστεύεται, ότι το να προκαλέσουμε μία συγκεκριμένη αντίδραση, μέσω της θετικής ενίσχυσης επαναλαμβανόμενα, μπορεί να διαμορφώσει ελεγχόμενες κοινωνικές τεχνικές, τις οποίες το παιδί θα χρησιμοποιεί στη γλώσσα, το παιχνίδι, τη κοινωνικοποίηση και τη μάθηση. Η ABA εφαρμόζεται σε ένα ευρύ φάσμα ηλικιακών ομάδων, αλλά χρησιμοποιείται κυρίως σε παιδιά 3-12 ετών.

Φυσικά λαμβάνονται υπόψιν, οι ανάγκες και η προσωπικότητα του κάθε παιδιού και μπορούν να εφαρμοστούν σε συνεδρίες ένας προς έναν ή και σε ομάδα.

Βασικά χαρακτηριστικά ενός προγράμματος παρέμβασης βασισμένο στις αρχές της ABA (ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ., χ.χ.), (Παπαδοπούλου, 2011), (Θέληση για το παιδί, χ.χ.):

- Η χρήση ενισχυτών (reinforcers)
- Η ανάλυση δραστηριότητας (task analysis)
- Η ανάλυση αιτιολογίας συμπεριφοράς (functional behavioural assessment)
- Η συλλογή δεδομένων (data collection)

➤ **TEACCH – Division TEACCH**

Το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children, που μεταφράζεται "Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας") αποτελεί ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης για παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Πρόκειται για ένα κρατικό πρόγραμμα, το οποίο υλοποιήθηκε το 1972 στην Ψυχιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας των ΗΠΑ ως συνέχεια μίας ερευνητικής δουλειάς, που είχε αρχίσει από το 1966.

Το πρόγραμμα διαμορφώνεται με βάση τις δεξιότητες, τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες του ατόμου, ενσωματώνει παρεμβάσεις στο περιβάλλον στο οποίο ζει το παιδί, ημερήσιο πρόγραμμα, αντικείμενο εργασίας και επικοινωνία. Το TEACCH δεν εστιάζει στα ελλείμματα του ατόμου με αυτισμό, αλλά επικεντρώνεται, διαμορφώνεται και καλλιεργεί τις δυνατότητες και τα ενδιαφέροντα των ατόμων, αποδεχόμενο και σεβόμενο τη διαφορετικότητά τους. Τέλος, ο στόχος του εκάστοτε εκπαιδευτή, είναι το παιδί να κατορθώσει να επικοινωνεί μόνο του, χωρίς βοήθεια. Η επικοινωνία πρέπει να γίνεται αυθόρμητα, να έχει νόημα, να είναι λειτουργική και να

υπάρχει λόγος για το παιδί να επικοινωνήσει (ΚΝΑΠ., χ.χ.), (Mesibov, n.d.), (Κουτουμάνος, 2005).

➤ **Early Bird (Ερλυ-Μπερντ)**

Το πρόγραμμα EarlyBird της National Autistic Society (NAS) της Μεγάλης Βρετανίας για την εκπαίδευση γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Το πρόγραμμα βοηθά τους γονείς να κατανοήσουν τον αυτισμό του παιδιού τους, να δομήσουν την αλληλεπίδραση μαζί του, να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων και έτσι να επανακτήσουν τον έλεγχο.

Το πρόγραμμα έχει ως στόχο να (Κουτουμάνος, 2005):

- υποστηρίζει τους γονείς κατά την περίοδο μεταξύ διάγνωσης και τοποθέτησης σε σχολική τάξη.
- ενδυναμώνει τους γονείς ώστε να αναπτύξουν έναν τρόπο επικοινωνίας με το παιδί τους.
- βοηθήσει τους γονείς να εκπαιδεύσουν το παιδί σε αποδεκτές συμπεριφορές μέσα στο φυσικό περιβάλλον του (οικογένεια), ώστε να τεθούν οι βάσεις για την προσαρμογή στο ειδικό ή μη πλαίσιο (σχολείο) αργότερα.

➤ **Son - Rise Program**

Το Πρόγραμμα Son-Rise δημιουργήθηκε από τους συγγραφείς / δασκάλους Barry ("Bears") Neil Kaufman και Samahria Lyte Kaufman, όταν ο γιος τους, Raun, διαγνώστηκε ως σοβαρά και ανίατα αυτιστικός. Οι Kaufmans σχεδίασαν ένα πρόγραμμα καινοτόμο με έδρα το σπίτι και έχοντας το παιδί στο επίκεντρο σε μια προσπάθεια να πλησιάσουν το αγοράκι τους. Σύμφωνα με τους γονείς ο Raun από ένα βουβό και αποσυρμένο παιδί με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 30 μετατράπηκε σε ένα νεαρό με υψηλή λεκτική επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση με δείκτη νοημοσύνης κοντά στην ιδιοφυία. Ο Raun αποφοίτησε από ένα πανεπιστήμιο της Άιβι Λιγκ (Ivy League University) και έγινε διευθυντής ενός εκπαιδευτικού κέντρου για παιδιά σχολικής ηλικίας (Autism Treatment Center of America, n.d.).

Το Πρόγραμμα Son-Rise είναι μια εναλλακτική θεραπεία του αυτισμού στηριζόμενη στην ιδέα ότι τα παιδιά καθορίζουν το τρόπο θεραπείας. Επομένως, εμείς προσπαθούμε να μπούμε στο δικό τους κόσμο και να τα κατανοήσουμε. Υποστήριξε για πρώτη φορά, ότι τα παιδιά με αυτές τις διαγνώσεις έχουν το δυναμικό για μια εξαιρετική θεραπεία και ανάπτυξη. Το Πρόγραμμα Son-Rise εισήγαγε μια νέα εκπαιδευτική μέθοδο θεραπείας, η οποία περιλάμβανε τη συνένωση των παιδιών και όχι το διαχωρισμό τους. Το πρόγραμμα τοποθετεί τους γονείς ως βασικούς δασκάλους, θεραπευτές και διευθυντές των δικών τους προγραμμάτων και χρησιμοποιεί το σπίτι ως το καλύτερο περιβάλλον για την ανατροφή τους. Επιπλέον, υποστηρίζει ότι ο σεβασμός και η εις βάθος φροντίδα θα μπορούσε να είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας, ώστε να υπάρξει κίνητρο από το παιδί για μάθηση και απ' την αρχή θέτει την αγάπη και την αποδοχή ως το βασικότερο παράγοντα για την εφαρμογή κάθε εκπαιδευτικής διαδικασίας. Υιοθετώντας αυτή τη στάση, αναζητά αρχικά τη δημιουργία δεσμών και ένα ασφαλές περιβάλλον. Έπειτα εφαρμόζεται ήχος και οι κατάλληλες εκπαιδευτικές στρατηγικές. Στόχος του προγράμματος μέσα από τη συμμετοχή μας στις επαναληπτικές και τελετουργικές συμπεριφορές του παιδιού, είναι η αποδέσμευση του από αυτές, η απόκτηση βλεμματικής επαφής, η κοινωνική ανάπτυξη και η επίτευξη ομαδικού παιχνιδιού. Επίσης, η αξιοποίηση του κινήτρου του κάθε παιδιού προάγει τη μάθηση, βάζοντας τα θεμέλια για εκπαίδευση και απόκτηση δεξιοτήτων. Η διδασκαλία με τη σειρά της, μέσω διαδραστικού παιχνιδιού έχει ως αποτέλεσμα την ενεργή και ουσιαστική κοινωνικοποίηση και επικοινωνία. Με τη χρήση ενέργειας, διέγερσης και ενθουσιασμού διατηρείται το ενδιαφέρον του παιδιού, εμπνέοντας μια συνεχή αγάπη μάθησης και αλληλεπίδρασης. Επιπλέον, η υιοθέτηση μιας μη κριτικής και αισιόδοξης στάσης μεγιστοποιεί την απόλαυση, την προσοχή και την επιθυμία του παιδιού σε κάθε σημείο του Προγράμματος Son-Rise. Με τον γονέα να βρίσκεται στο επίκεντρο του προγράμματος ως η πιο σημαντική και διαρκής πηγή γνώσεων του παιδιού παρέχεται μια συνεπής και πειστική εστίαση στην κατάρτιση, την εκπαίδευση και την έμπνευση. Τέλος, η δημιουργία ενός ασφαλούς έργου / παιχνιδιού όπου δεν αποσπάται η προσοχή, διευκολύνει το βέλτιστο πλαίσιο για μάθηση και ανάπτυξη (Νόηση, 2011).

➤ **LEAP (Learning Experiences) : An Alternative Program for Preschoolers and Parents – Μαθησιακές εμπειρίες: Ένα εναλλακτικό πρόγραμμα για παιδιά προσχολικής ηλικίας και γονείς.**

Το LEAP είναι ένα πολύπλευρο πρόγραμμα για μικρά παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Συνδυάζει μια ποικιλία στρατηγικών, όπως Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς, ισότιμη-μεσολάβηση διδασκαλίας, τυχαία διδασκαλία, εκπαίδευση αυτοδιαχείρισης, προτρεπτικές στρατηγικές και συστηματική εκπαίδευση των γονέων. Αναπτύχθηκε από τον Phillip Strain στην Πενσυλβάνια τόσο για τα παιδιά με αυτισμό, όσο και για τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη.

Το LEAP έχει τα στοιχεία ενός ολοκληρωμένου προγράμματος προσχολικής ηλικίας και ενός προγράμματος εκπαίδευσης των δεξιοτήτων συμπεριφοράς για τους γονείς. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν συμμετοχή γονέων και εκπαίδευση. Το πρόγραμμα δεν παρέχει ατομική παρέμβαση. Αντ' αυτού, οι υπηρεσίες αποτελούνται από 15 ώρες την εβδομάδα διδασκαλία στην τάξη που παρέχεται από ένα δάσκαλο και ένα βοηθό, ο οποίος εφαρμόζει το πρόγραμμα με 10 τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά και 3 με 4 παιδιά με αυτισμό. Λογοθεραπευτής, εργοθεραπευτής και φυσιοθεραπευτές πλήρους απασχόλησης επίσης δουλεύουν με τα παιδιά, σε ειδικά διαμορφωμένες τάξεις που έχουν σχεδιαστεί με σκοπό την υποστήριξη του συμβολικού παιχνιδιού του παιδιού.

Οι κύριοι στόχοι του προγράμματος είναι να εκθέσει τα παιδιά με αυτισμό σε χαρακτηριστικές δραστηριότητες προσχολικής ηλικίας και να ενσωματώνει το τυπικό πρόγραμμα εκμάθησης της διδακτικής ύλης για τα παιδιά με αυτισμό μόνο όταν είναι απαραίτητο. Οι ανεξάρτητες δεξιότητες παιχνιδιού διευκολύνονται από τη χρήση ισότιμων μοντέλων και προτροπής, το ξεθώριασμα και την ενίσχυση των συμπεριφορών στόχου (Synapse, n.d.).

➤ **Lovaas, UKLA: Behaviourist Intensive Approach – Μελέτη για Νεαρά Άτομα με Αυτισμό**

Το μοντέλο Lovaas της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς είναι ένα μοντέλο θεραπείας της συμπεριφοράς που στοχεύει στη πρώιμη παρέμβαση σε

παιδιά με αυτισμό, καθώς εφαρμόζεται συνήθως σε παιδιά ηλικίας μεταξύ δύο και οκτώ. Δημιουργήθηκε ως ένα πλήρες και ολοκληρωμένο πρόγραμμα μέσα στο οποίο οι δεξιότητες συμπληρώνονται και οικοδομούνται η μία πάνω στην άλλη. Βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ανταμοιβή αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης μιας επιθυμητής συμπεριφοράς, ενώ η τιμωρία μειώνει την εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς. Το θεωρητικό υπόβαθρο της προσέγγισης βασίζεται στο ότι όλες οι συμπεριφορές μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο μάθησης (Skinner) (Νόηση, 2014). Η παρέμβαση προχωρά συστηματικά μέσα από τα στάδια της μάθησης και δίνεται έμφαση στην εξατομίκευση των προγραμμάτων, τα οποία βασίζονται στις δυνάμεις και τις αδυναμίες του κάθε παιδιού (Lovaas Institute, n.d.). Το πρόγραμμα διαρκεί πάνω από 40 ώρες την εβδομάδα για 2 χρόνια. Ακόμη ξεκινά από την εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων λόγου και αυτοεξυπηρέτησης και στη συνέχεια διδάσκονται σταδιακά μη λεκτικές και λεκτικές δεξιότητες μίμησης και η εδραίωση της απαρχής της ενασχόλησης με παιχνίδια.

Ένα πλήρες πρόγραμμα θεραπείας περιλαμβάνει τα ακόλουθα (The Lovaas Center, n.d.):

- One to One εκπαίδευση
- Εξατομικευμένα σχέδια
- Συμπεριφορικές Στρατηγικές
- Συμμετοχή γονέων
- Ολοκληρωμένη θεραπεία
- Θεραπεία με έδρα το σπίτι
- Έγκαιρη παρέμβαση, πριν από την ηλικία των 4 (για ορισμένους μέχρι την ηλικία των 5, λόγω των πιο σύνθετων γλωσσικών δεξιοτήτων που χρησιμοποιούνται)
- Εντατική Παρέμβαση: 35-40 ώρες / την εβδομάδα (μερικές φορές 30 ώρες, αναλόγως τη κλινική εμπειρία)

Το πρόγραμμα στοχεύει (Νόηση, 2014):

1. Δημιουργία αρμονική σχέσης
2. Ενσωμάτωση σε τακτικές τάξεις στο σχολικό σύστημα, χωρίς βοήθεια
3. Ανάπτυξη πνευματικής λειτουργίας

4. Εκτέλεση εντός των φυσιολογικών ορίων σταθμισμένων τεστ νοημοσύνης (The Lovaas Center, n.d.)
5. Επέκταση της πρόσληψης της γλώσσας με τη χρήση δομημένου λόγου
6. Ανάπτυξη δεξιοτήτων μίμησης – μη λεκτικής σωματικής μίμησης
7. Ανάπτυξη της μίμησης στο παιχνίδι ρόλων
8. Ανάπτυξη της λεκτικής μίμησης

➤ **Social Stories – Κοινωνικές ιστορίες**

Είναι μία μέθοδος διδασκαλίας κοινωνικών δεξιοτήτων σε άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Πρόκειται για εξατομικευμένα κείμενα που προσφέρουν στο άτομο ακριβείς πληροφορίες για καταστάσεις και δεξιότητες που δυσκολεύουν το συγκεκριμένο άτομο. Οι Κοινωνικές Ιστορίες περιέχουν οπτικοποιημένο υλικό, για τη διευκόλυνση της κατανόησής του από το άτομο στο οποίο απευθύνεται.

Αποτελούν καταπληκτικά εργαλεία για τη διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων σε όλα τα παιδιά και ενήλικες με ειδικές ανάγκες. Οποιοσδήποτε παρουσιάζει δυσκολία σε μια κοινωνική κατάσταση, μπορεί να επωφεληθεί από αυτή. Εφαρμόζονται με στόχο την εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων στα άτομα με αυτισμό και ιδιαίτερος στα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (Γερασίμου, χ.χ.).

Στοχεύουν όχι μόνο στο να αναπτύξουν τα άτομα με αυτισμό κατάλληλες κοινωνικές δεξιότητες αλλά και στην ανάπτυξη της κοινωνικής κατανόησης. Στόχος των κοινωνικών ιστοριών είναι να μοιραστούν πληροφορίες σχετικά με: το «πότε», το «που» λαμβάνει μια κατάσταση χώρα, «ποιος» εμπλέκεται, «που» συμβαίνει και «γιατί» (Γκιόκα, 2013).

2.2. Προσεγγίσεις εναλλακτικής επικοινωνίας

➤ PECS (Picture Exchange Communication System – Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων)

Το PECS αναπτύχθηκε το 1985 ως ένα μοναδικό πακέτο παρέμβασης ενισχυτικής/εναλλακτικής επικοινωνίας για άτομα με κάποια διαταραχή του φάσματος του αυτισμού ή συναφείς αναπτυξιακές δυσκολίες. Το PECS χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στο Πρόγραμμα Αυτισμού του Delaware, κερδίζοντας παγκόσμια αναγνώριση καθώς εστίασε στην έναρξη της επικοινωνίας ανάμεσα στα άλλα συστατικά της. Το PECS δεν απαιτεί πολύπλοκα ή ακριβά υλικά. Σχεδιάστηκε λαμβάνοντας υπόψιν τις οικογένειες, τους εκπαιδευτές και το προσωπικό προστατευμένων κατοικιών, γι' αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί εύκολα σε ποικίλα περιβάλλοντα.

Το PECS ξεκινάει διδάσκοντας στο άτομο να δίνει την εικόνα ενός επιθυμητού αντικειμένου σε έναν «σύντροφο επικοινωνίας», ο οποίος ευθύς ανταποκρίνεται στην ανταλλαγή ως αίτημα. Στη συνέχεια το παιδί μαθαίνει πως να διακρίνει τις εικόνες μεταξύ τους και πως να τις τοποθετεί μαζί, ώστε να σχηματίζει προτάσεις. Σε πιο προχωρημένα στάδια τα άτομα μαθαίνουν να απαντούν σε ερωτήσεις και να κάνουν σχόλια.

Το πρωτόκολλο διδασκαλίας τού PECS βασίζεται στο βιβλίο του B.F. Skinner «Κατανόηση της Λεκτικής Συμπεριφοράς» (Verbal Behavior), με στόχο να διδάσκονται συστηματικά λειτουργικοί λεκτικοί συντελεστές (verbal operants) χρησιμοποιώντας στρατηγικές βοήθειας (prompts) και ενίσχυσης, καταλήγοντας στην αυτόνομη επικοινωνία. Δε γίνεται χρήση λεκτικών βοηθειών, ενισχύοντας έτσι την άμεση έναρξη επικοινωνίας και την αποφυγή προσμονής και εξάρτησης του παιδιού από βοήθειες.

Η επιτυχία του PECS σημειώνεται σε άτομα όλων των ηλικιών που έχουν διάφορες επικοινωνιακές, γνωστικές και σωματικές δυσκολίες. Το σώμα ερευνών που υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα του PECS ολοένα μεγαλώνει. και πολλά παιδιά προσχολικής ηλικίας αρχίζουν να αναπτύσσουν λόγο χάρις τη χρήση του PECS (Pyramid Educational Consultants, Inc., χ.χ.).

➤ **Makaton – Εκπαίδευση και υποβοήθηση της επικοινωνίας**

Το Makaton σχεδιάστηκε το 1973 από την Αγγλίδα Λογοπεδικό Margaret Walker και αρχικά χρησιμοποιήθηκε σε ενήλικες κωφούς που παρουσίαζαν επιπλέον και σοβαρή μαθησιακή δυσκολία. Το 1978 εφαρμόστηκε στα Σχολεία Ειδικής Αγωγής της Μ. Βρετανίας και στη συνέχεια διαδόθηκε πολύ γρήγορα σε άλλα κοινοτικά πλαίσια καθώς και σε άλλες χώρες. Το Makaton παρουσιάστηκε στην Ελλάδα, μέσω του Συλλόγου Λογοπεδικών το 1992. Στη συνέχεια το ίδρυμα "Παμμακάριστος" ανέλαβε τη διάδοση και προώθηση του προγράμματος. Από το 1998 τη νόμιμη εκπροσώπηση του προγράμματος στην Ελλάδα έχει το ίδρυμα "Η Παμμακάριστος", μέσω του Makaton Ελλάς.

Είναι ένα πρόγραμμα που δίνει τη δυνατότητα σε όλους όσους παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών στην επικοινωνία και το λόγο να καλλιεργήσουν αυτές τις δεξιότητες και να τις χρησιμοποιήσουν με ένα απλό αλλά ταυτόχρονα πολύ λειτουργικό τρόπο, με στόχο τη συμμετοχή τους στη κοινωνική ζωή, τη δυνατότητα επιλογών, την ύπαρξη χαρούμενων συναισθημάτων και τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους.

Η διδακτική του προσέγγιση εστιάζεται, σε πρώτο επίπεδο, στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και γλώσσας και σε ένα υψηλότερο επίπεδο, στην κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής. Η κατανόηση και χρήση του λόγου επιτυγχάνονται με τη χρησιμοποίηση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν και υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο (Βογινδρούκας, χ.χ.).

2.3. Ειδικές παρεμβάσεις στον αυτισμό

➤ **Art therapy- Θεραπεία μέσω της τέχνης**

Σύμφωνα με την American Art Therapy Association , " η θεραπεία με τη βοήθεια της τέχνης είναι ένα επάγγελμα που στοχεύει στη ψυχική υγεία του ατόμου με αυτισμό. Χρησιμοποιεί τη δημιουργική διαδικασία λήψης της τέχνης, ώστε να βελτιώσει και να ενισχύσει τη σωματική, ψυχική και συναισθηματική ευημερία των ατόμων όλων των ηλικιών. Βασίζεται στην πεποίθηση ότι η δημιουργική διαδικασία όπου εμπλέκεται η καλλιτεχνική αυτοέκφραση, βοηθά τους ανθρώπους να επιλύουν

τις συγκρούσεις και τα προβλήματα, να αναπτύξουν διαπροσωπικές δεξιότητες, να επιτυγχάνουν τη διαχείριση της συμπεριφοράς, να μειώνουν το άγχος, να αυξάνουν την αυτοεκτίμηση και την αυτογνωσία, καθώς και την επίτευξη διορατικότητας. Στην πράξη, η θεραπεία μέσω της τέχνης μπορεί να φανεί πολύ διαφορετική, αναλόγως το πλήθος των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτή.

Μπορεί να είναι ελεύθερης ροής ή δομημένη, διαδραστική ή ατομική. Για τα παιδιά και τους ενήλικες με αυτισμό, μπορεί να αποτελέσει ένα θαυμάσιο τρόπο για να ανοίξει τις πόρτες της έκφρασης, καθώς τα άτομα με αυτισμό, τείνουν να «σκέφτονται οπτικά» (Rudy, 2015). Πρακτικά απαιτείται η γνώση των εικαστικών τεχνών (σχέδιο, ζωγραφική, γλυπτική, και άλλες μορφές τέχνης), η δημιουργική διαδικασία, καθώς και η ύπαρξη γνώσης σχετικά με την ανάπτυξη του ανθρώπου και τις ψυχολογικές - συμβουλευτικές θεωρίες και τεχνικές (American Art Therapy Association, n.d.).

➤ **Snoezelen Methody – Αισθητηριακή Χαλάρωση**

Σημαίνει "όσπρηση και ελαφρύς ύπνος". Αρχικά η μέθοδος snoezelen ή αλλιώς ελεγχόμενη πολυαισθητηριακή διέγερση, χρησιμοποιήθηκε κυρίως ως θεραπεία για τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, αλλά τώρα χρησιμοποιείται επίσης από παιδίατρους και μελέτες έχουν ολοκληρωθεί αποδεικνύοντας τα οφέλη που παρουσιάζει σε άτομα με άνοια (Boyd, 2008).

Τέτοιες αισθητήριες θεραπείες ολοκλήρωσης χρησιμοποιούνται στη θεραπεία των ασθενών με τον αυτισμό, το σύνδρομο του Asperger και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές από το 1970 (Synapse, n.d.). Αναπτύχθηκε στο Ινστιτούτο Haarendael της Ολλανδίας ως μέθοδος διέγερσης πρωτογενών αισθήσεων: όραση, ακοή, όσπρηση και αφή. Η μέθοδος προσφέρει ερεθίσματα για διάφορες αισθήσεις, με τη χρήση εφέ φωτισμού, χρωμάτων, ήχων, μουσικής, μυρωδιών. Χρησιμοποιώντας αμυδρά φωτισμένο δωμάτιο με χαλαρωτική μουσική και διάφορα είδη ερεθισμάτων, δημιουργεί μια ατμόσφαιρα ζεστασιάς, εμπιστοσύνης και ευχαρίστησης. Στόχος της είναι να βελτιώσει την ποιότητας ζωής με τη χρήση των αισθήσεων ως μέσο επικοινωνίας, με άτομα που έχουν διανοητικές αναπηρίες, και τα οποία δεν είναι σε θέση να εκφράσουν τις ανάγκες ή τα συναισθήματα τους (Boyd, 2008).

➤ **Drama Therapy – Δραματοθεραπεία**

Η δραματοθεραπεία είναι μια θεραπευτική προσέγγιση ατομική ή ομαδική που αξιοποιεί τη δυναμική του θεάτρου και γενικότερα τη τέχνη και τη μεταφορά. Πρόκειται για ένα πλαίσιο δημιουργίας ενός μεταβατικού χώρου, όπου οι σχέσεις πηγάζουν μέσα από ρόλους, κείμενα, μύθους και αλλά υλικά τέχνης.

Χρησιμοποιούνται ποικίλλες τεχνικές όπως το παίξιμο ρόλων, η κατασκευή και η αφήγηση ιστοριών, μάσκες, τεχνικές γλυπτών, ζωγραφικής και tableau vivant, ενώ παράλληλα αναδεικνύεται ο ρόλος του σώματος στη κατεύθυνση της ψυχοσωματικής θεώρησης του ανθρώπου. Σαφώς η Δραματοθεραπεία εκτός από ένα θεραπευτικό γεγονός αποτελεί και ένα πολιτιστικό μόρφωμα. Η εξελικτική πορεία της δραματοθεραπείας έχει τις ρίζες της στην αρχαία Ελλάδα, αλλά ως αυτόνομη θεραπευτική προσέγγιση αναπτύχθηκε κατά τη δεκαετία του 60' στη Μεγάλη Βρετανία. Είχε βέβαια προηγηθεί ο Moreno εισάγοντας την έννοια του ψυχοδράματος με το οποίο η δραματοθεραπεία εμφανίζει ομοιότητες αλλά και πολλές διαφορές.

Η Δραματοθεραπεία έχει τη δυνατότητα να λειτουργήσει σε διαφορετικά επίπεδα όπως εκείνο της δημιουργικότητας, της επίτευξης ενός στόχου αλλά και της θεραπείας, ως εκ τούτου απευθύνεται σε πολλούς διαφορετικούς πληθυσμούς (Aeon Dramatherapy Center, χ.χ.).

Οι τεχνικές που χρησιμοποιεί είναι: η κίνηση, η μίμηση, η καθοδηγούμενη φαντασία, το κοινωνιόγραμμα, η ζωγραφική και ο πηλός. Μέσα σε μία Δραματοθεραπευτική συνεδρία το προσωπικό σενάριο του κάθε μέλους παρουσιάζεται με συμβολική μορφή. Η επεξεργασία των θεμάτων γίνεται από τη δραματική πραγματικότητα, συχνά με τα υλικά τέχνης που αναφέρθηκαν, τα οποία μιλούν για την ανθρώπινη κατάσταση (Το άθυρμα, χ.χ.).

Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται σε άτομα με αυτισμό και τείνει να λειτουργεί καταλυτικά ως προς τη κινητοποίηση τους και την ικανότητα οργάνωσης του εαυτού τους και του περιβάλλοντος τους, βοηθώντας έτσι στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που προάγουν τις ικανότητες για μάθηση. Οι στόχοι της δραματοθεραπείας είναι να (Ίδρυμα για το παιδί “Η Παμμακάριστος”, χ.χ.):

- Προκαλεί την προσοχή
- Αναπτύσσει τη μίμηση

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

➤ **Aromatherapy – Αρωματοθεραπεία**

Η αρωματοθεραπεία έχει ως στόχο να προάγει τη χαλάρωση και βοηθά στην ανακούφιση του στρες. Επίσης έχει χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση παθήσεων όπως εγκαύματα, μολύνσεις, κατάθλιψη, αυπνία και υπέρταση. Ωστόσο, μέχρι σήμερα υπάρχουν περιορισμένες επιστημονικές ενδείξεις που να στηρίζουν ισχυρισμούς ότι η αρωματοθεραπεία προλαμβάνει αποτελεσματικά ή θεραπεύει νόσους. Παρόλα αυτά αποτελεί μία από τις πιθανές μεθόδους θεραπείας του αυτισμού. Σε αυτή χρησιμοποιούνται αιθέρια έλαια, για την αντιμετώπιση παθήσεων. Τα έλαια προέρχονται από διάφορα μέρη φυτών. Αναμειγνύονται με άλλη ουσία (λάδι, λωσιόν ή αλκοόλ) και στη συνέχεια τοποθετούνται στο δέρμα, εισπνέονται ή ψεκάζονται στον αέρα. Μπορεί επίσης να γίνει μασάζ με τα έλαια στο δέρμα ή να χυθούν τα έλαια στο νερό της μπανιέρας.

Όσοι εξασκούν την αρωματοθεραπεία πιστεύουν ότι τα αρώματα των ελαίων διεγείρουν τα νεύρα στη μύτη, τα οποία με τη σειρά τους στέλνουν κύματα στην περιοχή του εγκεφάλου που ελέγχει τη μνήμη και το συναίσθημα. Με βάση το τύπο του ελαίου, το αποτέλεσμα στο σώμα μπορεί να είναι χαλαρωτικό ή διεγερτικό. Τα αιθέρια έλαια θεωρείται ότι αλληλεπιδρούν με τις ορμόνες και τα ένζυμα και προκαλούν αλλαγές στην αρτηριακή πίεση, τους παλμούς και άλλες σωματικές λειτουργίες. Άλλη θεωρία υποδεικνύει ότι το άρωμα ορισμένων ελαίων μπορεί

ενδεχομένως να οδηγεί τον οργανισμό στην παραγωγή ουσιών που καταπολεμούν τον πόνο (Iatronet, 2014).

Η χρήση των αιθέριων ελαίων μέσω μασάζ ή μέσω παιχνιδιού, στοχεύει στην επαφή με τα αυτιστικά άτομα και στην απελευθέρωση των συναισθημάτων τους. Ορισμένα από αυτά είναι:

- Λεβάντα: βοηθάει στη διαταραχή του ύπνου που μπορεί να παρουσιάζουν ορισμένα αυτιστικά άτομα και μακροπρόθεσμα βελτιώνεται η διάθεση του παιδιού.
- Έλαιο του κέδρου : έχει ένα κομμάτι καπνιστής μυρωδιάς, το οποίο σημαίνει ότι μπορεί να ξυπνήσει τις αισθήσεις και να χαλαρώσει το σώμα. Αυτό το έλαιο έχει αποδειχθεί ότι βοηθά τα αυτιστικά παιδιά να ζουν έναν πιο ισορροπημένο τρόπο ζωής, δηλαδή να ασκήσουν κανονικά τις υποχρεώσεις τους κατά τη διάρκεια της ημέρας, βελτιώνοντας παράλληλα τη κοινωνική τους συμπεριφορά.
- Vetiver (ινδιάνικο γρασίδι που φτάνει σε ύψος έως τρία εκατοστά) : έχει περισσότερες από μια μυρωδιά, και κατά τη διάρκεια ενός πειράματος με αυτιστικά παιδιά, αυτό το έλαιο έχει αποδειχθεί ότι είναι 100% αποτελεσματικό, όσον αφορά την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το έλαιο διεγείρει τις ορμόνες και τα συναισθηματικά τμήματα του εγκεφάλου, το οποίο δίνει στα παιδιά μια καλύτερη κατανόηση του τι λαμβάνει χώρα στο σώμα τους, και τα βοηθά να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους.
- Σανδαλόξυλο: είναι το μυρωδάτο ξύλο του δέντρου που βρίσκεται στη Νότια Ασία και την Αυστραλία. Ένα αιθέριο έλαιο το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τις εμμονικές και τις επιθετικές συμπεριφορές, αλλά είναι επίσης γνωστό για τη βοήθεια του με τα συναισθηματικά τραύματα (Βιολάρη και Γιαννάκου, 2012).

➤ **Dance therapy – Χοροθεραπεία**

Η χοροθεραπεία είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης και του χορού, μέσα από την οποία το άτομο συμμετέχει δημιουργικά σε μια διαδικασία που προωθεί τη γνωστική, συναισθηματική, σωματική και κοινωνική του ολοκλήρωση.

Σύμφωνα με τις αρχές της χοροθεραπείας, το σώμα καθρεφτίζει την προσωπική ιστορία, την προσωπικότητα και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Συνεπώς κάθε μας κίνηση εκφράζει όχι μόνο τις εγγεγραμμένες ατομικές και συλλογικές μνήμες και εμπειρίες αλλά και τον τρόπο που αντιδρούμε σε αυτές. Το σώμα είναι το βασικό εργαλείο. Η κίνηση χρησιμοποιείται ως μέσο αλλαγής. Καλλιεργώντας τη συνειδητότητα του σώματος, διευρύνοντας το κινητικό λεξιλόγιο μπορούμε να παράγουμε αυθόρμητη και ελεύθερη κίνηση, οδηγούμενοι στο ασυνείδητο για να ανασύρουμε μνήμες και συναισθήματα. Η κίνηση στη διάρκεια του χρόνου παίρνει σχήμα και νόημα, ρίχνοντας φως σε αυτές τις μνήμες και τα συναισθήματα που βγαίνουν στην επιφάνεια.

Η χοροθεραπεία βασίζεται στην υπόθεση ότι το σώμα βρίσκεται σε άρρηκτη σχέση με το νου και την ψυχή και κατά συνέπεια το άτομο αντιμετωπίζεται ολιστικά. Ως αποτέλεσμα της ενιαίας τρισδιάστατης ύπαρξης του ανθρώπου (σώμα-ψυχή-νους) θεωρείται ότι οποιαδήποτε αλλαγή επέλθει σε ένα από τα τρία αυτά επίπεδα, θα επηρεάσει και τα άλλα. Βασικοί θεραπευτικοί παράγοντες είναι η θεραπευτική σχέση και η κίνηση, σε συνεχή διαλεκτική μεταξύ τους (Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδος, χ.χ.).

Το αυτιστικό παιδί μπορεί να μην έχει αναπτύξει την επικοινωνιακή ομιλία, αλλά έχει μια μοναδική γλώσσα του σώματος τη μη λεκτική επικοινωνία. Η επικοινωνία μέσω της κίνησης βοηθά το παιδί να έχει επίγνωση του εαυτού του και να είναι σε θέση να αλληλεπιδρά με άλλους.

- Μέσα από τη χοροθεραπεία τα άτομα με αυτισμό έχουν σημαντικά οφέλη όπως: βελτίωσης της αυτοεκτίμησης και της προσωπικής τους αυτονομίας, βελτίωση της προσαρμοστικότητας με το περιβάλλον, έκφραση και διαχείριση των σκέψεων και συναισθημάτων του ατόμου, συναισθηματικές,

φυσικές και νοητικές αλλαγές, ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης, ανάπτυξη ικανοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης και βοήθεια προς το άτομο ώστε να διαχειριστεί τα συναισθήματα που το εμποδίζουν προς τη μάθηση (Βιολάρη και Γιαννάκου, 2012).

➤ Υδροθεραπεία – Halliwick method

Η υδροθεραπεία αναφέρεται στην εφαρμογή του νερού ως θεραπευτικό μέσο. Η υδροθεραπεία στηρίζεται στο ψυχαγωγικό κομμάτι, καθώς η ψυχαγωγία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη κοινωνική συμπεριφορά, την αύξηση αυτοεκτίμησης, τη συναισθηματική ωρίμανση και τη βελτίωση της κοινωνικοποίησης. Μέσα στο νερό όλα φαίνονται διαφορετικά. Και αυτό συμβαίνει γιατί τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του νερού επιδρούν σε όλα τα συστήματα/υποδοχείς (ιδιοδεκτικούς, αφής, αίσθησης) δημιουργώντας ένα ιδανικό υπόβαθρο για λειτουργία μέσα και κατόπιν έξω από το νερό.

Αρχές και ιδιότητες του νερού (Καμπούρη, 2010):

- Άνωση
- Υδροστατική Πίεση
- Αντίσταση Ρευστού
- Θερμοκρασία

Θεραπευτικά οφέλη της Υδροθεραπείας σε άτομα με αυτισμό:

- 1) Αισθητηριακή εμπειρία / ερεθίσματα. Ασκεί μεγαλύτερη πίεση από τον αέρα και βοηθάει στην εισαγωγή πολλών ερεθισμάτων στο σώμα. Παρέχει ένα περιβάλλον, το οποίο μειώνει το σωματικό βάρος κατά 90%. Το ζεστό νερό μειώνει επίσης τη σπαστικότητα και χαλαρώνει τους μυς.
- 2) Αιθουσαία διέγερση. Κολυμπώντας μέσα στο νερό δημιουργείται ελεγχόμενη αιθουσαία διέγερση σε διάφορα επίπεδα. Όλη αυτή η αυξημένη αισθητηριακή πληροφορία βοηθάει στην ανάπτυξη της ευαισθητοποίησης του σώματος και την

κινητική μάθηση. Εκτός από το κολύμπι τα παιδιά μαθαίνουν να περπατούν, να αλλάζουν θέσεις, να κάνουν ύπτιο.

3) Προφορικές κινητικές δεξιότητες. Το νερό είναι ένα μέσο για να βελτιώσουν τα παιδιά τις στοματοκινητικές τους δεξιότητες, κάνοντας μπουρμπουλήθρες στο νερό ή φυσώντας με ένα καλαμάκι. Λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν με την επικοινωνία τους, ανταποκρίνονται καλύτερα σε οπτικά ερεθίσματα.

4) Μυϊκή ενδυνάμωση. Το νερό μπορεί να παρέχει αντίσταση σε όλα τα επίπεδα της κίνησης για όλες τις μυϊκές ομάδες, χρησιμοποιώντας μακαρόνια, μπάλες και βαράκια.

5) Βελτίωση της αδρής κινητικότητας. Στο νερό η βαρύτητα μειώνεται και τα παιδιά είναι ικανά να εκτελέσουν κινήσεις και δεξιότητες που δεν είναι ακόμα σε θέση να εκτελέσουν έξω από αυτό. Η στάση του σώματος βελτιώνεται, όπως και ο νευρομυϊκός συντονισμός.

6) Επανεκπαίδευση της βάδισης και της ισορροπίας. Τα παιδιά που μαθαίνουν να περπατούν μέσα στο νερό αποκτούν καλύτερα αντανακλαστικά.

Επιπλέον, λόγω της ενέργειας που καταναλώνει το παιδί με τις δραστηριότητες στο νερό, μειώνεται η υπερκινητικότητά του, επικεντρώνεται καλύτερα στα «καθήκοντά» του, βελτιώνεται ο ύπνος του και οι διατροφικές του συνήθειες. Τέλος, για τα παιδιά με αυτισμό η υδροθεραπεία μπορεί να βελτιώσει το εύρος της κίνησης και την ευαισθητοποίηση του σώματος, να διευκολύνει τη νευροαναπτυξιακή τους έκβαση, να βελτιώσει την προσοχή, τη συγκέντρωση, την αυτοσυγκράτηση και την ικανότητα να ακολουθούν οδηγίες (Σαχά, 2014).

➤ **Speech and Language Therapy – Λογοθεραπεία**

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με τις διαταραχές λόγου, φωνής ομιλίας και μάσησης – κατάποσης σε παιδιά και ενήλικες, όποια κι αν είναι η αιτία αυτών των διαταραχών: νευρολογική, εξελικτική ή λειτουργική.

Αποσκοπεί στην ανάπτυξη της εξωλεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας, στη καθαριότητα της ομιλίας και της φωνής και στην παραγωγή λόγου των βαρήκοων (Royal College of Speech & Language Therapists, n.d.).

Η λογοθεραπεία στα παιδιά με αυτισμό βοηθάει στην ανάπτυξη και στην εδραίωση στους παρακάτω τομείς (Γκίκα, 2011):

- 1) Κοινωνική κατανόηση και συγκεκριμένα πως να καταλαβαίνουν τις αλληλεπιδράσεις και τα ερεθίσματα που δέχονται από το περιβάλλον τους.
- 2) Κίνητρο για να επικοινωνήσουν
- 3) Ενίσχυση προσοχής και ενίσχυση προσοχής του ακουστικού ερεθίσματος
- 4) Ανάπτυξη δραστηριοτήτων παιχνιδιού
- 5) Κατανόηση του λόγου
- 6) Κατανόηση εκφράσεων προσώπου και χειρονομιών
- 7) Χρήση εκφράσεων επικοινωνίας(ομιλία, γραπτός λόγος, σύμβολα, εικόνες)
- 8) Κοινωνικές δεξιότητες.

➤ **Occupation Therapy – Εργοθεραπεία**

Η Εργοθεραπεία είναι μια επιστήμη αποκατάστασης που προωθεί την υγεία παρέχοντας στους ανθρώπους τη δυνατότητα να εκτελέσουν ουσιαστικές και σκόπιμες δραστηριότητες. Οι Εργοθεραπευτές εργάζονται με άτομα που πάσχουν από ψυχικές, φυσικές (σωματικές), αναπτυξιακές ή/και συναισθηματικές διαταραχές, χρησιμοποιώντας θεραπείες οι οποίες αναπτύσσουν, ανακτούν ή διατηρούν τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής των ατόμων. Ο Εργοθεραπευτής βοηθά τα άτομα όχι μόνο να βελτιώσουν τις βασικές κινητικές λειτουργίες τους και τις ικανότητες συλλογιστικής τους, αλλά επίσης να αντισταθμίσουν τη μόνιμη απώλεια της εκάστοτε λειτουργίας. Ο απώτερος στόχος της Εργοθεραπείας είναι να βοηθήσει τα άτομα να έχουν ανεξάρτητη, παραγωγική και ικανοποιητική ζωή. Επιπλέον, οι Εργοθεραπευτές ασχολούνται ολοένα και περισσότερο με την αντιμετώπιση των επιπτώσεων των κοινωνικών, πολιτικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που συμβάλλουν στον αποκλεισμό και τη στέρηση έργου (Whiteford, 2000).

Οι δεξιότητες που αποκτούνται μέσω της εργοθεραπείας είναι οι εξής:

- Δεξιότητες που χρειάζονται για την αυτοεξυπηρέτηση του (τουαλέτα, ένδυση – απόδυση, πλύσιμο δοντιών κ.ά.).
- Δεξιότητες γραφής και χρήση ψαλιδιού.
- Γνωστικές δεξιότητες (εκμάθηση χρωμάτων, σχημάτων, γραμμμάτων, αριθμών κ.ά.).
- Δεξιότητες αδρής κίνησης που είναι χρήσιμες για την εκπαίδευση σε ποδήλατο ή ό,τι παιχνίδι έχει να κάνει με την κίνηση.
- Οπτικές δεξιότητες (να βρίσκει διαφορές, το διάβασμα ή το γράψιμο).
- Κοινωνικές δεξιότητες (επικοινωνία, αλληλεπίδραση με άλλους).
- Δεξιότητες επίλυσης προβλήματος.
- Δεξιότητες παιχνιδιού.

Μέσα από την εργασία σε αυτές τις δεξιότητες ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να κατακτήσει τα εξής (Ανάπτυξη, χ.χ.):

- Βελτίωση αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας.
- Βελτίωση συγκέντρωσης.
- Βελτίωση συμμετοχής στο παιχνίδι (ομαδικό ή ατομικό).
- Εκπαίδευση στο να αυτορυθμίζεται.
- Βελτίωση στο να μάθει να περιμένει.
- Βελτίωση στην έκφραση συναισθημάτων.

➤ **Play and Movement - Ψυχοκινητική**

Ο όρος Ψυχοκινητικότητα αναφέρεται στη σχέση που υπάρχει μεταξύ κινητικών και νοητικών λειτουργιών (αντιληπτικών και γνωστικών). Η Ψυχοκινητική εξετάζει την ικανότητα του ατόμου να κινείται, όχι μόνο σε σχέση με το σώμα του, αλλά σε σχέση με το σύνολο της προσωπικότητάς του.

Η ψυχοκινητική αγωγή έχει ως αντικείμενο τη διευκόλυνση της δράσης των διαφόρων εκπαιδευτικών τεχνικών, ώστε να επιτευχθεί μία καλύτερη σχολική και κοινωνική ολοκλήρωση. Η ψυχοκινητική ανάπτυξη σε συνάρτηση με την ψυχοκινητική αγωγή αποτελούν, για τις αναπτυξιακές ηλικίες, θεμέλιο πάνω στο οποίο οι μαθητές δομούν την προσωπικότητά τους. Αρχικά, ανακαλύπτουν το «εγώ» τους και οδηγούνται στην αυτογνωσία. Έπειτα, γνωρίζουν, ερευνούν και οργανώνουν το περιβάλλον τους, μέσα στο οποίο μαθαίνουν και να κινούνται.

Οι επιμέρους στόχοι της ψυχοκινητικής αγωγής ταξινομούνται σε έξι επίπεδα (Κέντρο Α.Μ.Ε.Α. «Ο Σωτήρ», χ.χ.):

1. Αντανακλαστικές κινήσεις (αντανακλαστικά και αντιδράσεις),
2. Βασικές θεμελιώδεις κινήσεις (χωροκινητικές και μη και κινήσεις χειρισμού),
3. Αντιληπτικές ικανότητες (κιναισθητική, οπτική, ακουστική αντίληψη, αντίληψη μέσω της αφής, συντονισμός),
4. Φυσικές ικανότητες (αντοχή, ταχύτητα, δύναμη, ευλυγισία, ευκινησία),
5. Κινητικές δεξιότητες (απλές, σύνθετες & περίπλοκες προσαρμοστικές δεξιότητες),
6. Μη λεκτική επικοινωνία (εκφραστική & ερμηνευτική κίνηση).

Η ψυχοκινητική προσέγγιση μέσω του παιχνιδιού βοηθάει τα άτομα με αυτισμό, βελτιώνοντας το συντονισμό του σώματος, την ισορροπία, τη λεπτή κίνηση, τον προσανατολισμό, την οπτική και ακουστική αντίληψη, τη συγκέντρωση, τη μνήμη, την κριτική σκέψη, την αυτοεκτίμηση, την αυτενέργεια και την κοινωνικοποίηση (Σύψα, χ.χ.).

➤ **Musical Interaction Therapy – Θεραπεία Μουσικής Αλληλεπίδρασης**

Η μουσικοθεραπεία είναι μια ψυχολογική θεραπεία που χρησιμοποιεί τα μουσικά εργαλεία ως μέσω αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Ο Πλάτωνας αναφέρει χαρακτηριστικά *«Η μουσική είναι η κίνηση του ήχου να φτάσει την ψυχή και να της δείξει την αρετή»*.

Πρόκειται για μια μη λεκτική θεραπεία όπου ο θεραπευόμενος μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματα ή τις σκέψεις του μέσα από τη δημιουργία μουσικής, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δε στοχεύει στην ανάπτυξη λόγου.

Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος αλληλεπιδρούν μέσα από τη μουσική χρησιμοποιώντας διάφορα μουσικά όργανα με στόχο την εξωτερίκευση των συναισθημάτων του θεραπευόμενου.

Τα μουσικά εργαλεία, δηλαδή ο ρυθμός, η μελωδία, και η αρμονία χρησιμοποιούνται ως μέσο επικοινωνίας μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου. Η συνεδρία ενθαρρύνει τη δημιουργικότητα χωρίς να χρειάζεται ο θεραπευόμενος να έχει οποιαδήποτε μουσική γνώση.

Ο θεραπευτής υποστηρίζει μέσα από τη δημιουργία της μουσικής τις ανάγκες του θεραπευόμενου.

Ο θεραπευόμενος μπορεί να κινηθεί, να φωνάζει, να τραγουδήσει, να μιλήσει, να δημιουργήσει κάτι, το οποίο τον εκφράζει, με τη φωνή του ή και με τα μουσικά όργανα (κρουστά, έγχορδα).

Ο θεραπευτής θα ανταποκριθεί μέσα από τη δημιουργία του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, θα ταιριάζει τη μουσική και θα δημιουργήσει μουσική ανάλογα με το τι θα του «δώσει» ο θεραπευμένος μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο, έτσι ώστε να βοηθήσει τον θεραπευμένο να εκφραστεί σ' ένα ασφαλές περιβάλλον όπου θα μπορέσει να νιώσει συναισθηματική υποστήριξη, θα εξελίξει την προσωπικότητα του και θα βοηθηθεί στη διατήρηση της ψυχικής του υγείας (Καπνίση, 2015).

Οι θεραπευτικοί στόχοι στη μουσικοθεραπεία διαμορφώνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου, ενθαρρύνοντας θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές η μουσικοθεραπεία στοχεύει:

- Στην επικοινωνία.
- Στη δημιουργική έκφραση.
- Στην ανάπτυξη του λόγου, ενθαρρύνοντας το άτομο να χρησιμοποιεί τη φωνή του ως μέσο έκφρασης.
- Στη συναισθηματική στήριξη.
- Στην ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και πρωτοβουλίας.

- Στην προώθηση της κοινωνικότητας ενισχύοντας συγκεκριμένα τις δεξιότητες που χρειάζεται το κάθε άτομο για να αναπτύξει επικοινωνιακές ικανότητες και να δημιουργήσει διαπροσωπικές σχέσεις.
- Στην καλλιέργεια ενός θεραπευτικού πλαισίου μέσα στο οποίο το άτομο θα μπορέσει να βιώσει και να εκφράσει ποικίλα συναισθήματα, αναπτύσσοντας ταυτόχρονα μεγαλύτερη συναίσθηση και κατανόηση των συναισθημάτων του.
- Στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου μέσα από τις εμπειρίες που αποκομίζει κατά τη διάρκεια της θεραπείας, μαθαίνοντας να μοιράζεται, να εκφράζεται, να δίνει και να δέχεται.
- Στην καλλιέργεια της προσοχής, της ικανότητας συγκέντρωσης και μνήμης (Λεβή, 2007).

➤ **Computer Assisted Learning – Μάθηση υποβοηθούμενη από τη χρήση υπολογιστών**

Ο όρος Computer Assisted Learning (CAL) καλύπτει μια σειρά πακέτων που βασίζονται σε υπολογιστή, τα οποία έχουν ως στόχο την παροχή διαδραστικής διδασκαλίας συνήθως σε μια συγκεκριμένη θεματική περιοχή, και πολλές προγενέστερες της στο διαδίκτυο.

Ο Whalen et al (2006) σύγκριναν την αποτελεσματικότητα του διαβάσματος των ατόμων με αυτισμό στον υπολογιστή και του διαβάσματος από το βιβλίο. Διαπίστωσαν πως όταν οι μαθητές υποστηρίζονταν από τον εκπαιδευτή ή τον γονέα κατά τη χρήση του υπολογιστή, υπήρξε μια αύξηση της αυθόρμητης επικοινωνίας, όπως αίτημα για βοήθεια και δείξη αντικειμένων της αρεσκείας τους, καθώς και αύξηση της λεκτικής επικοινωνίας, μείωση της ηχολαλίας, βελτίωση της συμπεριφοράς και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Τα αποτελέσματα ήταν συγκριτικά υψηλότερα κατά τη χρήση του υπολογιστή, σε σχέση με του βιβλίου. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξαν και οι έρευνες των Jordan και Powell (1990), Williams et al (2002) και Robins and Dautenhahn (2006).

Με τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά να απολαμβάνουν τη χρήση υπολογιστή και να έχουν έφεση στην τεχνολογία., το πρόγραμμα δείχνει να αυξάνει τα επίπεδα

συμμετοχής, προσοχής και κινήτρων των παιδιών, ενισχύοντας παράλληλα το ενδιαφέρον τους για μάθηση και το χρονικό διάστημα συμμετοχής τους σε αυτή. Τέλος, τα παιδιά δείχνουν να είναι σε θέση να επαναλαμβάνουν βασικές δραστηριότητες, με ευχαρίστηση, δίχως να κουράζονται (Herring, 2009).

➤ **Γνωσιακό Συμπεριφοριστικό Δράμα**

Το Γνωσιακό Συμπεριφορικό Δράμα (ΓΣΔ) είναι ένα νέο ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο βασισμένο σε επιστημονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο πανεπιστήμιο Τρίνιτυ της Ιρλανδίας και είναι ειδικά σχεδιασμένο για την αντιμετώπιση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δυσκολιών που συχνά αντιμετωπίζουν παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση, υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό (ΥΛΑ) και σύνδρομο Asperger. Το ΓΣΔ συνδυάζει για πρώτη φορά την τέχνη του θεάτρου με αρχές και τεχνικές από θεραπευτικές μεθόδους της ψυχολογίας, όπως η γνωσιακή και η συμπεριφορική.

Στόχος του προγράμματος είναι να βοηθήσει τα παιδιά να αναπτύξουν κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, αλλά και να ξεπεράσουν προσωπικές δυσκολίες, όπως φοβίες, άγχη, στερεοτυπίες, αντίσταση στην αλλαγή και έλλειψη αυτοπεποίθησης. Τα παιδιά καλούνται να συμμετέχουν βιωματικά σε συναρπαστικές ιστορίες και να ξεπεράσουν μια σειρά δοκιμασίες, για παράδειγμα να ανακαλύψουν το χαμένο θησαυρό, να λύσουν το γρίφο της εξαφάνισης του μικρού μάγου κ.ά (Καρνέζη, 2014).

➤ **Θεραπευτική ιππασία - Ιπποθεραπεία**

Η θεραπευτική ιππασία είναι μία δραστηριότητα η οποία χρησιμοποιεί την κίνηση του αλόγου, για να βελτιώσει νευρολογικές και αισθητηριακές δυσλειτουργίες σε ασθενείς με κινητικά και νοητικά προβλήματα, ενώ η ιπποθεραπεία, είναι το πιο εξειδικευμένο κομμάτι της θεραπευτικής ιππασίας, καθώς πρόκειται για μια φυσιοθεραπευτική, εργοθεραπευτική ή λογοθεραπευτική πράξη, η οποία χρησιμοποιεί, την κίνηση του αλόγου ως μέρος ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού προγράμματος για να πετύχει λειτουργικά αποτελέσματα. Στόχος του προγράμματος

είναι η ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου, η βελτίωση ελέγχου κεφαλής, κορμού και λεκάνης, η αναχαίτιση παθολογικών προτύπων κίνησης και η προώθηση των φυσιολογικών, η βελτίωση του κινητικού και οπτικοκινητικού συντονισμού, της ισορροπίας και των προστατευτικών αντιδράσεων, η προώθηση της σωστής στάσης σώματος, η βελτίωση του λόγου και της βάρδισης, η αύξηση του εύρους κινήσεων των αρθρώσεων, της συγκέντρωσης και της προσοχής, η ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης και η διεύρυνση αντίληψης και γνωστικών ικανοτήτων.

Στην Ιπποθεραπεία ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα σχεδιάζεται για να παρέχει αισθητηριακή διέγερση στο παιδί, συνδυαστικά με σκόπιμες μυϊκές δραστηριότητες, με στόχο να βελτιώσει τον τρόπο που ο εγκέφαλος επεξεργάζεται και οργανώνει τις αισθητηριακές πληροφορίες (αφού ο αυτισμός είναι μία εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο που ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες). Έτσι τα παιδιά δουλεύουν σε ένα υψηλά δομημένο περιβάλλον που μπορεί να περιλαμβάνει, τη φυσική οργάνωση ενός πολυαισθητηριακού περιβάλλοντος, καθαρά σχεδιασμένες περιοχές δράσης και δομημένα προγράμματα που βασίζονται σε φυσικές εικόνες. Το παιδί έτσι, καθοδηγείται μέσα από μία ξεκάθαρη ακολουθία δραστηριοτήτων που αποσκοπεί στο να είναι πιο οργανωμένο. Ενώ, η κατανόηση του περιβάλλοντος αυξάνει την ικανότητα του ατόμου να το ελέγχει, και έτσι να γίνει πιο ανεξάρτητο σε πάρα πολλούς τομείς της ζωής του (Πολύζος, 2012).

2.4. Αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις

➤ The Playschool Curriculum – Θεραπεία Ανάπτυξης Παιχνιδιού

Το προσχολικό πρόγραμμα σπουδών για παιδιά με αυτισμό αποτελεί μια προσιτή έρευνα σύνθεσης του πώς και πόσο τα μικρά παιδιά θα μάθουν τους ακαδημαϊκούς τομείς της προφορικής γλώσσας, της γραφής, των μαθηματικών και της επιστήμης.

Πιο συγκεκριμένα, το πρόγραμμα εστιάζει στους εξής τομείς: στις προσεγγίσεις για μάθηση, στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη, στη σωματική ανάπτυξη και υγεία, στη γλώσσα, στην παιδεία και την επικοινωνία, στα μαθηματικά, στις δημιουργικές τέχνες, στην επιστήμη και την τεχνολογία, καθώς και στις κοινωνικές σπουδές. Τρία στοιχεία είναι ιδιαίτερα σημαντικά και επιβάλλεται να εστιάσουν οι εκπαιδευτικοί που εφαρμόζουν το πρόγραμμα: η αλληλεπίδραση μεταξύ ενηλίκων και παιδιών, η διαρρύθμιση της αίθουσας διδασκαλίας και των υλικών, αλλά και η καθημερινή ρουτίνα (Highscope, n.d.).

Το πρόγραμμα αποτελείται από δύο αίθουσες διδασκαλίας προσφέροντας μια συνέχεια μεταξύ των διδακτικών επιλογών. Οδηγεί τους μαθητές από την αίθουσα της εντατικής διδασκαλίας με τη μορφή one-to-one, στη μεγάλη ομάδα διδασκαλίας και μάθησης που περιλαμβάνει δραστηριότητες με τυπικής ανάπτυξης συνομηλίκους. Ανάλογα με τις ατομικές τους ανάγκες, τα παιδιά μπορούν να περάσουν το σύνολο ή μέρος της ημέρας τους στη μία ή και στις δύο αίθουσες διδασκαλίας, καθώς και να συμμετέχουν στις τυπικές ή ειδικές εκπαιδευτικές ρυθμίσεις του σχολείου (Muskingum Valley Educational Service Center, n.d.).

2.5. Αισθησιοκινητικές προσεγγίσεις

➤ Sensory Integration – Αισθητηριακή Ολοκλήρωση ή Αισθητηριακή Σύνθεση

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μια εγγενής νευροβιολογική διαδικασία που αφορά την ολοκλήρωση και αποκωδικοποίηση του αισθητηριακού ερεθίσματος στον εγκέφαλο.

Σε αντίθεση η δυσλειτουργία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι μια διαταραχή κατά την οποία τα αισθητηριακά δεδομένα δεν οργανώνονται κατάλληλα

στον εγκέφαλο και αυτό μπορεί να προκαλέσει διάφορα προβλήματα στην ανάπτυξη, στην επεξεργασία της πληροφορίας και στη συμπεριφορά του ατόμου. Η Dr. A. Jean Ayres ανέπτυξε τη γενική θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης και της θεραπείας μέσα από μελέτες στις νευροεπιστήμες και από μελέτες της σωματικής και νευρομυϊκής ανάπτυξης (Εργοθεραπεία, χ.χ.).

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση εστιάζεται κυρίως σε τρεις βασικές αισθήσεις, την απτική, την αιθουσαία και την ιδιοδεκτική. Η θεραπεία περιλαμβάνει πλήθος δραστηριοτήτων που ενισχύουν την ικανότητα του παιδιού να αντιδρά κατάλληλα στα αισθητηριακά ερεθίσματα που δέχεται, παρέχοντας του άφθονα αιθουσαία, ιδιοδεκτικά και απτικά ερεθίσματα. Μέσα από αυτή τη θεραπεία, επιτυγχάνονται οφέλη και σε τομείς όπως η ανάπτυξη του λόγου ή οι μαθησιακές επιδόσεις (Ikid, 2013).

Τα παιδιά με αυτισμό σε αξιολόγηση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης συγκεκριμένα στο Sensory Integration and Praxis Test (SIPT), παρουσιάζουν χαμηλή επίδοση σε όλες τις δοκιμασίες της πράξης, καθώς και στους τομείς της επεξεργασίας απτικών, ιδιοδεκτικών και αιθουσαίων ερεθισμάτων. Οι μη τυπικές αντιδράσεις των ατόμων με αυτισμό στα αισθητηριακά ερεθίσματα, υπολογίζονται γύρω στο 42% - 76%. Επομένως, τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν συχνά δυσκολίες στους αισθητηριακούς τομείς της καταγραφής, του προσανατολισμού σε ερεθίσματα, της αισθητηριακής ρύθμισης και της αυτορύθμισης, της επεξεργασίας και διάκρισης αισθητηριακών ερεθισμάτων και της πράξης, ιδιαίτερα στο στοματοκινητικό τομέα. Η θεραπεία είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική, συμβάλλοντας σημαντικά στην αυτορύθμιση του παιδιού, στην πράξη, στις κινητικές δεξιότητες, αδρής και λεπτής κίνησης στο παιχνίδι και γενικά στην ετοιμότητά του για μάθηση (Καλπογιάννη, χ.χ.).

➤ **Auditory Integration Training – Μέθοδος της Σύνθεσης των Ακουστικών Ερεθισμάτων ή Ακουστική ολοκλήρωση**

Δημιουργήθηκε από τον ωτορινολαρυγγολόγο Dr. Guy Berard στη Γαλλία. Στην αρχή ο γιατρός δημιούργησε το A.I.T (Auditory Intergration Programme) για να αποκαταστήσει παθήσεις του ακουστικού συστήματος ή ακουστικές παραμορφώσεις,

όπως η υπερευαίσθητη ακοή ή η ασύμμετρη ακοή. Μετά από τριάντα χρόνια κλινικής πρακτικής ο Berard κατέληξε ότι σε πολλές περιπτώσεις η παραμόρφωση στην ακοή ή στην ακουστική επεξεργασία μπορούσε να οδηγήσει σε προβλήματα συμπεριφοράς ή μαθησιακές δυσκολίες.

Η μέθοδος έχει σχεδιαστεί με σκοπό να αποκαθιστά την ακοή και τους τρόπους με τους οποίους ο εγκέφαλος αντιλαμβάνεται ή επεξεργάζεται τις ακουστικές πληροφορίες που λαμβάνει. Πολλές φορές αυτά τα άτομα μπορεί να έχουν ανοργάνωτη ακοή, ασταθή, ή ακανόνιστη, ασύμμετρη, υπερευαίσθητη ή διαφορετικά μη φυσιολογική ακοή.

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία για να βοηθήσει άτομα που παρουσίαζαν:

- Υπερκινητικότητα
- Μαθησιακές δυσκολίες
- Αυτισμό
- Δυσλεξία
- Σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής
- Δυσκολίες στο λόγο

Για την εφαρμογή της χρειάζεται ένας καλός ακουολογικός έλεγχος. Επίσης στα άτομα που μπορούν να συνεργαστούν χρειάζεται να γίνει ένα ακουόγραμμα στην αρχή, στη μέση και στο τέλος της μεθόδου. Σε όσα άτομα δεν μπορούν να συνεργαστούν είτε λόγω ηλικίας είτε λόγω δυσκολιών, δεν πραγματοποιείται ακουόγραμμα. Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής της μεθόδου το άτομο ακούει μουσική μέσα από ένα ηλεκτρονικό σύστημα. Το σύστημα αυτό φιλτράρει και στέλνει με τυχαίες συχνότητες (όταν δεν υπάρχει ακουόγραμμα) ή με συγκεκριμένες συχνότητες (όταν υπάρχει ακουόγραμμα) τη μουσική στο αυτί του ατόμου με τη χρήση ακουστικών. Οι συχνότητες γυμνάζουν το μέσο αυτί και τον εγκέφαλο, τα ακουστικά κύματα δονούν και γυμνάζουν τους μύες του αυτιού.

Τα αποτελέσματα της μεθόδου (Νόηση, 2011):

- Βελτίωση στην κατανόηση λόγου
- Μεγαλύτερη διάθεση για παραγωγή λόγου και επικοινωνίας

- Μείωση της υπερευαισθησίας στην ακοή
- Μείωση θορύβου ή βουίσματος στο αυτί
- Λιγότερο ξάφνιασμα σε δυνατούς ήχους
- Φυσιολογική ένταση στη φωνή
- Καλύτερη έκφραση των συναισθημάτων και ανάπτυξη κοινωνικότητας
- Βελτίωση στο μαθησιακό τομέα
- Βελτιωμένη συμπεριφορά
- Βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων
- Αυξημένο επίπεδο άνεσης
- Μειωμένη μανία και κινητικότητα
- Μείωση της διάσπασης
- Μείωση νευρικότητας
- Αύξηση αυτοπεποίθησης

2.6. Προσεγγίσεις ενσωμάτωσης - Ολοκλήρωσης - Integration Approaches

2.7. Θεραπεία καθημερινής ζωής - Σχολείο Higashi Daily Life Therapy at the Boston Higashi School

Η Θεραπεία καθημερινής ζωής (επίσης γνωστή και ως μέθοδος Higashi) είναι μια μορφή εξειδικευμένης εκπαίδευσης που παρέχεται στα παιδιά με αυτισμό παρακολουθώντας ένα από τα δύο ειδικά σχολεία που βρίσκονται στο Τόκιο, Ιαπωνία και τη Βοστώνη, ΗΠΑ.

Βασίζεται σε μια ολιστική προσέγγιση του νου, του σώματος και του πνεύματος και αποτελείται από πέντε κύρια στοιχεία: εκπαίδευση σε ομάδες, διδασκαλία βασιζόμενη σε μίμηση των άλλων, ιδιαίτερα δομημένες δραστηριότητες ρουτίνας, αυστηρή σωματική άσκηση και ένα πρόγραμμα συνεδριών που επικεντρώνεται στην κίνηση, τη μουσική και την τέχνη.

Η Καθημερινή θεραπεία ζωής έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τα παιδιά να σχηματίσουν δεσμούς με τα άλλα άτομα, να επικοινωνούν και να ελέγχουν τις

ανησυχίες τους, έτσι ώστε να μπορέσουν να πραγματοποιούν τους στόχους τους και να μάθουν δεξιότητες πράξης και σκέψης που θα τους επιτρέψει να σχετίζονται με τους άλλους την ίδια στιγμή που θα αναπτύσσουν την ανεξαρτησία τους από εκείνους (Research Autism, n.d.).

2.8. Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις ψυχαναλυτικού τύπου

➤ Holding Therapy – Θεραπεία Εναγκαλισμού

Η Θεραπεία Εναγκαλισμού (επίσης γνωστή ως η αγκαλιά του χρόνου ή ως μέθοδο Welch) είναι ένα είδος ψυχολογικής παρέμβασης που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τα παιδιά που δυσκολεύονται να αναπτύξουν μια σχέση με τη μητέρα τους.

Η θεραπεία συνίσταται της αναγκαστικής αγκαλιάς από έναν θεραπευτή ή του γονέα μέχρι να σταματήσει το παιδί να αντιστέκεται ή έως ότου παρέλθει μια καθορισμένη χρονική περίοδος. Ο θεραπευτής δεν αφήνει το παιδί συνήθως μέχρι να «παραδοθεί» και να τον κοιτάζει στα μάτια. Εκείνος στη συνέχεια επιστρέφει το βλέμμα και τις ανταλλαγές αγάπης του παιδιού.

Αυτή η θεραπεία βασίζεται στην ιδέα ότι η έντονη σωματική και συναισθηματική επαφή μεταξύ της μητέρας και του παιδιού μπορούν να διορθώσουν το σπασμένο δεσμό μεταξύ τους και να αποτελέσουν τη βάση για τη φυσιολογική ανάπτυξη.

Η θεραπεία χρησιμοποιείται για να θεραπεύσει ένα ευρύ φάσμα παιδιών με διαταραχή προσκόλλησης, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με αυτισμό, με αντιθετική προκλητική διαταραχή, διαταραχή διαγωγής, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητας, μαθησιακές δυσκολίες, κατάθλιψη κ.λπ (Research Autism, n.d.).

2.9. Facilitated Communication - Οδωτική ή Βοηθούμενη επικοινωνία

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία, αυτή η τεχνική στοχεύει στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Περιλαμβάνει έναν μεσολαβητή ο οποίος τοποθετεί το χέρι του πάνω από το χέρι του ασθενούς, τον βραχίονα ή τον καρπό, και καθοδηγεί ένα δάχτυλο στα γράμματα, λέξεις ή εικόνες σε έναν πίνακα ή το πληκτρολόγιο. Ο ασθενής φέρεται να είναι σε θέση να επικοινωνεί και να σχετίζει το χέρι του με το χέρι του διευκολυντή, το οποίο στη συνέχεια οδηγείται σε ένα γράμμα, λέξη, ή εικόνα, συλλαβίζοντας τις λέξεις ή εκφράζοντας ολοκληρωμένες σκέψεις. Μέσα από τους διαμεσολαβητές τους, ασθενείς χωρίς ομιλία, κατορθώνουν να απαγγέλλουν ποιήματα, πραγματοποιούν υψηλού επιπέδου πνευματικές συζητήσεις, ή απλά επικοινωνούν (Carroll, 2014).

2.10. Ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις

➤ Ψυχοεκπαιδευτική Αξιολόγηση και Θεραπεία

➤ Curricular Domains – Τομείς Αναλυτικού Προγράμματος

Οι τομείς της διδακτέας ύλης είναι το τυπικό "θέμα" ή αναπτυξιακές μαθησιακές δυσκολίες που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζονται από τα πρώτα χρόνια της μάθησης κατά τη σχολική ηλικία. Οι τομείς είναι αλληλένδετοι. Για παράδειγμα, μια γλωσσική δραστηριότητα μπορεί επίσης να επηρεάσει τη μάθηση στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι τυπικές περιοχές του τομέα περιλαμβάνουν: τη γλώσσα και τον αλφαριθμητισμό, τα μαθηματικά, την προσωπική και κοινωνική ζωή, τη σωματική ανάπτυξη, την επιστήμη, τις κοινωνικές σπουδές και τις σχολές των Καλών Τεχνών, όπως: χορό, μουσική, εικαστικά (VICurriculum, n.d.).

➤ Pragmatic or Social Interactive Theory – Θεωρία κοινωνικής επαφής και αλληλεπίδρασης

2.11. Κριτήρια επιλογής κατάλληλης θεραπευτικής - εκπαιδευτικής προσέγγισης (Νότας, χ.χ.)

1. Το επίπεδο των ικανοτήτων του.
2. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού που απευθυνόμαστε.
3. Το επίπεδο της διαταραγμένης συμπεριφοράς του.
4. Το βαθμό εμφάνισης των διαταραχών και τον τρόπο που αντιμετωπίζεται το παιδί σε κάθε προσέγγιση.
5. Τους στόχους τους οποίους θέτει η προσέγγιση με στόχο την εξέλιξη του παιδιού.
6. Τα επιστημονικά δεδομένα που επαληθεύουν την επίτευξη των στόχων.
7. Την ύπαρξη συμφωνίας μεταξύ της προσέγγισης και των ιδεών, φιλοσοφίας και προσωπικού στυλ των γονέων και των θεραπειών-εκπαιδευτών.
8. Το κόστος της θεραπευτικής – εκπαιδευτικής προσέγγισης.

Βασική αρχή είναι πως το θεραπευτικό πρόγραμμα-παρέμβαση σχεδιάζεται εξωλοκλήρου με βάση το άτομο, ακόμα και αν εφαρμόζεται στα πλαίσια μιας ομάδας (σε κέντρο ημέρας, παιδικό σταθμό, νηπιαγωγείο, σχολείο).

2.12. Τα δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό

Ο πρώτος εθελοντικός σύλλογος που σχηματίστηκε από γονείς και επαγγελματίες, που ενδιαφέρονταν για τα δικαιώματα των παιδιών με αυτισμό, ιδρύθηκε το 1962 στο Ηνωμένο Βασίλειο και σήμερα ονομάζεται Εθνική Αυτιστική Εταιρεία (National Autistic Society, NAS). Το 1965 στην Αμερική ιδρύθηκε η Εταιρεία Αυτισμού Αμερικής (Autism Society of America, ASA), ενώ στη συνέχεια παρόμοιες προσπάθειες παρατηρήθηκαν και σε άλλα κράτη. Το 1983 ιδρύεται η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οργανώσεων Γονέων Αυτιστικών Ατόμων (Autism-Europe) και το 1988 η Παγκόσμια Οργάνωση για τον Αυτισμό (World Autism Organization, W.A.O.). Σήμερα, αυτές οι οργανώσεις έχουν χιλιάδες μέλη και πολυάριθμα τοπικά

παραρτήματα (Ταγκούλη 2007). Στην Ελλάδα η πρώτη προσπάθεια δημιουργίας τέτοιας οργάνωσης σε πανελλαδικό επίπεδο έγινε το 1992, με την ίδρυση της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (Ε.Ε.Π.Α.Α.). Η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων είναι πανελλήνιο αναγνωρισμένο φιλανθρωπικό σωματείο, με στόχο την προάσπιση των δικαιωμάτων των αυτιστικών ατόμων στη ζωή, δηλαδή των ατόμων που εμφανίζουν το σύνδρομο του αυτισμού ή άλλες συναφείς καταστάσεις. Οι γονείς του παιδιού είναι οι νομικοί του εκπρόσωποι και είναι τα άτομα εκείνα που αναλαμβάνουν να διεκδικήσουν τα δικαιώματα του παιδιού τους καθώς και τα δικά τους. Οι γονείς με τη συλλογική τους δράση και ασκώντας συνεχώς πιέσεις προς διάφορες κατευθύνσεις επιδιώκουν να αλλάξουν την στάση της πολιτείας απέναντι στα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, καθώς και όλων των πολιτών (Ταγκούλη 2007, Τζίμας 2008). Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία οργανώσεων γονέων με αυτισμό Autism-Europe, στο τέταρτο Συνέδριο της που έγινε στη Χάγη στις 10 Μαΐου του 1992, ψήφισε το Χάρτη των Δικαιωμάτων των ατόμων με αυτισμό. Μετά από πολλά έτη αγώνα και πιέσεων, στις 9 Μαΐου του 1996, τα μέλη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, ανάμεσά τους και Έλληνες ευρωβουλευτές, υιοθέτησαν και υπέγραψαν τη Διακήρυξη των δικαιωμάτων των ατόμων με αυτισμό. Η διακήρυξη αυτή τονίζει ότι τα άτομα με αυτισμό πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα που απολαμβάνουν όλοι οι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα δικαιώματα αυτά, θα πρέπει να αναγνωριστούν και να επιβληθούν με κατάλληλη νομοθεσία σε κάθε κράτος μέλος και περιλαμβάνουν (Ταγκούλη, χ.χ.):

- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να ζουν μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή αξιοποιώντας στο έπακρο τις δυνατότητές τους.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή, αντικειμενική και ακριβή κλινική διάγνωση και εκτίμηση.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή και κατάλληλη εκπαίδευση.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό (και των εκπροσώπων τους) να συμμετέχουν στις αποφάσεις που καθορίζουν το μέλλον τους. Οι επιθυμίες τους πρέπει, όσο είναι δυνατόν, να αναγνωρίζονται και να γίνονται σεβαστές.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή και κατάλληλη κατοικία.

- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για εφόδια, βοήθεια και κρατικές υπηρεσίες στήριξης που τους είναι απαραίτητες, ώστε να έχουν μια πλήρη και παραγωγική ζωή με αξιοπρέπεια και ανεξαρτησία.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για ένα ικανοποιητικό εισόδημα, ή αμοιβή που μπορεί να τους παρέχει τροφή, ένδυση, στέγη και όλα τα απαραίτητα για επιβίωση.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να συμμετέχουν, όσο είναι δυνατόν, στην ανάπτυξη και στη διοίκηση των υπηρεσιών που τους παρέχονται για την ευημερία τους.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για κατάλληλη ενημέρωση και φροντίδα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική τους υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης και φαρμακευτικής αγωγής, προς όφελος του ατόμου, λαμβάνοντας υπόψη τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης και ασφάλειας τους.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για επαγγελματική εκπαίδευση και κατάλληλη απασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Για εκπαίδευση και εργασία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι δυνατότητες και το δικαίωμα επιλογής του ατόμου.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για προσιτά μεταφορικά μέσα και ελεύθερη μετακίνηση.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να συμμετέχουν σε πολιτιστικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις και στον αθλητισμό, και να ωφελούνται απ' αυτές.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να έχουν ίση πρόσβαση και δυνατότητα χρήσης των χώρων και των υπηρεσιών, καθώς και συμμετοχή στις διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να έχουν σεξουαλικές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένου και του γάμου, χωρίς εκμετάλλευση ή εξαναγκασμό.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό (και των εκπρόσωπων τους) να έχουν την ίδια νομική βοήθεια και πλήρη προστασία όλων των δικαιωμάτων τους.

- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να απελευθερωθούν από το φόβο ή την απειλή αυθαίρετου εγκλεισμού σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα που τα περιορίζει.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να απελευθερωθούν από το φόβο κακοποίησης, ή εγκατάλειψης.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να απελευθερωθούν από το φόβο της φαρμακολογικής κατάχρησης, ή της κακής χρήσης φαρμάκων.
- ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό (και των εκπροσώπων τους) να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες που περιέχονται στους προσωπικούς ιατρικούς, ψυχολογικούς, ψυχιατρικούς και εκπαιδευτικούς φακέλους τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο : ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

➤ Στόχος μελέτης περίπτωσης

Σκοπός αυτής της μελέτης περίπτωσης είναι να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της κατάλληλης αξιολόγησης, καθώς και του κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος σε παιδί με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό (ΥΛΑ) και σύνδρομο Asperger. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε διεξοδική αξιολόγηση σε όλους τους βασικούς τομείς της ανάπτυξης και στη συνέχεια σύμφωνα με τους τομείς στους οποίους το παιδί παρουσίαζε δυσκολία, επιλέχθηκε η κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση, η οποία και εφαρμόστηκε σε συγκεκριμένο πλαίσιο και τα αποτελέσματα αυτής καταγράφονταν σε κάθε συνεδρία, οδηγώντας τη μελέτη σε συμπεράσματα για τη χρησιμότητα και την εφαρμογή αυτής.

Η μελέτη περίπτωσης καταγράφει ποιοτικά αποτελέσματα και στοχεύει στην ανάδειξη της σημαντικότητας της εφαρμογής κατάλληλης αξιολόγησης και θεραπευτικού προγράμματος, καθώς και στην αποτελεσματικότητα αυτού.

➤ **Προφίλ περιστατικού**

Η μελέτη βασίστηκε στον Κ. ένα πολύ συμπαθητικό αγόρι, χρονολογικής ηλικίας 5 ετών με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό και όντας το μοναδικό παιδί μιας οικογένειας με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και μεσαίο οικονομικό επίπεδο. Πηγαίνει στο δημοτικό νηπιαγωγείο της περιοχής όπου διαμένουν, δεν έχει ζητηθεί η παρουσία συνοδού και παρακολουθεί δύο φορές την εβδομάδα τα τελευταία δύο χρόνια θεραπευτικό πρόγραμμα λογοθεραπείας και εργοθεραπείας.

➤ **Αξιολόγηση περιστατικού**

Παρακολουθώντας τον Κ. μία φορά την εβδομάδα και λαμβάνοντας υπόψιν το γεγονός πως στην Ελλάδα μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένα εργαλείο εκπαιδευτικής αξιολόγησης που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των μαθητών με αυτισμό, εφάρμοσα εκπαιδευτική αξιολόγηση με στόχο την αξιολόγηση των ιδιαίτερων αναγκών του, καθώς αυτή αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες που καθορίζουν την αποτελεσματική διδασκαλία και τη διαμόρφωση επιτυχημένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Το εργαλείο που χρησιμοποιήσα δημιουργήθηκε από τους Απτεσλή Νικόλαο, Μητροπούλου Ευδοκία και Τσακπίνη Καλλιόπη και αφορά την αξιολόγηση των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού σε τρεις αναπτυξιακούς τομείς: **Επικοινωνία, Κοινωνικές δεξιότητες, Γνωστικό τομέα**. Επιπλέον αξιολογεί τη **λεπτή κινητικότητα** και τον **οπτικοκινητικό συντονισμό**.

Το εργαλείο βασίστηκε σε κλίμακες αξιολόγησης για παιδιά με ειδικές, αλλά και εξειδικευμένες εκπαιδευτικές ανάγκες παιδιών με αυτισμό με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα. Αναλυτικότερα (Απτεσλή, Μητροπούλου και Τσακπίνη, χ.χ.):

1. Αξιολόγηση του τομέα της Επικοινωνίας

Πρωτόκολλο παρατήρησης:

α) η συμπεριφορά (τι ακριβώς έκανε ή είπε το παιδί)

β) το πλαίσιο, (δηλαδή η αίθουσα λογοθεραπείας, η αίθουσα αναμονής και η τάξη του νηπιαγωγείου) η δραστηριότητα (π.χ. φαγητό, ομαδικό παιχνίδι, μάθημα

γλώσσας) και το πρόσωπο με το οποίο αλληλεπιδρά το παιδί (π.χ. δάσκαλος, λογοθεραπευτής)

γ) η λειτουργία της συγκεκριμένης επικοινωνιακής συμπεριφοράς

δ) το σύστημα επικοινωνίας που χρησιμοποιεί κάθε φορά (ομιλία, κινητικές ενέργειες, χειρονομίες) και το λεξιλόγιο (έννοιες) που πιθανώς προσπάθησε το παιδί να εκφράσει

ε) παρατηρήσεις (ιδιαίτερα γεγονότα που συνδέονται με την επικοινωνιακή συμπεριφορά π.χ. χτύπημα πόρτας, δυνατός θόρυβος κ.λπ.)

A. Λειτουργίες της επικοινωνίας

Παρακάτω αναφέρονται οι τομείς της επικοινωνίας που αξιολογήθηκαν, καθώς και τα αποτελέσματα για τον καθένα από αυτούς, με βάση το πρωτόκολλο παρατήρησης που αναφέρθηκα. Επομένως, αξιολογώντας τις λειτουργίες της επικοινωνίας, εξέτασα:

- Την ικανότητα του παιδιού στη **δήλωση αιτήματος** με βάση την ικανότητα του να ζητά αντικείμενα ή μια δραστηριότητα, να ζητά βοήθεια, άδεια, καθώς και να ζητά από κάποιον να επαναλάβει μια δραστηριότητα, να κάνει διάλειμμα ή να σταματήσει μια δραστηριότητα.

Αποτελέσματα: Το παιδί χρησιμοποιούσε κυρίως την ομιλία ως μέσω επικοινωνίας, ωστόσο δεν έκανε επαρκή χρήση του λεξιλογίου που διαθέτει, αλλά περιοριζόταν σε προτάσεις 1-2 λέξεων, μη τηρώντας τους πραγματολογικούς κανόνες, χρησιμοποιώντας προστακτική ενικού αριθμού για να δηλώσει κάποιο αίτημα. Εάν κουραζόταν από κάποια δραστηριότητα, απλώς σταματούσε να ασχολείται, μη ζητώντας διάλειμμα ή παύση αυτής. Εάν πάλι δε κατανοούσε τη δραστηριότητα, θα την αγνοούσε και θα καταπιανόταν με κάποια άλλη της επιλογής του. Συνήθως, άρπαζε τα αντικείμενα που ήθελε, εκτός και αν αρνούμουν να του τα δώσω, τότε τα ζητούσε με το τρόπο τον οποίο ανέφερα παραπάνω.

Βοήθεια ζητούσε μόνο όταν έκανε κάποια ζημιά και άδεια πάντα μονολεκτικά χρησιμοποιώντας τη λέξη κλειδί, π.χ. «τουαλέτα».

- Την ικανότητα **προσέλκυσης προσοχής** του παιδιού, με βάση την ικανότητα του να τραβά την προσοχή των άλλων που βρίσκονται κοντά του ή μακριά του, όταν θέλει να επικοινωνήσει. Την προσέλκυση της προσοχής όσων τον κοιτούν ή όχι, καθώς και όταν θέλει οι παρευρισκόμενοι να εστιάσουν την προσοχή τους σε κάτι που ενδιαφέρει τον ίδιο.

Αποτελέσματα: Δεν ενδιαφέρεται για την προσοχή των ενηλίκων, παρά μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις για την προσοχή συγκεκριμένων συνομιλήκων του, τους οποίους ήδη γνωρίζει – έχουν τραβήξει την προσοχή του με κάποια ενέργεια τους. Προκαλεί την προσοχή χρησιμοποιώντας επιφωνήματα «Εεεε» και χειρονομίες «κούνημα χεριών».

- Την ικανότητα του να **αρνείται και να απορρίπτει** αντικείμενα, εργασίες, καθώς και την εκτέλεση οδηγιών.

Αποτελέσματα: Δύσκολα δέχεται να εκτελέσει δραστηριότητες ή εντολές που του έχουν ζητηθεί. Συνήθως δε συνεργάζεται και επιζητά μονάχα το παιχνίδι. Αρνείται με δύο τρόπους, είτε λεκτικά «Όχι, δε θέλω», είτε απλά αγνοώντας τα παραπάνω.

- Την ικανότητα του να εκφέρει **σχόλια**, για τον εαυτό του, για άλλα πρόσωπα, για αντικείμενα, για ενέργειες, για το απροσδόκητο ή το λάθος, καθώς και για τη λήξη μιας δραστηριότητας.

Αποτελέσματα: Είναι σε θέση να εκφέρει σχόλια μόνο για αντικείμενα, εκφέροντας αντίστοιχα επίθετα. Γενικά, κυριαρχεί ένας εμμονικός μονόλογος που σχετίζεται συνήθως με βιντεοπαιχνίδια.

- Την ικανότητα του να ανταποκρίνεται σε ερωτήσεις και να **παρέχει πληροφορίες** για τον εαυτό του, για αντικείμενα ή πρόσωπα, για γεγονότα ή ενέργειες (προσωπικές εμπειρίες ή μη) από το παρελθόν ή που θα πραγματοποιηθούν στο μέλλον (π.χ. Πού πήγες; Πού θα πας;). Επιπλέον να παρέχει πληροφορίες απαντώντας σε ερωτήσεις (ναι, όχι, δεν ξέρω), να δίνει διευκρινήσεις, να περιγράφει αντικείμενα, εικόνες, πρόσωπα (που δεν είναι παρόντα), να παρέχει πληροφορίες σχετικά με το χώρο ή το χρόνο και να βάζει σε σειρά γεγονότα.

Αποτελέσματα: Απαντάει μονολεκτικά ή με μια πρόταση. Δεν είναι σε θέση να παρέχει επαρκής πληροφορίες για τη καθημερινότητα του, για γεγονότα ή για το χώρο και το χρόνο και σαφώς ούτε να παρέχει σχετικές διευκρινήσεις (φυσικά είναι απαραίτητο να λάβουμε υπόψιν και την ηλικία του παιδιού). Δεν αναπτύσσει διάλογο και εμμένει στην ανάπτυξη ομιλίας με τη μορφή μονολόγου σχετικά με θέματα που τον ενδιαφέρουν (παιχνίδια-βιντεοπαιχνίδια-κινούμενα σχέδια).

- Την ικανότητα του στην **αναζήτηση πληροφοριών**, ζητώντας πληροφορίες, αλλά και διευκρινήσεις σχετικά με αντικείμενα, πρόσωπα ή ενέργειες, καθώς και θέτοντας βασικές ερωτήσεις π.χ. ποιος, πού, τι, γιατί.

Αποτελέσματα: Το παιδί δεν έχει αναπτύξει επαρκώς αυτή την ικανότητα, καθώς όπως προαναφέρθηκε δεν είναι σε θέση να διατηρήσει διάλογο, και σαφώς ούτε να δημιουργήσει την αρχή ενός, θέτοντας ερωτήσεις. Αρκείται στο να ανταποκρίνεται σε ερωτήσεις μονολεκτικά ή έστω με μια πρόταση.

- Την ικανότητα του να **εκφράζει συναισθήματα** (χαρά, λύπη, θυμό, φόβο), ανάγκες, επιθυμίες και επιλογές.

Αποτελέσματα: Χρησιμοποιώντας την ομιλία ως μέσο επικοινωνίας και το βασικό ρήμα δήλωσης επιθυμίας «Θέλω», σχημάτιζε μικρές προτάσεις 2-3 λέξεων π.χ. «Θέλω Bob», «Θέλω τουαλέτα», «Θέλω να παίξω», ώστε να εκφράσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες του. Παρότι, κατέχει το λεξιλόγιο των συναισθημάτων, δε το χρησιμοποιεί λειτουργικά και δεν εκφράζει τη συναισθηματική του κατάσταση.

- Την ικανότητα του στη **χρήση κοινωνικών εκφράσεων ρουτίνας**, όπως το να χαιρετάμε, να συστηνόμαστε λέγοντας το όνομα μας, να εκφράζουμε την ευχαρίστηση μας, να συγχαίρουμε, να λέμε «παρακαλώ» κ.ά.

Αποτελέσματα: Από τα παραπάνω το παιδί ευχαριστεί και συστήνεται λέγοντας το όνομα και το επίθετο του. Επίσης, χαιρετάει, αλλά μόνο τους γονείς του.

B. Δεξιότητες συζήτησης

- Την ικανότητα του στη χρήση δεξιοτήτων συζήτησης, δηλαδή να απευθύνει το λόγο σε κάποιον, να κατανοεί όταν του απευθύνουν το λόγο, να παρακολουθεί και να προσέχει όταν κάποιος άλλος μιλάει, να προσέχει (εστιάζει) τα πρόσωπα όταν απευθύνεται σε κάποιον, να διατηρεί κατάλληλη απόσταση από το συνομιλητή του, να εισάγει ένα θέμα για συζήτηση με κατάλληλο τρόπο, να διατηρεί μια συζήτηση κάνοντας σχόλια ή υποβάλλοντας ερωτήσεις σχετικές με το θέμα της συζήτησης, να αλλάζει θέμα σε μια συζήτηση, να κλείνει μια συζήτηση με κατάλληλο τρόπο, να περιμένει τη σειρά του για να μιλήσει, να κατανοεί την εναλλαγή σειράς των συνομιλητών, να διακόπτει ευγενικά μια συζήτηση για να ρωτήσει ή να πει κάτι σχετικό, να αφηγείται μια προσωπική ή όχι εμπειρία ακολουθώντας μια λογική σειρά, να χρησιμοποιεί κατάλληλο λεξιλόγιο σχετικό με τη θεματολογία της συζήτησης, να εστιάζει την προσοχή του και να αναφέρεται στο κυρίως θέμα της συζήτησης και όχι σε άσχετες λεπτομέρειες, να κάνει κατάλληλη χρήση του χρόνου όταν μιλά χωρίς να κουράζει το συνομιλητή, να ανταποκρίνεται σε ερωτήσεις του συνομιλητή του μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα, να κατανοεί το χιούμορ ή αυτό που υπονοείται.

Αποτελέσματα: Συνήθως δεν απευθύνεται σε ενήλικες, εκτός αν θέλει να τους ζητήσει κάτι. Ωστόσο, ορισμένες φορές απευθύνει το λόγο σε συνομιλήκους του (σε όσους γνωρίζει), όταν θέλει να παίξει μαζί τους. Κατανοεί πλήρως όταν του απευθύνουν το λόγο και ανταποκρίνεται ευθύς, εκτός αν δε γνωρίζει το λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται ή η ερώτηση που του τίθεται είναι εκτενής, τότε συγγέει το περιεχόμενο της. Δίνει προσοχή όταν κάποιος του μιλάει, εφόσον τον ενδιαφέρει το θέμα, τότε θα απαντήσει είτε μονολεκτικά, είτε θα ξεκινήσει ένας μονόλογος από τον ίδιο. Αν το θέμα δε τον ενδιαφέρει, θα αγνοήσει την ομιλία, συνεχίζοντας ό,τι κάνει

εκείνη τη στιγμή. Επιλέον δε διατηρεί πάντα βλεμματική επαφή με το συνομιλητή του, εκτός και αν μονολογεί για ένα θέμα. Επίσης, διατηρεί κατάλληλη απόσταση από το συνομιλητή του, όμως δεν κατανοεί το χιούμορ και γενικά την πραγματολογία του λόγου, ούτε εισάγει ποτέ θέμα συζήτησης και αλλάζει θέμα απότομα, όταν θέλει να μονολογήσει για ήρωες βντεοπαιχνιδιών.

Γ. Βασικές μορφές μη λεκτικής επικοινωνίας

- Την ικανότητα του στη **χρήση χειρονομιών και νοημάτων**, όπως ναι, κι άλλο, αποδοχή, όχι, δε θέλω, άρνηση, έλα, φύγε, σήκω, κάθισε, σταμάτα, περίμενε, γεια σου, ησυχία κ.ά.

Αποτελέσματα: Χρησιμοποιεί ομιλία και χειρονομίες ως μέσω επικοινωνίας. Απευθύνεται κυρίως με μονολεκτικές λέξεις και πιο συγκεκριμένα: «ναι, όχι, φύγε, σήκω, σταμάτα, γεια». Τη λέξη ησυχία δε τη χρησιμοποιεί, καθώς δεν ενοχλείται από τον περίγυρο, όντας απορροφημένος στη δική του ενασχόληση.

- Την ικανότητα του στη χρήση **εκφράσεων προσώπου**, όπως λύπη, χαρά, φόβος, θυμός.

Αποτελέσματα: Εφόσον του ζητηθεί μπορεί να εκφράσει χαρά και λύπη μέσα από εκφράσεις του προσώπου του, όμως όχι το φόβο, καθώς δείχνει να μη κατανοεί την έννοια του και το θυμό τον εξέφρασε με χειρονομία, χτυπώντας με το πόδι του το τοίχο.

- Την ικανότητα του να εκφράζεται και να επικοινωνεί μέσα από τη **στάση του σώματος** του δείχνοντας προσμονή, αποστροφή, αναμονή, περισυλλογή ή σκέψη, απορία ή άγνοια, επιθετικότητα ή θυμό, φιλικότητα, αγάπη ή παρηγοριά, πόνο, χαρά κ.ά.

Αποτελέσματα: Εκφράζει χαρά χαμογελώντας, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού και θυμό σε ελάχιστες περιπτώσεις, π.χ. όταν κάποιος συνομήλικος του, πάρει κάποιο από τα παιχνίδια του. Ωστόσο, αποφεύγει την επικοινωνία, δρώντας ατομικά.

2. Αξιολόγηση του Γνωστικού τομέα

Στη συνέχεια, τέθηκε αξιολόγηση στο γνωστικό τομέα εξετάζοντας παράλληλα τη λεπτή κινητικότητα και τον οπτικοκινητικό συντονισμό. Παρακάτω παρατίθενται αναλυτικά οι ικανότητες και οι δραστηριότητες που δόθηκαν, καθώς και τα αποτελέσματα αυτών.

A. Οπτική αντίληψη

Ελέγχθηκε η ικανότητα του παιδιού να ακολουθεί με το βλέμμα τη κίνηση αντικειμένων π.χ. σαπουνόφουσκες, μπαλόνια κ.ά., καθώς και τη συγκεκριμένη τροχιά ενός αντικειμένου. Επιπλέον την ικανότητα του να τοποθετεί στη σωστή τους θέση εσφηνώματα με γεωμετρικά σχήματα ή αντικείμενα που βλέπει για πρώτη φορά, να ταυτίζει πέντε κύβους με τους αντίστοιχους δίσκους ανάλογα με το χρώμα και τέλος να βρίσκει κρυμμένο αντικείμενο (π.χ.καραμέλα) κάτω από αναποδογυρισμένο φλυτζάνι, ανάμεσα σε τρία.

Αποτελέσματα: Εκπληρώνει με επιτυχία όλες τις παραπάνω δραστηριότητες με μοναδική εξαίρεση τη τελευταία δραστηριότητα, καθώς φαίνεται να μπερδεύεται και να δυσκολεύεται να ακολουθήσει το φλυτζάνι-στόχο.

B. Ακουστική αντίληψη

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να παρατηρεί γύρω του όταν ένας ήχος παράγεται στο περιβάλλον του, να προσανατολίζεται σωστά προς τη κατεύθυνση πηγής του ήχου, να αντιδρά στο όνομα του, να διαχωρίζει ήχους τριών ή τεσσάρων μουσικών οργάνων, να διαχωρίζει ήχους διάφορων ηχητικών πηγών (αυτοκίνητο, λεωφορείο, μηχανή, τρένο, αεροπλάνο, βρύση, βροχή, αστραπή, κουδούνι, τηλέφωνο).

Αποτελέσματα: Είναι ικανός να αναγνωρίσει τα παραπάνω, με εξαίρεση τη διάκριση των μουσικών οργάνων, καθώς δεν είναι εξοικειωμένος με αυτά,

ουσιαστικά του είναι άγνωστα. Επιπλέον, διακρίνει τους ήχους στο περιβάλλον του με την προϋπόθεση να είναι έντονοι, αλλιώς δε θα τους δώσει σημασία.

Γ. Γνωστικός – εκτελεστικός τομέας

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να αγγίζει ή να δείχνει όταν του ζητηθεί μέλη του προσώπου ή του σώματος (τουλάχιστον τρία: π.χ. πιάσε ή δείξε μύτη), αρχικά σε κούκλα, στον εαυτό του, τέλος σε καθρέφτη. Επίσης, να δείχνει ή δίνει γεωμετρικά σχήματα: κύκλο, τετράγωνο, τρίγωνο, αντικείμενα με διαφορετικά μεγέθη: μεγάλο – μικρό, ψηλό – κοντό, φαρδύ – στενό, βαρύ – ελαφρύ και χρώματα: κόκκινο, κίτρινο, μπλε, πράσινο, άσπρο. Στη συνέχεια να ολοκληρώνει παζλ έξι κομματιών (με τετράγωνα κομμάτια), να ταυτίζει εικόνες, χρώματα, σχήματα, σύμβολα, λέξεις με εικόνες, προτάσεις με εικόνες, να φτιάχνει έναν άνθρωπο με έξι ή με δώδεκα κομμάτια (σώμα, χέρια, πόδια, κεφάλι, μαλλιά, μύτη, στόμα, μάτια, αυτιά), να δίνει ή μετρά 6 κύβους τουλάχιστον, να εκτελεί απλές εντολές: δώσε μου, κάθισε, άνοιξε την πόρτα κ.ά., να εκτελεί εντολές σε σχέση με το χώρο και το χρόνο π.χ. βάλε ή πήγαινε πάνω – κάτω, αριστερά - δεξιά, μπροστά από – πίσω από, μέσα – έξω, τώρα – πριν – μετά, να ομαδοποιεί πραγματικά αντικείμενα, γεωμετρικά σχήματα, χρώματα, μεγέθη, γράμματα και αριθμούς, να διατάσσει αντικείμενα και γεωμετρικά σχήματα από το μικρότερο στο μεγαλύτερο ή και αντίστροφα, να διατάσσει νομίσματα ανάλογα με την αξία τους, να βάζει σε λογική σειρά εικόνες που βλέπει, να βρίσκει και να δίνει τουλάχιστον τέσσερα αντικείμενα μέσα από μια σακούλα χωρίς να βλέπει, να παριστάνει πέντε ενέργειες που βλέπει σε κάρτες (παντομίμα), να ομαδοποιεί κάρτες επιλέγοντας χρώμα και σχήμα ή μέγεθος (εντολή: Βάλε μαζί, αυτά που είναι μπλε και μεγάλα), να δίνει το αντικείμενο που θα του ζητηθεί με λεκτική εντολή (από ένα καλάθι με διαφορετικά αντικείμενα), να δείχνει τη χρήση τεσσάρων τουλάχιστον αντικειμένων, να δείχνει ή να αναγνωρίζει τουλάχιστον τέσσερις εικόνες, να διαβάζει και να εκτελεί μια εντολή, π.χ. ο Γιάννης βάζει τη μπάλα στο καλάθι, κάνε το ίδιο. Τέλος, να κάνει αντιστοιχήσεις και να συναρμολογεί παιχνίδια ή εικόνες βλέποντας ένα πρότυπο.

Αποτελέσματα: Αρκετές από τις παραπάνω δραστηριότητες το παιδί ήταν σε θέση να τις πραγματοποιήσει με επιτυχία, παρόλα αυτά σε ορισμένες από αυτές

αντιμετώπισε δυσκολίες. Πιο συγκεκριμένα, δεν έχει κατανοήσει τις αντιθετικές έννοιες και επομένως αδυνατεί να εκτελέσει σχετικές δραστηριότητες. Δεν μπορεί να κάνει ταύτιση προτάσεων με εικόνες και δυσκολεύεται να εκτελέσει εντολές που σχετίζονται με τις χωροχρονικές έννοιες, με εξαίρεση το πάνω – κάτω, μέσα – έξω. Επίσης, δεν ομαδοποιεί γεωμετρικά σχήματα, μεγέθη, γράμματα και αριθμούς, δε διατάσσει αντικείμενα, γεωμετρικά σχήματα, νομίσματα, δεν πραγματοποιεί σειριοθέτηση, δεν μπορεί να βρει κρυμμένα αντικείμενα μέσα από μια σακούλα χωρίς να βλέπει, δεν εκτελεί δραστηριότητες που εμπεριέχουν διπλή εντολή και δεν κάνει αντιστοιχήσεις. Μπορεί να δείξει τη χρήση τεσσάρων αντικειμένων, αρκεί να του είναι οικεία (καθημερινής χρήσης) και παριστάνει πέντε ενέργειες καρτών (παντομίμα), αρκεί να είναι απλές. Τέλος, λατρεύει τα παζλ συμπληρώνοντας μόνος του 12 κομμάτια και 24 με βοήθεια.

Δ. Γνωστικός – εκφραστικός τομέας

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να αναγνωρίζει και να ονοματίζει γεωμετρικά σχήματα π.χ. κύκλος, τετράγωνο, τρίγωνο κ.ά., μεγέθη όπως μεγάλος – μικρός, ψηλός – κοντός, φαρδύς – στενός, χονδρός – λεπτός, χρώματα και τις έννοιες ένα – πολλά. Επίσης, να κατανοεί και να ονοματίζει ημιτελή ζωγραφικά σχήματα π.χ. κύκλος, να ονομάζει το φύλο του, να μετρά και να ονομάζει αντικείμενα (π.χ. κύβους, - Πόσοι είναι;), να μετρά χωρίς αντικείμενα μέχρι το 10, να ονομάζει αριθμούς μέχρι το 10 και αντικείμενα καθημερινής χρήσης. Επιπλέον, να αναγνωρίζει και να ονομάζει αντικείμενα ή ενέργειες σε εικόνες, να γνωρίζει και να ονομάζει τις μέρες της εβδομάδας, τους μήνες του χρόνου, τις εποχές, την ώρα και τις χρονικές έννοιες (σήμερα, χθες, αύριο, μεθαύριο, προχθές, τώρα, πριν, μετά, πρωί, μεσημέρι, απόγευμα, βράδυ και την εναλλαγή μέρας και νύχτας).

Αποτελέσματα: Σε αυτή τη κατηγορία δυσκολεύτηκε αρκετά σε πολλές από τις παραπάνω δραστηριότητες. Αναλυτικότερα, δε μετρά με τη σειρά μέχρι το 10, δεν μπορεί να κατανοεί και να ονομάζει ημιτελή ζωγραφικά σχήματα και να αναγνωρίζει και να ονομάζει μεγέθη. Επίσης ονομάζει αντικείμενα, αλλά δε μετρά σωστά και δε γνωρίζει, ούτε ονομάζει τις μέρες της εβδομάδας, τους μήνες, τις εποχές, την ώρα και τις χωροχρονικές έννοιες.

E. Μίμηση

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να μιμείται αδρές κινήσεις του εκπαιδευτικού ή των συνομιληκών του με τα χέρια, πόδια, κεφάλι, σώμα κ.ά., απλές κινήσεις όταν του ζητείται από τον εκπαιδευτικό (π.χ. αντίο, φιλάκια, παλαμάκια), ήχους, συλλαβές και λέξεις (μία – μία), κινήσεις με οικεία παιχνίδια (π.χ. αυτοκινητάκια, αεροπλανάκια, αλογάκια), πράξεις με αντικείμενα καθημερινής χρήσης, (π.χ. οδοντόβουρτσα, χτένα), ενέργειες χωρίς το αντικείμενο (π.χ. χτενίζομαι, τρώω, πίνω, πλένω δόντια, τηλεφωνώ), πράξεις χρησιμοποιώντας παιχνίδια (π.χ. κούκλα, μαριονέτα, δαχτυλόκουκλα – τσάο,φιλάκια κ.ά.), κινήσεις του εκπαιδευτικού με κομματάκια κατασκευαστικών παιχνιδιών βήμα – βήμα (π.χ. κύβους, μαγνητικό πίνακα, τουβλάκια lego), σχέδια με πλαστελίνη ή ζυμάρι, κινήσεις με αντικείμενα και ταυτόχρονη παραγωγή ήχων (π.χ. τρενάκι που κινείται και ταυτόχρονα κάνει τσαφ τσουφ), κινήσεις ακούγοντας παιχνιδοτραγουδά (κεφάλι, ώμοι, γόνατα και πόδια, ή πλάθω κουλουράκια, κούκου – τζα).

Αποτελέσματα: Το παιδί πραγματοποίησε με επιτυχία τις παραπάνω δραστηριότητες, με εξαίρεση τη μίμηση κινήσεων του εκπαιδευτικού με κομμάτια κατασκευαστικών παιχνιδιών και τη μίμηση κινήσεων ακούγοντας παιχνιδοτραγουδά.

ΣΤ. Οπτική μνήμη

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να επαναλαμβάνει ή να δείχνει αντικείμενα ή εικόνες αντικειμένων, χρώματα, σχήματα, ψηφία, γράμματα και λέξεις στη σειρά (τέσσερα ή πέντε), απλές προτάσεις (π.χ. θέλω χαρτί) και σύνθετες προτάσεις ή φράσεις (π.χ. θέλω ένα άσπρο χαρτί) που είδε.

Αποτελέσματα: Μπορεί να επαναλάβει αντικείμενα, χρώματα και σχήματα που είδε, αρκεί να μην είναι πάνω από τρία. Οι υπόλοιπες δραστηριότητες είναι πολύ σύνθετες για εκείνον και δεν μπόρεσε να τις εκτελέσει.

Z. Λειτουργική μνήμη

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να ανησυχεί και να ψάχνει για ένα αντικείμενο που εξαφανίστηκε, να ονομάζει ή να δείχνει φωτογραφία του εαυτού του και των συμμαθητών του, φωτογραφίες και ονόματα οικείων προσώπων. Επιπλέον, να λέει ή να δείχνει κάρτα με το όνομα του, με το τηλέφωνό του, με τη διεύθυνσή του και με την ημερομηνία γέννησης του.

Αποτελέσματα: Ανησυχεί και ψάχνει ένα αντικείμενο που εξαφανίστηκε με την προϋπόθεση πως είναι δικό του. Ονομάζει οικεία πρόσωπα, αλλά δεν τα δείχνει. Λέει πόσο χρονών είναι και αναφέρει πάντα το όνομα του μαζί με το επίθετο. Τέλος, δεν είναι ακόμα σε θέση να πει και να δείξει κάρτα με το τηλέφωνό και τη διεύθυνσή του.

H. Ακουστική μνήμη

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να επαναλαμβάνει ή να δείχνει αντικείμενα ή εικόνες αντικειμένων, χρώματα, σχήματα, ψηφία, λέξεις (τέσσερα ή πέντε), απλές προτάσεις (π.χ θέλω χαρτί), σύνθετες προτάσεις (π.χ. θέλω ένα άσπρο χαρτί και μολύβι) που άκουσε.

Αποτελέσματα: Δεν μπόρεσε να επαναλάβει ή να δείξει σχήματα και ψηφία. Τέλος, επαναλαμβάνει και σύνθετες προτάσεις, όμως ορισμένες φορές δεν τις ολοκληρώνει.

3. Αξιολόγηση της Λεπτής κινητικότητας

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να περνά χάντρες ή κρίκους σε στυλό, σύρμα, κορδόνι ή κλωστή, να κολλά και να ξεκολλά αυτοκόλλητα, velcro, ετικέτες, να ανοιγοκλείνει φερμουάρ, να πιάνει και να μετατοπίζει ένα – ένα μικρά αντικείμενα (π.χ. φασόλια, ρεβίθια κ.λ.π.), να μπορεί να κάνει μικρά μπαλάκια με μαλακό χαρτί, να κρατά σωστά γραφικά μέσα, να βιδώνει – ξεβιδώνει, να κουμπώνει – ξεκουμπώνει, να κλειδώνει – ξεκλειδώνει, να κολλά και να κόβει με το ψαλίδι διαφορετικά υλικά (π.χ. χαρτί, ύφασμα, κλωστή, σπάγκο, πλαστελίνη), να χρησιμοποιεί μανταλάκια,

τσιμπίδες, συνδετήρες, σούστες, να γυρίζει σελίδες στο βιβλίο, να τραβά σχοινάκια σε παιχνίδι με μουσική, να κάνει με το δείκτη σχέδια σε ζυμάρι ή πλαστελίνη και να φτιάχνει με αυτά απλά σχέδια όπως κορδόνι ή πίτα, να βάζει ή να βγάζει μέσα από σακούλα αντικείμενα, να μουτζουρώνει αυθόρμητα στο χαρτί, να ανοιγοκλείνει διακόπτες, να διπλώνει – ξεδιπλώνει χαρτί ή ύφασμα.

Αποτελέσματα: Πραγματοποίησε πολλές από τις παραπάνω δραστηριότητες, ωστόσο δεν κρατά σωστά γραφικά μέσα, δυσκολεύεται αρκετά στο να βιδώσει και να ξεβιδώσει, να κουμπώσει και να ξεκουμπώσει, να κλειδώσει και να ξεκλειδώσει. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιήσει μανταλάκια, αλλά όχι τα υπόλοιπα αντικείμενα.

4. Αξιολόγηση του οπτικοκινητικού συντονισμού

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να κάνει ενσφηνώματα, παζλ, να τοποθετεί καρφάκια (ψηφιδωτά), να καρφώνει καρφή σε συγκεκριμένο σημείο χρησιμοποιώντας σφυρί, να χρησιμοποιεί κατσαβίδι για να βιδώσει, να βάζει το κλειδί στην κλειδαριά, να κόβει πάνω σε ίσιες και καμπύλες γραμμές, να κόβει περίπλοκα σχήματα, να μπορεί με το δάχτυλό του να πατήσει κουμπί σε παιχνίδι ή πιάνο, να έχει τη δυνατότητα να φέρει το δάχτυλο του (δείκτη) στα χείλη, τη μύτη και τα αυτιά, να χρωματίζει σχέδιο χωρίς να ξεφεύγει από το περίγραμμα, να τοποθετεί κύβους τον ένα πάνω στον άλλο, να αντιγράφει κάθετες γραμμές ή οριζόντιες, κύκλο, τετράγωνο, τρίγωνο, ρόμβο, γράμματα ή αριθμούς και να κλείνει μαρκαδόρους.

Αποτελέσματα: Είναι πολύ καλός και του αρέσει να ασχολείται με ενσφηνώματα και παζλ, συμπληρώνοντας τα με επιτυχία. Μπορεί να καρφώσει καρφή σε συγκεκριμένο σημείο χρησιμοποιώντας σφυρί (παιχνίδι), όμως ύστερα από αρκετή προσπάθεια. Του είναι δύσκολο να βιδώσει κατσαβίδι, καθώς δεν είναι εξικωμένος αρκετά με αυτή τη δραστηριότητα, ωστόσο κατέβαλε προσπάθεια. Μπορεί να τοποθετήσει το κλειδί στην κλειδαριά, να πατάει με το δάχτυλό του κουμπί, να φέρει τον δείκτη στα χείλη, τη μύτη και τα αυτιά, να τοποθετεί κύβους και να κλείνει μαρκαδόρους. Δυσκολεύεται να χρωματίσει χωρίς να ξεφεύγει από το περίγραμμα, να αντιγράφει βασικά σχήματα, γράμματα και αριθμούς, να σχηματίζει ευθείες γραμμές (κάθετες ή οριζόντιες), να κόβει πάνω σε ίσιες και καμπύλες γραμμές,

καθώς και περίπλοκα σχήματα. Τέλος, αντιγράφει κάθετες γραμμές ή οριζόντιες, αλλά δεν κρατά και δε χειρίζεται σωστά το μολύβι, με αποτέλεσμα να μην είναι ίσιες.

5. Αξιολόγηση του τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων - Επίπεδα κοινωνικής αλληλεπίδρασης

A. Εγγύτητα (Η ικανότητα του να βρίσκεται κοντά σε άλλους, πόσο κοντά, και κατά τη διάρκεια ποιων δραστηριοτήτων)

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να ανέχεται τη φυσική επαφή π.χ. αγκάλιασμα, γαργάλημα, κατά τη διάρκεια της δουλειάς ή της ξεκούρασης και τους θορύβους ή τις κινήσεις άλλων που δουλεύουν ή παίζουν δίπλα του. Επίσης, να αναζητά την παρηγοριά όταν έχει χτυπήσει ή όταν είναι στενοχωρημένος, να αναγνωρίζει τα όρια χώρων διαφορετικών δραστηριοτήτων, να διατηρεί κατάλληλη απόσταση σώματος από άλλα πρόσωπα σε διαφορετικό περιβάλλον και να κινείται ανάμεσα στο πλήθος, αποφεύγοντας να αγγίζει ανθρώπους που είναι κοντά του.

Αποτελέσματα: Ανέχεται τους θορύβους χωρίς καμία ενόχληση καθώς και τη φυσική επαφή με χαρά, εφόσον είναι πάντα στα πλαίσια του παιχνιδιού, ειδάλλως δεν ανταποκρίνεται. Αν είναι στενοχωρημένος ή πονάει, θα αναφέρει το λόγο, αλλά δε θα αναζητήσει παρηγοριά. Διατηρεί κατάλληλη απόσταση σώματος από τα άλλα άτομα και δε τους αγγίζει καθώς κινείται, αφού δε δίνει καμία σημασία στα περισσότερα άτομα που περιφέρονται τριγύρω του.

B. Βλεμματική επαφή

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να έχει βλεμματική επαφή, να παρατηρεί τα πρόσωπα των άλλων, να παρατηρεί τους άλλους γύρω του ενώ ασχολούνται με κάποια δραστηριότητα και να αντιλαμβάνεται οπτικά ότι ένα οικείο πρόσωπο έρχεται ή φεύγει.

Αποτελέσματα: Διατηρεί επαφή για μερικά δευτερόλεπτα καθώς μιλάει ή του μιλάνε, όμως μετά αυτή χάνεται. Δεν εστιάζει στα πρόσωπα των άλλων, αλλά αντιλαμβάνεται τον ερχομό οικείων προσώπων και παρατηρεί συνήθως γύρω του τα υπόλοιπα παιδιά καθώς παίζουν, όχι τόσο τους ενήλικες.

Γ. Παράλληλη δραστηριότητα (πόσο είναι ικανό ένα παιδί να απασχολείται με δραστηριότητες κοντά σε άλλους, χωρίς να τους ενοχλεί ή να αλληλεπιδρά μαζί τους)

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να μπορεί να δουλεύει μόνος του μια δραστηριότητα, όρθιος ή καθιστός χωρίς να ενοχλεί τους άλλους, να απασχολείται στον ελεύθερο χρόνο μόνος και ανεξάρτητα, ενώ παράλληλα παίζουν δίπλα του άλλα άτομα, ανεξαρτήτως ηλικίας, να παραμένει στην ομάδα κατά τη διάρκεια ομαδικών δραστηριοτήτων, χωρίς να συμμετέχει σ' αυτές και να μετακινείται μαζί με την ομάδα σε διαφορετικούς χώρους.

Αποτελέσματα: Παίζει πάντα μόνος του και δε δίνει σημασία στον περίγυρο του και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορεί να ενταχθεί και να ακολουθεί την ομάδα σε δραστηριότητες. Στο σχολείο όπως μου ανέφερε η δασκάλα δημιουργείται πρόβλημα εξαιτίας αυτού, δυσκολεύοντας το έργο της. Το παιδί δεν κοινωνικοποιείται και απομονώνεται εξαιτίας αυτής της συμπεριφοράς.

Δ. Κοινωνική ανταπόκριση

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να ανταποκρίνεται με βλεμματική επαφή ή με προσανατολισμό σε οικείους ενήλικες, συνομηλίκους και αγνώστους, να ανταποκρίνεται και να ακολουθεί γνωστές οδηγίες και καινούργιες οδηγίες όταν οι άλλοι χρησιμοποιούν υλικές (αντικείμενα) και οπτικές (εικόνες) παροτρύνσεις, νοήματα ή χειρονομίες, λεκτικές οδηγίες και λεκτικές παροτρύνσεις αντίστοιχα. Επίσης, να αντιδρά με διαφορετικό τρόπο σε γνωστούς απ' ότι σε αγνώστους, να ανταποκρίνεται στο χαμόγελο, όταν του ζητηθεί βοήθεια και σε οδηγίες παρότρυνσης, ώστε να απασχοληθεί στον ελεύθερο χρόνο του. Τέλος, να κάνει

χειραψία και να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες, όταν δίνονται απλές οδηγίες από οικεία πρόσωπα, αλλά και μιμούμενος άλλους.

Αποτελέσματα: Ανταποκρίνεται σε γνωστές εντολές, αλλά σε καινούργιες μόνο με υλικές παροτρύνσεις. Αντιδρά με διαφορετικό τρόπο σε γνωστούς και άγνωστους για εκείνον ανθρώπους και ανταποκρίνεται όταν του ζητηθεί βοήθεια, αλλά όχι σε χαμόγελο και χειραψία, εκτός και αν του ζητηθεί λεκτικά να το κάνει. Επίσης, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, δεν μπορεί να συμμετάσχει σε ομαδικές δραστηριότητες και να μιμηθεί τους άλλους. Η δασκάλα καταβάλει προσπάθειες, δίνοντας του απλές εντολές και κατευθύνοντας τον, παρέχοντας του συνεχή επίβλεψη και στήριξη κατά τη δραστηριότητα, όμως η δυσκολία συνεχίζει να υπάρχει.

E. Κοινωνική πρωτοβουλία

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να επιλέγει και να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες ρουτίνας, νιώθοντας χαρά, να παίρνει πρωτοβουλία και να αρχίζει μια δραστηριότητα ή παιχνίδι με ένα ή και περισσότερα πρόσωπα αυθόρμητα και να αναλαμβάνει πρωτοβουλία βοηθώντας κάποιον χωρίς να του ζητηθεί.

Αποτελέσματα: Παίρνει πρωτοβουλία μόνο για παιχνίδι και ακολουθεί ρουτίνα, αλλά δε συνεργάζεται με ομάδα και προσφέρει τη βοήθεια του αλλά μόνο όταν του ζητηθεί και ποτέ αυθόρμητα.

ΣΤ. Εναλλαγή σειράς

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να περιμένει τη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες με ένα ή περισσότερα οικεία πρόσωπα, χωρίς ν'αγγίζει τους άλλους, χωρίς να φεύγει από τη γραμμή, κάνοντας επιλογές, χρησιμοποιώντας αντικείμενα και υλικά, εκτελώντας οδηγίες, συμμετέχοντας σε επιτραπέζιες και σε αθλητικές, κινητικές δραστηριότητες.

Αποτελέσματα: Δεν έχει τη τάση να αγγίζει τους άλλους, αλλά να τους αγνοεί. Συμμετέχει σε δραστηριότητες χρησιμοποιώντας αντικείμενα και υλικά, αλλά μόνο με ένα άτομο, το οποίο του είναι οικείο. Τηρεί τη σειρά σε επιτραπέζιες

δραστηριότητες με υπενθύμιση και σε οριοθετημένο περιβάλλον. Δεν κάνει επιλογές, δυσκολεύεται να εκτελέσει οδηγίες, να διατηρήσει τη γραμμή - σειρά και να συμμετέχει σε αθλητικές - κινητικές δραστηριότητες λόγω της παρόρμησης.

Z. Κανόνες

Ελέγχθηκε αν είναι ικανός να ακολουθεί απλούς κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς (π.χ. χαιρετά όταν συναντά κάποιον, λέει ευχαριστώ και παρακαλώ όταν του δίνουν κάτι), να μπορεί να θέσει κανόνες για καινούργιες καταστάσεις και να δέχεται επαναπροσδιορισμό διαφορούμενων κανόνων.

Αποτελέσματα: Δεν έχει μάθει να ακολουθεί κανόνες, δυσκολεύεται πολύ να πραγματοποιήσει δραστηριότητες που τους εμπεριέχουν και δεν κατανοεί σύνθετες εντολές (διπλή εντολή). Έχει μάθει να λέει ευχαριστώ και να χαιρετά μόνο όταν του ζητηθεί και όχι αυθόρμητα.

H. Αμοιβαιότητα – μοίρασμα

Ελέγχθηκε αν είναι ικανός να περιμένει να ολοκληρωθεί μια δραστηριότητα αλληλεπίδρασης χωρίς να διακόψει, να ανέχεται σύντομη διακοπή δραστηριοτήτων, να δείχνει σεβασμό για τα προσωπικά αντικείμενα και τον προσωπικό χώρο των άλλων ανθρώπων, να παρακολουθεί τις αντιδράσεις των άλλων και να χρησιμοποιεί αυτή την πληροφορία για να μεταβάλλει τη δική του συμπεριφορά (όχι με την έννοια της τιμωρίας). Επίσης, να συμμορφώνεται με κάτι που του ζητά κάποιος σε θέση εξουσίας (ενήλικας ή συμμαθητής), να χρησιμοποιεί μια οριοθετημένη περιοχή μαζί με τους συμμαθητές του (π.χ. χώρος παιχνιδιού), να μπορεί να δώσει αντικείμενα στους γύρω του, να μοιράζεται υλικά με άλλους όταν υπάρχει δομημένο περιβάλλον εργασίας, ομαδικές δραστηριότητες ρουτίνας και ανεξάρτητες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.

Αποτελέσματα: Εάν συμμετέχει σε μία δραστηριότητα θα περιμένει τη σειρά του, ειδάλως θα αποχωρήσει. Με τη σύντομη διακοπή δραστηριοτήτων αποσυντονίζεται και χρειάζεται επανοριοθέτηση για να συνεχίσει. Δε δείχνει σεβασμό για τα

προσωπικά αντικείμενα και τον προσωπικό χώρο των άλλων ανθρώπων, μιλάει πολύ δυνατά, κάνει φασαρία, παίζει επικίνδυνα και όταν εκνευρίζεται ή νιώθει πίεση κλωτσάει τον τοίχο. Δεν παρατηρεί τον περίγυρο του και δύσκολα συμμορφώνεται όταν του ζητηθεί κάτι από κάποιο άτομο σε ισχυρότερη θέση, εκτός και αν το άτομο επιμείνει έντονα. Οριοθετείται μόνος του μόνο σε χώρο παιχνιδιού και δυσκολεύεται να συμμετάσχει σε ομαδικές δραστηριότητες, ιδιαίτερα αν αυτές είναι ελεύθερου χρόνου. Χρειάζεται ρουτίνα και δομημένο πρόγραμμα με συγκεκριμένα άτομα, έτσι συνεργάζεται και δέχεται να δώσει και να μοιραστεί αντικείμενα και υλικά με τους γύρω του.

Θ. Προσαρμογή στις αλλαγές

Ελέγχθηκε η ικανότητα του να προσαρμόζεται και να ανέχεται αλλαγές στο πρόγραμμα, στα υλικά, στα πρόσωπα, στις δραστηριότητες και στις αλλαγές χώρου.

Αποτελέσματα: Χρειάζεται δομημένο και σταθερό πρόγραμμα, καθώς και οριοθετημένο περιβάλλον με συγκεκριμένα πρόσωπα για να αποδώσει στις δραστηριότητες, αλλιώς αποσυντονίζεται και δυσκολεύεται να συνεργαστεί.

➤ Συμπεράσματα αξιολόγησης

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, διαπιστώθηκαν ελλείψεις σε αρκετούς από τους παραπάνω τομείς, αλλά αυτός που κρίθηκε ο πιο σημαντικός σύμφωνα με την ηλικία και τις επιπτώσεις των ελλείψεων αυτού στη καθημερινότητα και στην ανάπτυξη του παιδιού, αλλά και στον περίγυρο του ήταν ο κοινωνικός τομέας, όπου και εμφανίστηκαν οι περισσότερες ελλείψεις. Το παιδί δεν μπορούσε να ενταχθεί σε ομάδα, να συνεργαστεί με άλλα παιδιά, να ολοκληρώσει δραστηριότητες και να ακολουθήσει ένα συγκεκριμένο και ολοκληρωμένο πρόγραμμα, κάτι που ήταν ιδιαίτερα αισθητό στο νηπιαγωγείο, όπως η ίδια η δασκάλα μου ανέφερε, φέρνοντας σε δύσκολη θέση την ίδια, το παιδί, αλλά και τους συμμαθητές του.

➤ Πρόγραμμα παρέμβασης

Στην περίπτωση του Κ. εφαρμόστηκε το πρόγραμμα TEACCH, ώστε το παιδί να νιώθει ασφάλεια μέσα σε ένα δομημένο και οργανωμένο περιβάλλον με σαφείς λειτουργίες και δραστηριότητες, το οποίο είναι πιο προβλέψιμο και οι απαιτήσεις αυτού είναι πιο κατανοητές. Επίσης, στόχος της δόμησης του περιβάλλοντος, ήταν η εξοικείωση του παιδιού με αυτό, ώστε να μπορεί να εκφράζει τις ανάγκες του και να επικοινωνεί αυθόρμητα μέσα σε αυτό.

Ακόμη, σε ένα οργανωμένο περιβάλλον, σηματοδοτείται με μεγαλύτερη ευκολία και σαφήνεια η ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας και οι ρουτίνες ενσωματώνονται πιο εύκολα ώστε να μπορεί να τις ακολουθεί πιο ομαλά. Τέλος, γνωρίζοντας τις απαιτήσεις και τις δραστηριότητες που συνδέονται με διαφορετικούς χώρους και μαθαίνοντας να ακολουθεί ρουτίνες, θα είναι σε θέση να συμμετέχει σε περισσότερες δραστηριότητες με μεγαλύτερη αυτονομία, χωρίς προτροπές και οδηγίες από τους άλλους.

Έτσι εφαρμόστηκαν οι μέθοδοι της **δομημένης διδασκαλίας** του προγράμματος που είναι οι εξής:

- Η δόμηση του περιβάλλοντος της τάξης
- Το ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων της τάξης
- Το σύστημα εργασίας
- Το δομημένο εκπαιδευτικό υλικό

Αναλυτικότερα, όντας σε ένα δομημένο περιβάλλον (αίθουσα λογοθεραπείας), εφάρμοσα ένα ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων με εικόνες, σε συνδυασμό με ενισχυτές (φούσκες). Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν και οι δραστηριότητες ήταν οπτικοποιημένα. Το πρόγραμμα είχε χρονική διάρκεια εφαρμογής δύο μηνών και συχνότητα εφαρμογής μία φορά την εβδομάδα και περιελάμβανε:

1. την εκφώνηση του ονόματος του από τον ίδιο
2. την περιγραφή του καιρού εκείνης της ημέρας: έχει ήλιο, έχει σύννεφα, έχει καταιγίδες, βρέχει, χιονίζει.

3. την περιγραφή της καθημερινότητας του: σπίτι → σχολείο → σπίτι
4. τη δήλωση της συναισθηματικής του κατάστασης: χαρούμενος, λυπημένος, ενθουσιασμένος, άρρωστος, κουρασμένος, βαριεστημένος, μπερδεμένος, θυμωμένος.
5. επιλογή παιχνιδιού – επιτραπέζιο (ομαδικό παιχνίδι)
6. αυτόματη ανάκληση δραστηριοτήτων συνεδρίας
7. φούσκες (ενισχυτής)
8. τέλος προγράμματος – αποχώρηση από την αίθουσα

Επίσης κατά τη διάρκεια του προγράμματος υπήρχαν οπτικοποιημένα βοηθήματα:

1. η παλάμη με το συμβολισμό της βοήθειας
2. γραπτοί και οπτικοποιημένοι κανόνες: κάθομαι στην καρέκλα μου, κάνω ησυχία, περιμένω, σηκώνω το χέρι μου όταν θέλω να μιλήσω, κοιτάζω στα μάτια τη δασκάλα μου
3. καρτέλα υπενθύμισης σειράς δραστηριοτήτων: ΠΙΠΙΝ→ΜΕΤΑ

Οι στόχοι του προγράμματος ήταν οι εξής:

- ❖ Μακροπρόθεσμος στόχος: Η ανεξάρτητη επικοινωνία, οριοθέτηση και έκφραση αναγκών του παιδιού.
- ❖ 1^{ος} βραχυπρόθεσμος στόχος: Βλέποντας το παιδί το οπτικό βοήθημα να κάνει ανάκληση των πληροφοριών – γεγονότων της καθημερινότητας, να ακολουθεί τους κανόνες επικοινωνίας και να εκφράζει τις ανάγκες του.

Του προσέφερα οπτικά έτοιμες επιλογές της καθημερινότητας του, τις οποίες παρουσίαζα αρχικά εγώ και στη συνέχεια καλούσα το παιδί να τις επαναλάβει. Το παιδί παρουσίαζε αυξανόμενη βελτίωση σε κάθε συνεδρία. Σταδιακά ο χρόνος που

χρειαζόταν για να επαναλάβει τις καθημερινές του δραστηριότητες μειώνονταν. Αυτή η διαδικασία διήρκησε 3 εβδομάδες έως ότου περάσαμε στο επόμενο στάδιο.

Όταν διέκοπτε την ομιλία μου, δεν καθόταν στη καρέκλα του, φώναζε την ώρα που περιέγραφε το πρόγραμμα του ή δεν εξέφραζε τις ανάγκες του, παρά έτρεχε να ανοίξει την πόρτα για να πάει τουαλέτα ή άρπαζε τα αντικείμενα που ήθελε, τότε παρουσίαζα την κάρτα με τη "**βοήθεια**" και εκείνη με τους "**οπτικοποιημένους κανόνες**", διαβάζοντας του τον αντίστοιχο κανόνα. Έπειτα από 2-3' το παιδί ανταποκρινόταν. Η κάρτα με τους κανόνες οριοθετούσε το παιδί, βελτιώνοντας τη ροή της συνεδρίας. Πιο συγκεκριμένα, σηκωνόταν λιγότερες φορές από τη καρέκλα του, προσπαθώντας να ανοίξει την πόρτα για να φύγει από την αίθουσα και ρωτούσε λιγότερες φορές πότε θα φύγει. Έτσι, το παιδί άρχισε να δείχνει πιο ήρεμο, παρουσιάζοντας λιγότερο άγχος και υπερκινητικότητα.

❖ 2^{ος} βραχυπρόθεσμος στόχος: Σταδιακή απόσυρση των επιλογών και χορήγηση μόνο του βασικού οπτικού υλικού, ακολουθία κανόνων και έκφραση αναγκών.

Έχοντας ως τελικό στόχο, την αυθόρμητη ανάκληση της καθημερινότητας του, σταδιακά σε διάστημα 2 εβδομάδων, άρχισα να αποσύρω τις επιλογές, δείχνοντας στο παιδί μόνο τις βασικές εικόνες (σπίτι, σχολείο, συναισθήματα, καιρός), καλώντας το να κάνει ανάκληση των γεγονότων και πληροφοριών που πραγματοποίησε εκείνη την ημέρα, για κάθε μία ενότητα. Στις πρώτες τρεις συνεδρίες υπήρχαν φορές που το παιδί χρειαζόταν βοήθεια, δυσκολευόταν χωρίς το πλήρες βοήθημα να πραγματοποιήσει μια πλήρη περιγραφή της καθημερινότητας του. Έπειτα από τις τρεις συνεδρίες, σταμάτησε να αποζητά το βοήθημα, φαινόταν πιο σίγουρος και με λιγότερο άγχος, αφού ήξερε τι θα του ζητούσα και τι να πει. Το τελικό αποτέλεσμα ήταν να ανταποκρίθει πολύ θετικά, βελτιώνοντας συνεχώς τις επικοινωνιακές και περιγραφικές του ικανότητες, αλλά και όντας πλέον οριοθετημένος, άρχισε να εκφράζει τις ανάγκες του, για παράδειγμα ζητούσε να πάει τουαλέτα, ζητούσε αντικείμενα και εξέφραζε την ανάγκη να ξεκουραστεί, ενώ στην αρχή όπως προείπα, απλά προσπαθούσε να ανοίξει την πόρτα για να πάει τουαλέτα, άρπαζε τα αντικείμενα που ήθελε και όταν κουραζόταν απλώς σταματούσε τη δραστηριότητα.

Επιπλέον, το παιδί έδειχνε να είναι πιο συγκεντρωμένο στις δραστηριότητες, ο χρόνος πραγματοποίησης τους μειώθηκε αισθητά (20' → 15'). Δε ρωτούσε πλέον πότε θα φύγει, αφού είχε εξοικιωθεί πλήρως με τη σειρά του προγράμματος και γνώριζε σε ποια κάρτα αντιστοιχεί αυτή η στιγμή. Έδειχνε χαρούμενος και ευδιάθετος για τη συνεδρία. Η υπερκινητικότητα που παρουσίαζε αρχικά το παιδί είχε μειωθεί αισθητά, δεν κουνιόνταν στην καρέκλα του και σηκωνόταν συνήθως μόνο μία φορά από αυτή.

❖ 3^{ος} βραχυπρόθεσμος στόχος: η αυτόματη εκτέλεση του προγράμματος και η αυθόρμητη ανάκληση των νέων της ημέρας.

Απέσυρα και τις βασικές εικόνες και πλέον το παιδί καλούνταν να κάνει αυτόματη ανάκληση του προγράμματος. Η ανταπόκριση από το παιδί ήταν άμεση, αφού είχε εξοικιωθεί πλήρως με τη σειρά των διαδικασιών, την ανάκληση και περιγραφή του προγράμματος του. Δεν αποζητούσε οπτικό βοήθημα και περιέγραφε με ροή, άνεση, χαρά και σιγουριά τι έκανε σήμερα. Οι δραστηριότητες πλέον ολοκληρώνονταν γρήγορα (15' → 10' για κάθε δραστηριότητα).

Επίσης, το πρόγραμμα βοήθησε το παιδί και στο σπίτι, αλλά και στο σχολείο, καθώς δόθηκαν οδηγίες πώς κάθε μέρα οι γονείς και η δασκάλα πρέπει να του δομούν το πρόγραμμά της μέρας. Αναλυτικά, οι γονείς έφτιαχναν το ημερήσιο του πρόγραμμα με τις δραστηριότητες ολόκληρης της ημέρας και η δασκάλα με τις σχολικές του δραστηριότητες. Και στα δύο πλαίσια το παρουσίαζαν καθημερινά στο παιδί. Οι γονείς όταν ξυπνούσε, του παρουσίαζαν το ημερήσιο του πρόγραμμα, τοποθετώντας το μαζί σε εμφανές και συγκεκριμένο σημείο του δωματίου του και η δασκάλα πριν αρχίσει το μάθημα του παρουσίαζε το σχολικό του πρόγραμμα και το τοποθετούσαν μαζί στη γωνία του θρανίου του, ώστε το παιδί να έχει συνεχή οπτική επαφή με αυτό.

Η αλλαγή στη συμπεριφορά του παιδιού ήταν αισθητή και είχε αντίκτυπο στο σχολείο, αλλά και στο σπίτι, με τους γονείς και τη δασκάλα να μιλούν για τη μείωση της υπερκινητικότητας του παιδιού μέσα στην τάξη και το σπίτι, για τη βελτίωση εκτέλεσης και του χρόνου ολοκλήρωσης των εργασιών - δραστηριοτήτων από το

παιδί, για την αναζήτηση επικοινωνίας με τον περίγυρο του και για τη βελτίωση των σχέσεων με τους συνομηλίκους του, καθώς μειώθηκε η επιθετικότητα που παρουσίαζε σε ομαδικές δραστηριότητες σύμφωνα με τη δασκάλα και έδειχνε να αναπτύσσει διάλογο και να τηρεί τους επικοινωνιακούς κανόνες.

❖ 4^{ος} βραχυπρόθεσμος στόχος: Η οριοθέτηση του παιδιού.

Ο στόχος αυτός επιτεύχθηκε μέσα από τη χρήση της κάρτας με τους κανόνες και της κάρτας για βοήθεια, η οποία μετά από 1,5 μήνα συνεδριών σταμάτησε να παρουσιάζεται, καθώς το παιδί είχε αφομοιώσει τις επικοινωνιακές δεξιότητες στις οποίες υπολείπονταν, με τη συνεδρία να εξελίσσεται ομαλά. Τέλος, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η συμπεριφορά του παιδιού μέσα στην αίθουσα άλλαξε ριζικά, καθόταν στην καρέκλα του, ήταν συνεργάσιμος, ακολουθούσε χωρίς να διακόπτει τις δραστηριότητες, περίμενε τη σειρά του, αφήνοντας τον συνομιλητή του να ολοκληρώσει και κάνοντας ησυχία, χωρίς να βαράει τους τοίχους και να μιλάει δυνατά.

➤ **Αποτελέσματα - Συμπεράσματα**

Αρχικά, παρουσίασα το πρόγραμμα στο παιδί, εξηγώντας του τη διαδικασία και τις δραστηριότητες που θα πραγματοποιούσαμε. Χρειάστηκαν συνολικά δύο συνεδρίες, ώστε να προσαρμοστεί και να κατανοήσει τη διαδικασία. Από τη τρίτη συνεδρία τα αποτελέσματα άρχισαν να είναι αρκετά ικανοποιητικά, παρουσιάζοντας βελτίωση ολοένα και περισσότερο. Το παιδί έδειχνε πιο ήρεμο και συγκεντρωμένο, παρουσιάζοντας μείωση του εμμονικού διαλόγου και μεγαλύτερη θέληση για συνεργασία. Σταδιακά μειωνόταν η άρνηση που παρουσίαζε στην αρχή κάθε συνεδρίας για την έλευση του στην αίθουσα και καθόταν στην καρέκλα του περισσότερη ώρα κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Επιπλέον, η βοήθεια που παρείχα και ο χρόνος πραγματοποίησης των δραστηριοτήτων που χρειαζόταν το παιδί μειώνονταν. Είναι επίσης σημαντικό πως σταμάτησε να ρωτά σχετικά με τη λήξη της συνεδρίας και να εκφράζει την επιθυμία να αποχωρήσει από την αίθουσα. Τέλος, χρειάστηκαν αρκετές συνεδρίες, ώστε να κατορθώσει να κάνει αυτόματη ανάκληση

των δραστηριοτήτων της συνεδρίας, παρόλα αυτά τα κατάφερε. Αρχικά ανακαλούσε το πρόγραμμα παίρνοντας τις εικόνες από το κουτί και τοποθετώντας τις ξανά στη σειρά με βοήθεια, σταδιακά η βοήθεια μειωνόταν και τοποθετούσε τις κάρτες ολοένα και πιο γρήγορα (ρουτίνα), μέχρι που πλέον δεν τις χρειαζόταν, αφού ήταν σε θέση να θυμάται και να ανακαλεί αυτόματα το πρόγραμμα.

Συμπεραίνοντας, διαπιστώνεται η σημαντικότητα και η αποτελεσματικότητα της σωστής επιλογής προσέγγισης - παρέμβασης. Μια πλήρης αξιολόγηση βοηθά στην κατανόηση των αναγκών του παιδιού και στην ορθή επιλογή ενός θεραπευτικού προγράμματος, που ανταποκρίνεται πλήρως σε αυτές και μας εγγυάται ένα θετικό αποτέλεσμα. Επιπλέον, φαίνεται η έντονη και ουσιαστική ανάγκη των παιδιών με αυτισμό να βρίσκονται μέσα σε ένα οργανωμένο μαθησιακό περιβάλλον όπου αξιοποιούνται οι οπτικές τους ικανότητες και έτσι μπορούν να ανταποκρίνονται καλύτερα στις εκπαιδευτικές ανάγκες και ιδιαίτερες διεργασίες επεξεργασίας των αισθητηριακών πληροφοριών σε σχέση με πιο παραδοσιακές συνθήκες διδασκαλίας που βασίζονται κυρίως στη χρήση του προφορικού λόγου. Η δομημένη διδασκαλία βοηθά τα παιδιά με αυτισμό να νιώθουν ασφαλή, να έχουν μία πιο οργανωμένη συμπεριφορά και να ενεργούν με μεγαλύτερη επιτυχία και αυτονομία.

Επίλογος

Η διαταραχή αυτιστικού φάσματος, αποτελεί εδώ και χρόνια ένα φλέγον ζήτημα που απασχολεί την επιστήμη. Η ραγδαία αυξανόμενη εξέλιξη του τα τελευταία χρόνια έχει προβληματίσει τους επιστήμονες που αναζητούν τα αίτια της, κεντρίζοντας παράλληλα το ενδιαφέρον της κοινωνίας που αναζητά όλο και περισσότερες πληροφορίες για τη διαταραχή και ενημερώνεται τακτικά για ό,τι την αφορά.

Επομένως αν θέλουμε πραγματικά να κατανοήσουμε και να προσεγγίσουμε τα αυτιστικά άτομα, είναι σημαντικό να καταλάβουμε το μοναδικό τρόπο σκέψης και αντίληψης του κόσμου γύρω τους, που είναι απολύτως αποδεκτός και σεβαστός.

Σύμφωνα με τον Μότрон «Οι αυτιστικοί άνθρωποι «σκέφτονται διαφορετικά», αυτό όμως δε συνεπάγεται ότι σκέφτονται χειρότερα». Είναι χαρακτηριστικό πως το 2011 κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι αυτιστικοί τείνουν να συγκεντρώνουν το μυαλό τους στην επεξεργασία των οπτικών ερεθισμάτων και λιγότερο σε δραστηριότητες όπως η οργάνωση ενός προγράμματος ή ο έλεγχος των παρορμήσεων. Αυτός είναι και ο λόγος που, σύμφωνα με τον ίδιο, τα άτομα με αυτισμό είναι κατά 40% γρηγορότεροι στην επίλυση προβλημάτων. Έτσι καταλαβαίνουμε το λόγο ύπαρξης και επιλογής θεραπευτικών προσεγγίσεων που στηρίζονται στην οπτική αντίληψη, χρησιμοποιώντας εικόνες, όπως γίνεται και με το πρόγραμμα Teacch, καθιστώντας το ένα από τα πλέον διαδεδομένα και αποτελεσματικά προγράμματα για αυτισμό (Χονδρογιάννης, 2015).

Επιπλέον, ο αυτισμός, σύμφωνα με την προσέγγιση Teacch χαρακτηρίζεται ως μια διαφορετική «κουλτούρα», με την έννοια ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν κοινά γνωστικά χαρακτηριστικά και παρόμοιες συμπεριφορές (Mesibov, Shea & Schopler, 2005).

Επομένως, συμπεραίνουμε πως απαραίτητη προϋπόθεση της κατάλληλης ειδικής αγωγής είναι η ύπαρξη ορθής και ολοκληρωμένης γνώσης και κατανόησης των ιδιαίτερων γνωστικών χαρακτηριστικών των ατόμων με αυτισμό, αλλά και η προσαρμογή του περιβάλλοντος ώστε να τους είναι κατανοητό. Συνεπώς, ο στόχος της ειδικής εκπαίδευσης δεν είναι η κανονικοποίηση των παιδιών με αυτισμό αλλά η υποστήριξη τους με τη σωστή επιλογή παρέμβασης και η δημιουργία κατάλληλων προσαρμογών του φυσικού περιβάλλοντος.

Βιβλιογραφικές Παραπομπές

Ελληνική:

1. Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα: Leader Books.
2. Γκονέλα, Ε.Χ. (2008). *Αυτισμός αίτιγμα και πραγματικότητα*. 2^η εκ. Αθήνα: Οδυσσέας.
3. Harpe, F. (2003). *Αυτισμός-Ψυχολογική θεώρηση*. Αθήνα: Gutenberg.
4. Jordan, R. (2000). *Η εκπαίδευση των παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό (της σειράς Εκπαίδευση Α.Μ.Ε.Α. της UNESCO)*. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.
5. Καρνέζη, Χ. (2014). *Σεμινάριο: Γνωσιακό συμπεριφορικό δράμα*. Αθήνα.
6. Κολλάτος, Δ. (χ.χ.). *Αυτό το παιδί είναι μόνο του*. 5^η εκ. Αθήνα: Αλέξανδρος.
7. Κυπριωτάκης, Α. (1997). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ιδιωτική έκδοση.
8. Κυπριωτάκης, Α. (2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Παπαγεωργίου.
9. Μάνος, Ν. (1988). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
10. Παναγοπούλου, Ν. (2003). *Η ζωγραφιά της ελπίδας*. Αθήνα: Κοχλίας.
11. Τσιμάρας, Β. (2012). *Σημειώσεις: Προσαρμοσμένη Φυσική Δραστηριότητα Ι*. Θεσσαλονίκη.
12. Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες για διάγνωση*. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.

Ξενόγλωσση:

1. Baron & Cohen. (1999). *Can autism be detected at 18 months? The Neddle, The Haystack and the Chat*.
2. ICD-10. (2008). *Ψυχικές Διαταραχές και Διαταραχές Συμπεριφοράς*. Αθήνα: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Τόμος 1. κεφ. F84.0.
3. Mesibov, G.B. & Shea, V. & Schopler E. (2004). *The Teacch Approach to Autism Spectrum Disorders*. USA: Springer US.
4. Wellman, H.M. (1990). *The Child's Theory of Mind*. Mit Press.

5. Whiteford, G.E. (2000). *Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium*. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), σ. 200-204.

Άλλες Αναφορές:

1. Aeon Dramatherapy Center. (χ.χ.). *Τι είναι δραματοθεραπεία..*
http://www.aeondramatherapy.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=57, [πρόσβαση 29/6/2015].
2. American Art Therapy Association. (n.d.). *What is Art Therapy?*.
<http://arttherapy.org/aata-aboutus/>, [πρόσβαση 24/6/2015].
3. American Psychiatric Association. (n.d.). *Autism Spectrum Disorder*.
<http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>, [πρόσβαση 4/5/2015].
4. Ανάπτυξη. (χ.χ.). *Εργοθεραπευτική προσέγγιση στον αυτισμό.*
http://www.anaptixirc.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=90&Itemid=82, [πρόσβαση 1/10/2015].
5. Απτεσλής, Ν. & Μητροπούλου, Ε. & Τσακπίνη, Κ. (χ.χ.). *Εργαλεία Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης για Παιδιά με Αυτισμό.*
<http://www.specialeducation.gr/frontend/article.php?aid=172&cid=72>, [πρόσβαση 1/8/2015].
6. Αυτισμός – Άσπεργκερ Ελλάς. (χ.χ.). *Τι είναι ο αυτισμός.*
<http://www.autismhellas.gr/el/WhatIsAutism.aspx>, [πρόσβαση 10/4/2015].
7. Autism Treatment Center of America. (n.d.). *History Of The Son-Rise Program*.
http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/about_son-rise/history_of_the_son-rise_program.php, [πρόσβαση 15/6/2015].
8. Βιολάρη, Κ. & Γιαννάκου, Ι. (2012). *Αυτισμός - Υπάρχει μία και μοναδική προσέγγιση;.*
http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/729/igt_2012117.pdf?sequence=1, [πρόσβαση 8/8/2015].
9. Βογινδρούκας, Γ. (χ.χ.). *Τι είναι το Makaton.*
<http://www.specialeducation.gr/frontend/article.php?aid=355&cid=72>, [πρόσβαση 22/6/2015].
10. Boyd, A. (2008). *Snoezelen / Sensory Stimulation Information*.
<http://www.nhsaaa.net/media/133677/snoezelen.pdf>, [πρόσβαση 26/6/2015].

11. Carroll, R.T. (2014). *Facilitated Communication (FC)*.
<http://www.skepdic.com/facilcom.html>, [πρόσβαση 14/7/2015].
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (n.d.). *CDC estimates 1 in 68 children has been identified with autism spectrum disorder*.
<http://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0327-autism-spectrum-disorder.html>,
[πρόσβαση 10/4/2015].
13. Γερασίμου, Σ. (χ.χ.). *Μαθαίνοντας κοινωνικές δεξιότητες μέσα από κοινωνικές ιστορίες- παίρνοντας για παράδειγμα τα παιδιά με αυτισμό*.
<http://www.kindykids.gr/teachers/various-articles/841-koinwnikes-deksiotites.html>,
[πρόσβαση 18/6/2015].
14. Γιατζίδη, Α. & Χιόνη, Μ. (2014). *Τι είναι ο αυτισμός. Πώς γίνεται η διάγνωση; Υπάρχει θεραπεία;*.
<http://medlabgr.blogspot.com/2012/04/video.html>, [πρόσβαση 6/4/2015].
15. Γκίκα, Α. (2011). *Αυτισμός*.
http://www.anaptixirc.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=88&Itemid=80, [πρόσβαση 20/4/2015].
16. Γκίκα, Α. (χ.χ.). *Rett Syndrome*.
<http://www.rettgreece.gr/web/index.php/2013-09-25-11-45-17/10-other/133-gkika-anastasia>, [πρόσβαση 2/5/2015].
17. Γκιόκα, Μ. (2013). *Κοινωνικές Ιστορίες (Social Stories) - Για αρχάριους*.
<http://www.noesi.gr/book/intervention/social-stories>, [πρόσβαση 18/6/2015].
18. ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ. (χ.χ.). *ABA (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Της Συμπεριφοράς)*.
<http://www.autismdikepsy.gr/el/page/intervention/aba>, [πρόσβαση 12/6/2015].
19. Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδος. (χ.χ.). *Χοροθεραπεία*.
<http://www.gadt.gr/choreotherapy.htm>, [πρόσβαση 3/7/2015].
20. Εργοθεραπεία. (χ.χ.). *Τι είναι Αισθητηριακή Ολοκλήρωση;*.
<http://www.ergotherapeia.com/index.php/si>, [πρόσβαση 11/7/2015].
21. Herring, P. (2009). *Can computer assisted learning help autistic children communicate?*.
http://www.academia.edu/1184044/Can_computer_assisted_learning_help_autistic_children_communicate, [πρόσβαση 3/10/2015].
22. Highscope. (n.d.). *How we teach*.
<http://www.highscope.org/Content.asp?ContentId=171>, [πρόσβαση 10/5/2015].

23. Θέληση για το παιδί. (χ.χ.). *Applied Behaviour Analysis (ABA)*.
<http://www.thelisi.gr/el/methodoi-paremvasis/aba.html>, [πρόσβαση 12/6/2015].
24. Ιατροnet. (2014). *Αρωματοθεραπεία: Τι είναι και πού χρησιμεύει*.
<http://www.iatronet.gr/ygeia/enallaktikes-therapeies/article/26584/arwmatotherapeia-ti-einai-kai-pou-xrisimefei.html>, [πρόσβαση 1/7/2015].
25. Ίδρυμα για το παιδί “Η Παμμακάριστος”. (χ.χ.). *Δραματοθεραπεία*.
<https://pammakaristos.wordpress.com/%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CF%83-%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7/%CE%B4%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1/>, [πρόσβαση 7/8/2015].
26. Ikid. (2013). *Η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση (infographic)*.
<http://www.ikidcenters.com/%CE%B7-%CE%B1%CE%B9%CF%83%CE%B8%CE%B7%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE-%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%BA%CE%BB%CE%AE%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7-infographic/>, [πρόσβαση 11/7/2015].
27. Καλπογιάννη, Ε. (χ.χ.). *Αισθητηριακή Ολοκλήρωση και Αυτισμός*.
<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/18.htm>, [πρόσβαση 3/10/2015].
28. Καμπούρη, Ε. κ.ά., (2010). *Υδροθεραπεία – Θεραπευτική Κολύμβηση (Ερευνα)*.
http://www.anaptixirc.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=67, [πρόσβαση 4/8/2015].
29. Καπνίση, Π. (2015). *Μουσικοθεραπεία - μια νέα θεραπεία*.
<https://atyourservice.com.cy/blog/posts/music-therapy>, [πρόσβαση 6/7/2015].
30. Καρνέζη, Χ. (χ.χ.). *Γνωσιακό Συμπεριφορικό Δράμα*.
<http://www.cbdmethod.com/greek.htm>, [πρόσβαση 7/7/2015].
31. Κέντρο Α.Μ.Ε.Α. «Ο Σωτήρ». (χ.χ.). *Ψυχοκινητική*.
<http://www.kentroameasotir.gr/%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B5%CF%82/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B5%CF%82/%CF%88%CF%85%CF%87%CE%BF%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE.html>, [πρόσβαση 5/7/2015].

32. ΚΝΑΠ. (χ.χ.). *Αυτισμός - η δομημένη εκπαίδευση (TEACCH)*.
http://www.knap.gr/mPage.aspx?p=85&title=AFTISMOS_METHODOS_TEACCH, [πρόσβαση 13/6/2015].
33. Κοκμοτός, Π. (2010). *Σύνδρομο Rett & Λόγος*.
<http://www.proseggisi.gr/%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF-rett-%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%BF%CF%83/>, [πρόσβαση 3/5/2015].
34. Κουτουμάνος, Α. (2005). *Teacch*.
<http://www.noesi.gr/node/246>, [πρόσβαση 13/6/2015].
35. Κουτουμάνος, Α. (2005). *Early Bird*.
<http://www.noesi.gr/node/423>, [πρόσβαση 14/6/2015].
36. Λεβή, Σ. (2007). *Μουσικοθεραπεία*.
<http://www.noesi.gr/book/intervention/musictherapy>, [πρόσβαση 2/10/2015].
37. Lovaas Institue. (n.d.). *Who is it most suitable for?*.
<http://www.lovaas.com/approach-suitable.php>, [πρόσβαση 17/6/2015].
38. Mesibov, G. (n.d.). *What is Teacch?*.
http://www.autismuk.com/?page_id=125, [πρόσβαση 13/6/2015].
39. Muskingum Valley Educational Service Center. (n.d.). *Preschool Autism Programs*.
<https://www.mvesc.org/106>, [πρόσβαση 3/10/2015].
40. Νόηση. (2011). *Ακουστική Ολοκλήρωση (AIT)*.
<http://www.noesi.gr/node/2980>, [πρόσβαση 12/7/2015].
41. Νόηση. (2014). *Άρθρο: Αυτιστικό παιδί θεραπεύθηκε με ABA - Lovaas (Άμπα - Λόβας)*.
<http://www.noesi.gr/book/intervention/aba-lovaas>, [πρόσβαση 2/8/2015].
42. Νόηση. (2011). *Son-Rise*.
<http://www.noesi.gr/node/3862>, [πρόσβαση 15/6/2015].
43. Νότας, Σ. (χ.χ.). *Αυτισμός - Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, εγχειρίδιο εισαγωγής*. <http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/2.htm>, [πρόσβαση 6/6/2015].
44. Νότας, Σ. (χ.χ.). *Οι επικρατέστερες θεραπευτικές - εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και παρεμβάσεις αναφορικά με τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές – αυτισμό*.
http://www.autismhellas.gr/files/el/autism_03-04.pdf, [πρόσβαση 16/7/2015].
45. Παπαδοπούλου, Ι. (2011). *Τί είναι η μέθοδος ABA?*.

- <http://howspecial.blogspot.gr/2011/12/aba.html>, [πρόσβαση 12/6/2015].
46. Πολύζος, Ν.Κ. (2012). *Θεραπευτική ιππασία & Ιπποθεραπεία*.
<http://www.noesi.gr/book/intervention/therapeftiki-ippasia-ippotherapeia>, [πρόσβαση 9/7/2015].
47. Pyramid Educational Consultants, Inc. (χ.χ.). *Το Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (PECS)*.
<http://www.pecs-greece.com/pecs.php>, [πρόσβαση 20/6/2015].
48. Research Autism. (n.d.). *Daily Life Therapy and Autism*.
<http://www.researchautism.net/autism-interventions/our-evaluations-interventions/38/daily-life-therapy-and-autism?print=1>, [πρόσβαση 13/7/2015].
49. Research Autism. (n.d.). *Holding Therapy and Autism*.
<http://www.researchautism.net/autism-interventions/our-evaluations-interventions/71/holding-therapy-and-autism>, [πρόσβαση 14/7/2015].
50. Royal College of Speech & Language Therapists. (n.d.). *What is speech and language therapy?*.
http://www.rcslt.org/speech_and_language_therapy/what_is_an_slr, [πρόσβαση 4/7/2015].
51. Rudy, J.L. (2015). *What Is Art Therapy?*.
<http://autism.about.com/od/autismtherapy101/a/arttherapy.htm>, [πρόσβαση 24/6/2015].
52. Σαχά, Μ. (2014). *Υδροθεραπεία σε άτομα με αυτισμό*.
<http://www.physiopolis.gr/web/%CF%85%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%83%CE%B5-%CE%AC%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%B1-%CE%BC%CE%B5-%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C/>, [πρόσβαση 9/8/2015].
53. Σύψα, Χ. (χ.χ.). *Ψυχοκινητική Αγωγή*.
<http://www.babytips.gr/growing/psychokinitiki-agogi-tvn-paidiwn>, [πρόσβαση 1/10/2015].
54. Synapse. (n.d.). *Multi - Sensory Stimulation (Snoezelen)*.
<http://www.autism-help.org/intervention-multisensory-snoezelen.htm>, [πρόσβαση 6/8/2015].

55. Synapse. (n.d.). *The Leap program*.
<http://www.autism-help.org/intervention-LEAP.htm>, [πρόσβαση 16/6/2015].
56. Ταγκούλη, Ε. (χ.χ.). *Τα δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό*.
<http://www.encephalos.gr/44-2-10g.htm>, [πρόσβαση 23/7/2015].
57. The Lovaas Center. (n.d.). *Benefits*.
<http://www.lovaas.com/approach-benefits.php>, [πρόσβαση 5/8/2015].
58. The Lovaas Center. (n.d.). *Lovaas ABA Treatment for Autism*.
<http://thelovaascenter.com/about-us/lovaas-aba-treatment-for-autism/>, [πρόσβαση 17/6/2015].
59. Το άθυρμα. (χ.χ.). *Δραματοθεραπεία..*
<http://www.playtherapy.gr/dramatherapy/>, [πρόσβαση 29/6/2015].
60. VICurriculum. (n.d.). *Curriculum Domains*.
<http://www.vicurriculum.org/curriculum-domains.html>, [πρόσβαση 3/10/2015].
61. World Health Organization. (2013). *Questions and answers about autism spectrum disorders (ASD)*.
<http://www.who.int/features/qa/85/en/>, [πρόσβαση 3/8/2015].
62. Χονδρογιάννης, Θ. (2015). *Είναι η ώρα να γίνει ο αυτισμός το μεγαλύτερο πλεονέκτημα για τους αυτιστικούς*.
<http://popaganda.gr/ine-ora-na-gini-o-aftismos-megalitero-pleonektima-gia-tous-aftistikous/>, [πρόσβαση 8/10/2015].

Παράρτημα



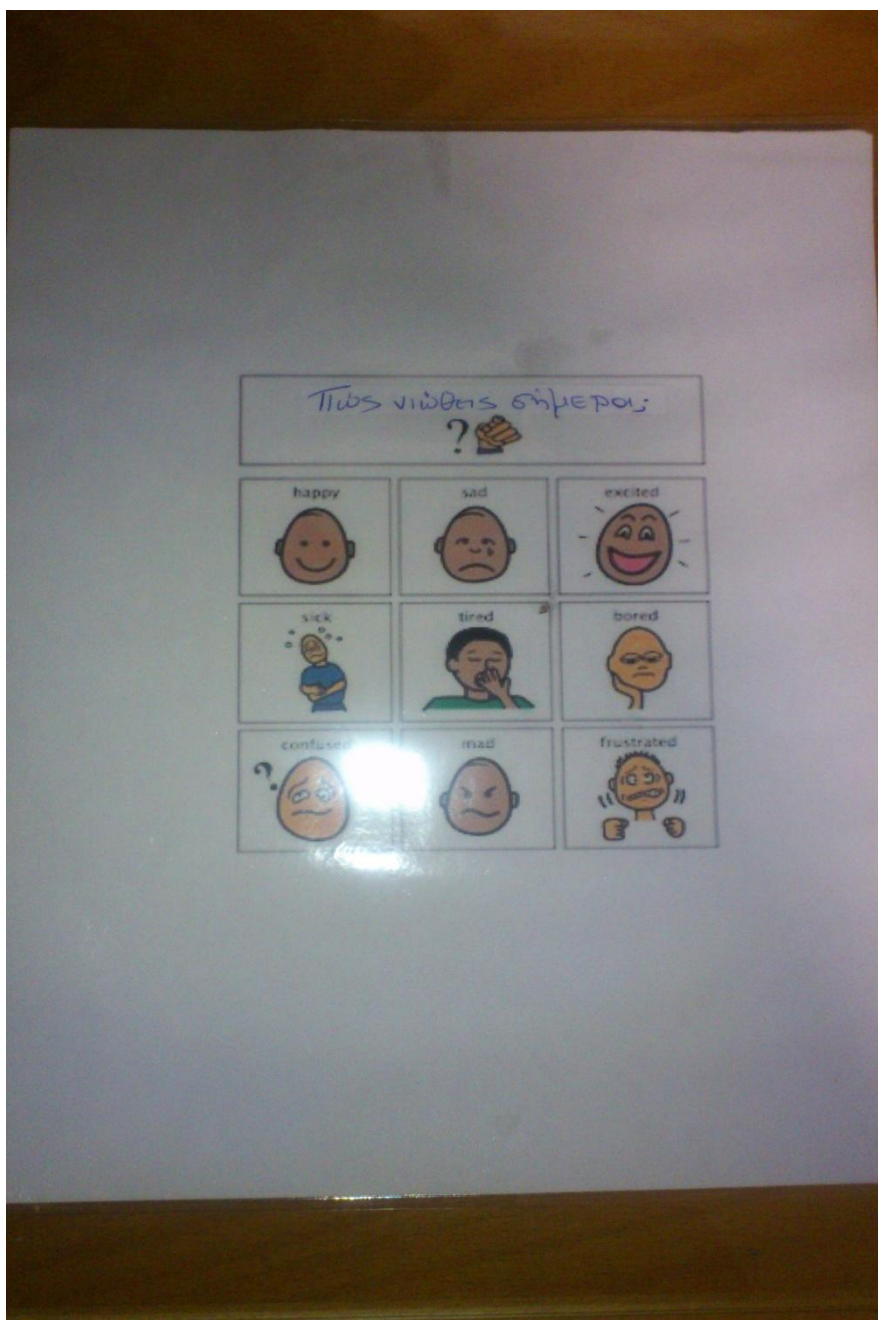
Παράρτημα 1: «Ημερήσιο πρόγραμμα TEACCH»



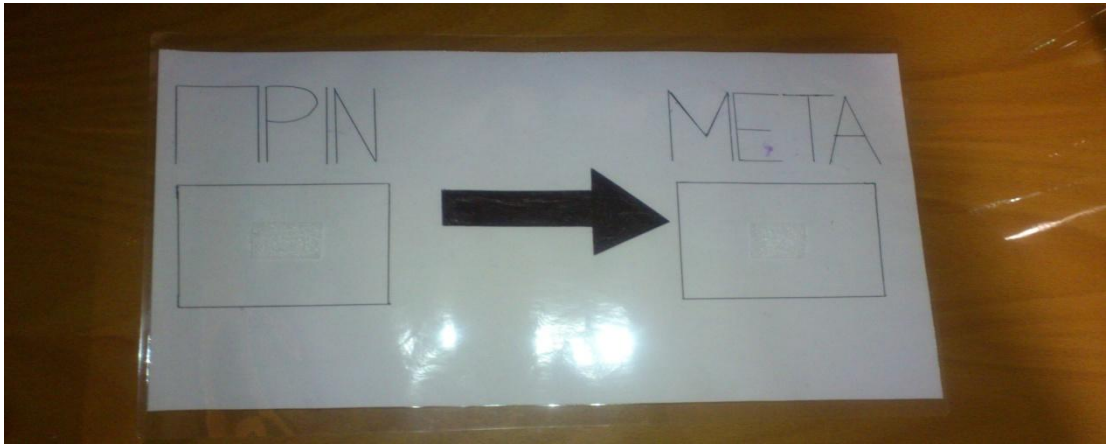
Παράρτημα 2: «Οπτικό βοήθημα καθημερινών δραστηριοτήτων παιδιού»



Παράρτημα 3: «Οπτικό βοήθημα καθημερινών πλαισίων παιδιού»



Παράρτημα 4: «Οπτικό βοήθημα επιλογής συναισθημάτων»



Παράρτημα 5: «Οπτική οριοθέτηση σειράς δραστηριοτήτων»



Παράρτημα 6: «Κάρτα βοήθειας»



quiet/shhh

Κάθομαι στη καρέκλα μου.



Κάνω ησυχία.



raise hand

Περισμένω.



Ξηκλώνω το χέρι μου όταν θέλω να μιλήσω.



Κοιτάζω στα μάτια τη δασκάλα μου.