

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ ΦΛΩΡΙΝΑΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: «Οι κοινωνικές ιστορίες ως εργαλείο προσαρμογής των παιδιών με αυτισμό στο περιβάλλον τους».

“Social stories as a tool for adapting people with autism to their environment”

Φοιτήτρια: Χριστοφορίδου Βασιλική (ΑΜ: 3232)

Πρώτη επόπτρια Καθηγήτρια: Κωτσαλίδου Δόξα

Δεύτερη Επόπτρια: Αλευριάδου Αναστασία

ΦΛΩΡΙΝΑ 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
.....	7
.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	9
.....	10
.....	11
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	11
.....	12
ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	12
.....	13
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	13
.....	14
.....	15
.....	16
ΑΛΛΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	16
.....	17
.....	18
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	18
.....	19
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	19

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ Η ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ.....	19
.....	20
ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	20
.....	21
ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	21
.....	22
.....	23
ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	23
.....	24
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	24
ΠΡΟΛΗΨΗ.....	25
ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	25
.....	26
.....	27
.....	28
ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	28
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΜΟΙΒΑΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ.....	28
.....	29
.....	30
ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ-ΣΥΝΟΔΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	30
.....	31
.....	32
ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	32
ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	32
.....	33
.....	34
.....	35

.....	36
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	36
.....	37
.....	38
.....	39
.....	40
.....	41
.....	42
.....	43
.....	44
.....	45
.....	46
.....	47
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	48
.....	49
ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ.....	49
.....	50
ΠΟΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΡΑΨΕΙ ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ.....	50
ΣΤΟΧΟΙ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ.....	50
.....	51
ΘΕΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΙΣΤΟΡΙΩΝ.....	51
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΙΣΤΟΡΙΩΝ.....	51
.....	52
.....	53
ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ.....	54

ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ.....	54
.....	55
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ.....	56
Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ.....	56
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ.....	56
ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ.....	56
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ	56
.....	57
ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	58
.....	59
ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΙΣΤΟΡΙΩΝ.....	60
.....	61
.....	62
.....	63
ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ.....	64
.....	65
.....	66
.....	67
.....	68
.....	69
ΣΥΖΗΤΗΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	71
.....	72
.....	73

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκεκριμένη εργασία αποσκοπεί στην ανάδειξη του θέματος των παιδιών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και πιο συγκεκριμένα στο πώς συμβάλλουν οι κοινωνικές ιστορίες στην ομαλότερη προσαρμογή τους στο περιβάλλον. Οι κοινωνικές ιστορίες θεωρούνται ως μία εκπαιδευτική παρέμβαση, προκειμένου τα αναφερόμενα παιδιά να ανταποκρίνονται σε πραγματολογικές συνθήκες μέσω μιας ποικιλίας οπτικών ερεθισμάτων. Πρωτίστως, παρουσιάζεται η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος, κατόπιν οι κοινωνικές ιστορίες και τέλος η χρήση τους στην προσαρμογή των παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος με κάποια ενδεικτικά παραδείγματα .

Αναλυτικότερα, στην εισαγωγή δίνεται έμφαση στους ορισμούς των κοινωνικών ιστοριών και των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, καθώς και για τον σκοπό της συγγραφής της συγκεκριμένης πτυχιακής και έπειτα οδεύοντας προς το πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται τα αίτια και τα συμπτώματα που παρατήρησαν διάφοροι μελετητές, καθώς και οι διαφορές τους από άλλες διαταραχές. Παράλληλα, αναλύονται θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται από ειδικούς.

Το δεύτερο κεφάλαιο επικεντρώνεται στα χαρακτηριστικά των κοινωνικών ιστοριών, τον τρόπο παρουσιάσής τους, τα διάφορα στάδια, τους στόχους που ενυπάρχουν σε αυτές και τα θέματά τους.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται ενδεικτικά κάποια παραδείγματα κοινωνικών ιστοριών που διευκολύνουν την προσαρμογή των παιδιών με αυτισμό στο περιβάλλον τους μέσα από την αυτορρύθμιση της συμπεριφοράς τους σε κάθε κοινωνική περίπτωση, καθώς και την αντιμετώπιση συναισθηματικών και επικοινωνιακών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο αποτυπώνονται κάποια περιστατικά εφαρμογής των κοινωνικών ιστοριών, οι μέθοδοι παρέμβασης, η αξιολόγησή τους, τα αποτελέσματά τους, τα συμπεράσματα που διεξάγονται, ενώ παράλληλα γίνονται και προτάσεις για μελλοντικές έρευν

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι παρατηρήσιμο ότι ο Αυτισμός και άλλες συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές έχουν κεντρίσει το ενδιαφέρον πολλών επιστημόνων εδώ και δεκαετίες. Η ποικιλομορφία που εμφανίζεται στο προσωπικό προφίλ του κάθε παιδιού, οι διαφορετικές αναπτυξιακές περίοδοι, τα αίτια, η χρονιότητα, τα διάφορα συμπτώματα, καθώς και η αντιμετώπισή τους συνεχίζουν να απασχολούν τόσο τα παιδιά με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, τους γονείς των συγκεκριμένων παιδιών, όσο και τους ειδικούς από κλάδους της υγείας και της εκπαίδευσης.

Στην συγκεκριμένη εργασία θα αναδειχθεί η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, η χρήση των κοινωνικών ιστοριών για την ομαλότερη συμπερίληψη των παιδιών με αυτισμό στο περιβάλλον τους, ενώ συγχρόνως θα επιτευχθεί μια μικρή αναφορά στον Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας (Asperger), καθώς και κάποια ενδεικτικά παραδείγματα κοινωνικών ιστοριών που εφαρμόστηκαν με τα αποτελέσματά τους.

Ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή περιλαμβάνει πέρα από τον Αυτισμό και το σύνδρομο Asperger και άλλες διαταραχές. Αναφορικά με το Ταξινομητικό εγχειρίδιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ICD10 στις διαταραχές αυτές αναφέρονται:

- Αυτισμός της παιδικής ηλικίας
- Άτυπος αυτισμός
- Σύνδρομο Rett
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή
- Διαταραχή Υπερδραστηριότητας σχετική με τη νοητική καθυστέρηση και τις στερεοτυπικές κινήσεις
- Σύνδρομο Asperger
- Άλλες Διάχυτες αναπτυξιακές Διαταραχές
- Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, μη καθοριζόμενη (Νότας, Νικολαΐδου 2006).

Ο Αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο το άτομο, αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του. Τα άτομα με Υψηλή Λειτουργικότητα

Αυτισμό μπορούν να αυτονομηθούν με μια συστηματική παρέμβαση σε ειδικά σχολεία, σε τμήματα ένταξης, κέντρα δημιουργικής απασχόλησης, ειδικά κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης, προστατευμένα εργαστήρια, τεχνικά λύκεια ειδικής αγωγής ή να φοιτούν σε γενικά σχολεία (Νότας, 2005-2006, Μαυροπούλου, 2007).

Ο Αυτισμός επηρεάζει όλους τους τομείς της αλληλεπίδρασης του ατόμου σε σχέση με το περιβάλλον του, όπως στην επικοινωνία, τις συναλλαγές και τη συμπεριφορά του, και αυτό έχει ως αντίκτυπο την περιθωριοποίησή του και την απομόνωση. (Harpe 1998, Frith, 1999, Theo Peeters, 2000). Είναι σύνηθες το ότι δεν δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους γύρω τους και συχνά προτιμούν να ασχολούνται με τα αντικείμενά τους με έναν ιδιαίτερο τρόπο. (Κακούρος, Μανιαδάκη, 2006).

Αναφορικά με την Lorna Wing και την Judith Gould τα άτομα με αυτισμό χαρακτηρίζονται από μια ομάδα συγκεκριμένων στοιχείων, (Jordan, 2000), τα οποία είναι γνωστά ως "Τριάδα των Διαταραχών της Wing" και είναι τα εξής:

- ποιοτική ανεπάρκεια στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση
- ποιοτική ανεπάρκεια στη λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία και το συμβολικό παιχνίδι
- περιορισμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες (Harpe, 1998).

Οι κοινωνικές ιστορίες είναι μια εκπαιδευτική παρέμβαση για τα παιδιά με αυτισμό οι οποίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Είναι μια σύγχρονη μέθοδος έτσι ώστε το παιδί να μπορέσει να κατανοήσει, να ερμηνεύσει κάποιες έννοιες και να προσαρμοστεί σε διάφορες περιστάσεις με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο. Σύμφωνα με την Carol Gray (1998), εμπνεύστρια της μεθόδου, «Μια κοινωνική Ιστορία είναι μια σύντομη ιστορία που έχει μια συγκεκριμένη μορφή και στοχεύει να περιγράψει με αντικειμενικό τρόπο μια κοινωνική κατάσταση, ένα άτομο, μια ικανότητα, ένα γεγονός ή μια έννοια».

Κάθε Κοινωνική Ιστορία αποσκοπεί στο να αμβλύνει τις δυσκολίες που μπορεί να επιφέρει το παιδί με αυτισμό κατά τη διάρκεια της προσαρμογής του στο περιβάλλον τόσο στο κοινωνικό, συναισθηματικό, συμπεριφοριστικό, όσο και στον γλωσσικό του τομέα. Είναι δομημένη με τέτοιο τρόπο ώστε να παρουσιάζονται κοινωνικές καταστάσεις σε δομημένο πλαίσιο, μέσω ενός κειμένου συγκεκριμένα, το οποίο είναι συνδυασμός ποικίλων εικόνων που διευκολύνουν τον τρόπο μάθησής τους. Η χρήση τους μπορεί να φέρει σημαντικά αποτελέσματα στην απόκτηση βασικών κοινωνικών δεξιοτήτων σε διάφορες περιστάσεις. Συνιστάται κυρίως για άτομα που εμφανίζουν στοιχειώδεις γλωσσικές, γνωστικές δεξιότητες και δεν παρουσιάζουν σοβαρή νοητική υστέρηση. (Rust & Smith, 2006, O' Hara, 2010, More, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο όρος αυτισμός προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη “εαυτός” και υποδηλώνει την απομόνωση του ατόμου στον εαυτό του. Χρησιμοποιείται η λέξη “Αυτισμός” αντί του “πρώιμου νηπιακού αυτισμού” ή “παιδικού αυτισμού”, γιατί οι δύο τελευταίοι όροι έρχονται σε αντίθεση με το “ενήλικος αυτισμός” και μπορεί να δημιουργήσει λανθασμένη εντύπωση ότι η διαταραχή αυτή μπορεί να ξεπεραστεί. Ακόμη, είχε χρησιμοποιηθεί από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler, το 1911, για να χαρακτηρίσει κάποια άτομα που έπασχαν από σχιζοφρένεια και είχαν χάσει την επαφή τους με την πραγματικότητα (Bleuler, 1911).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1940, ο ψυχίατρος Leo Kanner (1894-1981) (Badcock C., 2010) ανέλυσε περιπτώσεις παιδιών τα οποία παρουσίαζαν ελλείμματα στη γλωσσική ανάπτυξη, την κοινωνική και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα. Την διαταραχή αυτή την ονόμασε “πρώιμος παιδικός αυτισμός” και λόγω του ότι προκλήθηκε κατά τη βρεφική ηλικία, θεώρησε ότι οφείλεται σε μια εγγενή ανικανότητα του ατόμου να δημιουργήσει συναισθηματικές σχέσεις με τους άλλους και όχι σε απώλεια επαφής. Τότε, ήταν πεπεισμένος ότι τα παιδιά με αυτισμό είχαν φυσιολογική νοημοσύνη, μέχρι που φάνηκε ότι σημαντικό ποσοστό αυτών των παιδιών είχε “νοητική υστέρηση” και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Οι γονείς και ιδιαίτερος οι μητέρες των

παιδιών με αυτισμό θεωρήθηκαν ως μητέρες “ψυγεία”, διότι εκείνες ήταν υπεύθυνες για την κοινωνικο-συναισθηματική τους παράκαμψη. Η άποψη αυτή επικράτησε μέχρι το 1970.

Ωστόσο, στο χώρο της ιατρικής επιστήμης και της νευροψυχολογίας υποστηρίζεται η οργανική αιτιολογία του Αυτισμού ανεξάρτητα από το επίπεδο της διαταραχής. Σύμφωνα με τις έρευνες που υλοποίησαν ο Rimland (1964), οι Schopler και Reichler (1971) υποστήριξαν πως ο αυτισμός είναι μια χρόνια Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή οργανικής αιτιολογίας. (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2006, Μαυροπούλου, 2007, Σιαπέρας, 2010).

Επιπρόσθετα, αξίζει να επισημανθεί ότι ο Leo Kanner (1938) υποστήριξε πως υπάρχουν κάποια κοινά γνωρίσματα του κλασσικού Αυτισμού, όπως:

- Αυτιστική μοναχικότητα, η ανικανότητα των παιδιών με διαταραχές αυτισμού να αλληλεπιδράσουν με τους άλλους και να προσαρμοστούν στις κοινωνικές καταστάσεις. Αποκλείουν όλα τα ερεθίσματα του περιβάλλοντός τους και ασχολούνται με τα αντικείμενα.
- Επιθυμία για ομοιομορφία, όπως οι ήχοι και οι κινήσεις που επαναλαμβάνονται μονότονα, τα λεγόμενά τους, ενώ συγχρόνως οι αυθόρμητες τους δραστηριότητες είναι περιορισμένες. Η συμπεριφορά των συγκεκριμένων παιδιών διαπνέεται από αγωνιώδη καταναγκαστική επιθυμία για τη διατήρηση της ομοιομορφίας.
- Νησίδες δεξιοτήτων, κατέχουν εξαιρετική μνήμη για παρελθοντικά γεγονότα, για απομνημόνευση ποιημάτων και ονομάτων, ακριβής μνημονική ανάκληση περίπλοκων σχεδίων και διαδοχικών σειρών, στοιχεία τα οποία προσδίδουν ικανή ευφυΐα.

Ο Asperger, το 1944, περιέγραψε μια κατηγορία παιδιών, την οποία την θεώρησε ως “αυτιστική ψυχοπάθεια” αλλά πίστευε ότι υπάρχει μια εγγενής ανωμαλία που προκαλούσε αυτά τα προβλήματα. Συμπεριέλαβε περιπτώσεις φυσιολογικής νοημοσύνης μέχρι και σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες. Στην σημερινή εποχή τα διαγνωστικά συστήματα όταν αναφέρονται στο σύνδρομο Asperger, περιγράφουν άτομα αυτιστικού τύπου, υψηλής λειτουργικότητας, με δείκτη νοημοσύνης οριακό έως φυσιολογικό και δεξιότητες στη γλωσσική δομή. Ακόμη, το σύνδρομο Asperger πρόκειται για ευφυούς, γλωσσικά ικανού και σχεδόν φυσιολογικού αυτιστικού παιδιού (Tantam, 1988). Τα χαρακτηριστικά των παιδιών που κατέγραψε ο Asperger ήταν η έλλειψη της κοινωνικής νοημοσύνης, η αδυναμία σύναψης κοινωνικών σχέσεων, η προσήλωση σε συγκεκριμένα θέματα συζήτησης και ο επαναλαμβανόμενος λόγος (ηχολαλία). Ο Asperger υποστηρίζει ότι τα συγκεκριμένα παιδιά παρουσιάζουν μια θεμελιώδη διαταραχή η οποία εκδηλώνεται ποικιλοτρόπως όσον αφορά στις συμπεριφορικές και εκφραστικές περιπτώσεις. Η αποτυχία των συγκεκριμένων ατόμων να ενσωματωθούν σε μια κοινωνική ομάδα μπορεί να αντισταθμιστεί με έναν ιδιαίτερο τρόπο σκέψης, εμπειρίας, τα οποία ενδεχομένως επιφέρουν μελλοντική επιτυχία.

Οι συμπεριφορικές και εκφραστικές περιπτώσεις των συγκεκριμένων παιδιών μπορεί να είναι:

- Χαρακτηριστική ιδιαιτερότητα του βλέμματος, δεν κάνουν βλεμματική επαφή, δείχνουν να αντιλαμβάνονται τα πράγματα με κοφτές πλάγιες ματιές.
- Οι προσωπικές τους εκφράσεις και χειρονομίες είναι περιορισμένες ή ανεπαρκείς.

Υπάρχουν στερεοτυπικές κινήσεις οι οποίες δεν δείχνουν κάποιο νόημα.

- Η χρήση του λόγου τους είναι μη φυσιολογική.
- Τα συγκεκριμένα παιδιά δρουν τελείως παρορμητικά σε κοινωνικές περιστάσεις.
- Δεν έχουν προδιάθεση να μάθουν από ενήλικες ή δασκάλους.
- Παρουσιάζουν μεμονωμένες νησίδες ενδιαφερόντων.
- Μπορεί να έχουν εξαιρετική ικανότητα λογικής αφηρημένης σκέψης.
- Κατασκευάζουν πρωτότυπες λέξεις.

Η μελέτη του, σε αντίθεση με αυτή του Kanner, περιορίστηκε μόνο στη Γερμανία και άρχισε μετά από πολλά χρόνια να γίνεται αποδεκτή (Gillberg, 2002).

Ο Asperger και ο Kanner θεώρησαν ότι ο Αυτισμός είναι μια “διαταραχή επαφής” σε κάποιο βαθύτερο επίπεδο συναισθημάτων ή και ενστίκτου. Οι ιδιομορφίες οι οποίες παρατηρούνται στα συγκεκριμένα παιδιά είναι στον επικοινωνιακό τομέα, στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στις στερεότυπες κινήσεις και στα διανοητικά τους επιτεύγματα σε συγκεκριμένες περιοχές (American Psychiatric Association, 1987), (World Health Organization, 1987).

Τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα το 1970 και 1980 ανέδειξαν ότι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό δεν διέφεραν σε κανέναν τομέα της προσωπικότητάς τους από τους άλλους γονείς, σύμφωνα με το MMPI (Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα) (Trevarthen et al., 1996, Curtis, 1977, Clarke and Clarker 1976). Σημερινοί μελετητές δίνουν έμφαση στην πολυσύνθετη αλληλεξάρτηση του γνωστικού τρόπου μάθησης, κοινωνικής αντίληψης, μάθησης, γλώσσας και των κοινωνικών προτύπων σε σχέση με τον Αυτισμό. Τα βασικά συμπτώματα του Αυτισμού εξετάζονται μέσα στο φυσικό περιβάλλον των συγκεκριμένων παιδιών και στις κοινωνικο-επικοινωνιακές τους επαφές (Quill, 1995).

Η δουλειά του ειδικού είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς ο ρόλος του είναι να καταγράφει λεπτομερείς πληροφορίες, να διεξαγάγει συστηματική παρατήρηση, να χορηγεί ψυχολογικές δοκιμασίες και να συντάσσει πλήρες ιστορικό της πορείας του ασθενή από την αρχή της εκδήλωσης της διαταραχής μέχρι και το σημείο που βρίσκεται. Κάτι τέτοιο απαιτεί μεγάλη εμπειρία και ο Αυτισμός με αυτόν τον τρόπο διαγιγνώσκεται υπεύθυνα.

Η αξιολόγηση των συγκεκριμένων παιδιών επιτυγχάνεται με τον συνυπολογισμό της χρονολογικής τους ηλικίας (ο χρόνος κατά τον οποίο διανύουν από την γέννησή τους) με την νοητική τους ηλικία (το επίπεδο της νοητικής τους ανάπτυξης σε μια δεδομένη στιγμή). Υπάρχουν κάποια σημάδια τα οποία φανερώνουν ότι ορισμένες συμπεριφορές δεν εκδηλώνονται πριν από μια συγκεκριμένη ηλικία, όπως το ότι ένα παιδί δεν χρησιμοποιεί γραμματικά σωστές προτάσεις πριν από την ηλικία των δύο χρόνων.

Ένα εγχειρίδιο Παιδοψυχιατρικής περιλαμβάνει έναν μεγάλο αριθμό αναπτυξιακών ανωμαλιών

και υπάρχουν οριακές ή αταξινόμητες διαταραχές, προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος της λανθασμένης ταξινόμησης (Rutter, M. and Hersov, L. (eds), 1985).

Όταν το παιδί είναι σε πολύ μικρή ηλικία δεν μπορεί να δείξει κάποια αναπτυξιακή καθυστέρηση, καθώς αυτή μπορεί να καλυφθεί στο μέλλον. Σε εκτεταμένη εγκεφαλική βλάβη με σοβαρή νοητική καθυστέρηση υπάρχουν πρώιμα διαγνωστικά σημάδια. Η ανικανότητα συναισθηματικής και κοινωνικής ανταπόκρισης παρουσιάζεται συχνά σε μη αυτιστικά νοητικώς υστερούντα παιδιά. Είναι παρατηρήσιμο ότι μπορεί να συμβεί και στα φυσιολογικά παιδιά, ως απόρροια να συσχετιστεί με τον πρώιμο παιδικό Αυτισμό. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι η φύση αυτών είναι περιστασιακή (Park, 1987).

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο Αυτισμός θεωρείται μία από τις πιο σύνηθεις αναπτυξιακές διαταραχές. Στη δεκαετία του 1960, οι επιδημιολογικές μελέτες ανέφεραν την συχνότητά του στα 4 ανά 10.000 άτομα. (Tidmarsh & Volkmar, 2003), (Καλαντζή, 1976). Η αυτιστική διαταραχή απαντάται σε συχνότητα 2-5 των περιπτώσεων για κάθε 10.000 άτομα (Γενά, 2000), (Roth, 2010). Μια έρευνα που διεξήχθη το 2005 ανέφερε ότι το 22 των περιπτώσεων ανά 10.000 άτομα διαγνώστηκαν στο φάσμα του Αυτισμού (Chakrabati & fombonne, 2005). Στην Ελλάδα, στα 140.000 παιδιά τον χρόνο τα 60-70 διαγιγνώσκονται με Αυτισμό (Μπάρδη, 1985, σελ. 30).

Το φάσμα του Αυτισμού επηρεάζει 3 με 4 φορές περισσότερο τα αγόρια από ότι τα κορίτσια (Kogan et al., 2007, Lord, Schopler, Pevicki, 1982). Τα κορίτσια είχαν κατά μέσο όρο περισσότερα μειονεκτήματα στις περισσότερες ελεγχόμενες ικανότητες από ότι τα αυτιστικά αγόρια. Ο Δείκτης Νοημοσύνης των αγοριών ήταν 44 και των κοριτσιών 40. Επιπλέον, τα κορίτσια εμφάνισαν περισσότερες δυσκολίες στην αξιολόγηση ικανοτήτων της καθημερινής ζωής και στις γλωσσικές ή αντιληπτικές δοκιμασίες. Αναφορικά με το παιχνίδι, το συναίσθημα ή την ικανότητα σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων είχαν τις ίδιες δυσκολίες με τα αγόρια. Ακόμη, είναι αξιοσημείωτο ότι 3 στα 4 παιδιά παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση με Αυτισμό (Freewan, Ritvo, Needleman, Yokota, 1985).

Η συχνότητα του Αυτισμού στα αδέρφια είναι 2% και είναι ανεξάρτητη από κοινωνικο-οικονομικά στρώματα και από φυλετικές καταβολές, σε αντίθεση με αυτό που υποστήριζαν παλαιότερα ότι εμφανίζεται σε ανώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα (Kanner, 1943, Asperger, 1944, Volkmar et al., 1993), (Teaching Students with Autism 2000) (Νότας, 2006), (Μανιαδάκη & Κακούρος, 2006), (Μαυροπούλου, 2007). Ωστόσο, η σύγχρονη έρευνα επισημαίνει ότι ο Αυτισμός προσβάλλει άτομα κάθε κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και πολιτιστικού περιβάλλοντος. Τα παλαιότερα ευρήματα πιθανόν να αναδεικνυαν τις συνήθεις επισκέψεις των γονέων υψηλής κοινωνικής τάξης για το παιδί τους, προκειμένου να διαγνωστεί και να θεραπευτεί σε κάποιον ειδικό (Wing, 1980), (Gillberg, 1984).

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ο Αυτισμός, όπως έχει ήδη αναφερθεί είναι μια Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή που επιδρά σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης του ατόμου και η σοβαρότητά της ποικίλει από άτομο σε άτομο.

Για να τεθεί η διάγνωσή του πρέπει να εμφανιστούν κάποια συμπτώματα αυτιστικής συμπεριφοράς μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Τα συμπτώματα είναι τα εξής (DSM-IV):

- Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, τουλάχιστον με δύο συμπεριφορές από τα επακόλουθα:
 1. έκδηλη έκπτωση στη χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής
 2. αποτυχία σύναψης σχέσεων στο ανάλογο αναπτυξιακό επίπεδο με τους συνομήλικούς τους
 3. έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους
 4. έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας με άλλους ανθρώπους

- Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία, όπως εκδηλώνεται με ένα από τα παρακάτω συμπτώματα

1. καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (η οποία αντικαθίσταται σε αυτές τις ηλικίες από χειρονομίες ή μίμηση)
2. σε άτομα με επαρκή ομιλία, φανερή δυσκολία στο να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση με άλλους
3. στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή χρήση ιδιοσυγγρασιακής γλώσσας
4. έλλειψη ποικιλίας αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, ανάλογη με το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών

Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται στην πραγματολογία του λόγου, δηλαδή στη χρήση της γλώσσας και τους κανόνες που τη διέπουν (Attwood 2005, σ.92). Ακόμη και στα παιδιά με υψηλό δείκτη νοημοσύνης πρέπει να δίνεται βάση στην κατανόηση των κειμένων και στον σωστό χειρισμό της συζήτησης (Νότας, 2006).

- Ορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με ένα από τα επακόλουθα συμπτώματα

1. ενασχόληση με ένα ή περισσότερα αντικείμενα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική σε ένταση ή σε εστίαση
2. εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες (Σταμάτης, 1987)
3. στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μανιερισμοί (Schopler, 1997)
4. επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων

Στο DSM-IV δεν γίνεται κατηγοριοποίηση των ατόμων με αυτισμό ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων τους.

Ωστόσο, οι Wing & Cloud (1979) ταξινόμησαν τα άτομα με αυτισμό σε τρεις κατηγορίες:

- διαταραχή κοινωνικών σχέσεων
- διαταραχή κοινωνικής επικοινωνίας
- διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και της φαντασίας

Τα άτομα Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμό έχουν πολύ ανεπτυγμένη ικανότητα λόγου και έντονο ενδιαφέρον να δημιουργήσουν κοινωνικές σχέσεις, οι οποίες παρουσιάζουν χρόνια προβλήματα στη διατήρησή τους λόγω της κοινωνικά εγωκεντρικής τους συμπεριφοράς (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2006), (Μαυροπούλου, 2007).

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Στα παιδιά με Αυτισμό είναι εμφανές ότι σχεδόν το 25% από αυτά έχουν κανονική νοημοσύνη και συνήθως υπολογίζεται ότι έχουν χαμηλότερη λόγω της επικοινωνιακής τους ανικανότητας. Τα περισσότερα έχουν ελαφριά ή μέτρια νοητική καθυστέρηση και ένα μικρό ποσοστό βαριά. Ο Αυτισμός και η Νοητική Υστέρηση συνυπάρχουν, αλλά δεν είναι ταυτόσημα. Όσον αφορά τα συμπτώματα του Αυτισμού διακρίνονται σε έξι τομείς:

Κοινωνικά ζητήματα, όπου το άτομο με Αυτισμό δεν γνωρίζει πώς να χρησιμοποιεί τις χειρονομίες, τις εκφράσεις του προσώπου, τη στάση του σώματος και τη βλεμματική επαφή για να επικοινωνήσει με τους άλλους. Επιπλέον, αδυνατεί να ερμηνεύσει την κοινωνική συμπεριφορά των άλλων ατόμων και συχνά δεν διατηρεί φιλικές σχέσεις μαζί τους (Pierce, Glad & Schreibman, 1997). Εξίσου κρίσιμο θεωρείται να αναφερθεί ότι το άτομο με αυτισμό δεν έχει την πρόθεση να μοιραστεί τα ενδιαφέροντά του με τους άλλους, ενώ παράλληλα δυσκολεύεται να κατανοήσει τα συναισθήματα, τις εκφράσεις και τις σκέψεις τους (Collia, Faherty, 1999), (Attwood, 2011). Το ίδιο συμβαίνει και με την μοναχικότητα που χαρακτηρίζει αυτά τα άτομα, καθώς αναδύει την σκόπιμη ή μη σωματική απομόνωση από τους άλλους. Στην πραγματικότητα, δεν απουσιάζει η κοινωνική ανταπόκριση, αλλά υπάρχει διαφορετική προσέγγιση στις συναναστροφές (Firth, 1999).

Επικοινωνιακά ζητήματα, όπου επηρεάζεται η έκφραση του ατόμου με αυτισμό και η κατανόηση του λόγου. Είναι συνήθης η απουσία λόγου, η οποία συνάδει και με την νοητική ηλικία του ατόμου. Για παράδειγμα, κάποιος με διαταραχές Αυτισμού αδυνατεί να κατανοήσει την πραγματολογία του λόγου και δεν μπορεί να συνειδητοποιήσει, λόγω βιολογικού προβλήματος, το πλαίσιο του και γι' αυτό έχει μια μόνο κυριολεκτική κατανόηση των όσων ακούει από τους άλλους (Collia, Faherty, 1999). Παρουσιάζει ιδιορρυθμία στην ομιλία, κάποιος από αυτούς δεν μιλούν ή δεν μίλησαν ποτέ ή προσπάθησαν να αρθρώσουν λέξεις και σταμάτησαν λόγω παλινδρόμησης. Αυτοί που μιλούν προφέρουν πρώτα τα ουσιαστικά και ύστερα τα ρήματα "έχω", "είμαι". Ευκολότερα λένε το "όχι" από το "ναι" και κάνουν λάθη στη χρήση των λέξεων με παραπλήσιες έννοιες "κουτάλι" αντί για "πιρούνι", ενώ ακόμη μπορεί να χρησιμοποιήσουν έννοιες που δεν κατανοούν ή δεν έχουν καμιά σημασία γι' αυτά, όπως αφηρημένες έννοιες. Συμπληρωματικά, ένα μόνιμο χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό είναι η ηχολαλία, δηλαδή η επανάληψη ήχων και φράσεων με τον ίδιο τρόπο και ύφος (Wing, 2000). Υπάρχει το ενδεχόμενο να μιλήσουν πολύ ή και καθόλου ή να

σταματήσουν για ένα διάστημα και μετά να ξαναρχίσουν με τον ίδιο μονότονο ήχο, δυνατά, ψιθυριστά ή γρήγορα (Collia, Faherty, 1999). Είναι συχνό το γεγονός να μιλάνε σε δεύτερο ή τρίτο πρόσωπο ή στην ερώτηση να απαντούν με ερώτηση. Ενδεχομένως η ομιλία τους να παρουσιάζει και άλματα, όπως προφορά συνταγμένων φράσεων, ενώ πριν δεν άρθρωναν λέξη. Συχνά δυσανασχετούν στη δυνατή φωνή και αποφεύγουν τον συνομιλητή τους που τους κοιτάει στα μάτια. Προτιμούν χαμηλόφωνες φωνές και προσέχουν μια ομιλία που δεν απευθύνεται σε αυτά, όπως παραμύθια, μαγνητοφωνημένες συζητήσεις, λόγια τραγουδιών. Αυτή η κατάσταση περιγράφει την αγωνία των συγκεκριμένων ατόμων να επικοινωνήσουν με τους άλλους. Επιπρόσθετα, αναπτύσσουν ένα δικό τους λεξιλόγιο με λέξεις ή φράσεις, όπως η αντιστροφή των αντωνυμιών ("εσύ" στη θέση του "εγώ").

Ζητήματα φαντασίας, όπου τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίζονται από την απουσία ή την ελλειμματική ευελιξία στη σκέψη και από "τελετουργικές" συμπεριφορές (Νότας, 2006) (Frith, 1999). Πιο συγκεκριμένα, βασικό σημείο είναι η δυσκολία των παιδιών με αυτισμό να κάνουν ένα φανταστικό παιχνίδι με άλλα άτομα και να παίξουν με συμβολικό τρόπο. Τέλος, έχουν τη τάση να προσέχουν μικρές λεπτομέρειες στο περιβάλλον τους, ενώ δεν δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη κατανόηση του νοήματος, όπως για παράδειγμα μπορεί να προσέξουν την μάρκα ενός αυτοκίνητου, παρά το ίδιο το αντικείμενο (Kennedy, Meyer, Knowles & Shukla, 2000).

Αναφορικά με την ελλειμματική σκέψη, τα παιδιά με αυτισμό αδυνατούν να μεταφέρουν ό, τι έχουν μάθει από μια περίπτωση σε κάποια άλλη. Φαίνεται να έχουν δυσκολία στην ανάπτυξη της επίγνωσης του εαυτού τους (Jordan, 2000). Πιο συγκεκριμένα, δυσκολεύονται να κατανοήσουν τον σκοπό των δραστηριοτήτων τους λόγω της χρήσης περίπλοκων λέξεων και συσχετίσεων μεταξύ τους, όπως το λεπτό χιούμορ και η συζήτηση. (Frith, 1999). Αυτό έχει ως απόρροια τα συγκεκριμένα παιδιά να αποθαρρύνονται και να μην συμμετέχουν σε διάφορες ασχολίες, ακόμη και αν κατέχουν τις ικανότητες για να το επιτύχουν. Τέλος, η προσοχή των ατόμων με αυτισμό διασπάται πολύ εύκολα και δεν μπορούν να εστιάσουν σε ένα συγκεκριμένο ερέθισμα (Collia, Faherty, 1999).

Αλλόκοτες/ επαναληπτικές συμπεριφορές, όπου τα παιδιά με αυτισμό συνηθίζουν να κάνουν στερεοτυπικές κινήσεις και συμπεριφορές, όταν νιώθουν άγχος, αμηχανία, ενθουσιασμό ή αναστάτωση, ενώ όταν ενδιαφέρονται για κάτι, οι συμπεριφορές αυτές καταστέλλονται (Hodgetts et al. 2011). Στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης οι σωματικές αμφιταλαντεύσεις κρατούν μέχρι το τέλος του πρώτου χρόνου. Επίσης, είναι εμφανής η τακτοποίηση αντικειμένων σε σειρές και με συγκεκριμένο τρόπο δίχως προφανή λόγο σε μια προσπάθεια να βάλουν σε τάξη τον χαοτικό κόσμο. Οι συγκεκριμένες συμπεριφορές σταματούν όταν στρέφουν αλλού το ενδιαφέρον τους. Οι αμφιταλαντεύσεις που παρουσιάζουν είναι ότι κινούνται δεξιά-αριστερά, κυρίως μπρος πίσω, γέρνουν δεξιά-αριστερα, ανασηκώνοντας το κάθε πόδι κάθε φορά, καμιά φορά ξαπλωμένα, και στριφογυρίζουν γρήγορα. Παράλληλα, κουνούν το κεφάλι τους μπρος πίσω, έχοντας τεντωμένα το σώμα με τα χέρια και αυτό έχει ως επακόλουθο να αυτοτραυματίζονται. Συνήθως δείχνουν να μην πονούν και αντεπιτίθενται αν τους προστατέψουν άλλα πρόσωπα. Ορισμένα μπορεί να παίξουν με το κεφάλι τους δίχως να το χτυπάνε. Στις κινήσεις των χεριών τους κάποια τα κουνούν πάνω κάτω, κάνουν κυκλικές κινήσεις ή στριφογυρίζουν αντικείμενα με μεγάλη επιδεξιότητα. Επιπλέον, κάποια από αυτά μπορεί να δαγκώνουν ένα δάχτυλο και ως απόρροια αυτό να αφήσει σημάδι. Αναφορικά με το βάδισμά τους, περπατούν στις μύτες των ποδιών με μικρή κάμψη προς τα μπρος του σώματός

τους, σε σημείο που φαίνεται ότι μπορεί να πέσουν ή περπατούν υποτονικά και ασυντόνιστα, ενώ συγχρόνως κάποια άλλα βαδίζουν με άλματα (Schopler, Mesibov & Hearsay, 1995), (Kennedy, Meyer, Knowles & Shulka, 2000). Όσον αφορά τους μορφασμούς τους, κάποια μισοκλείνουν τα μάτια σαν να τους ενοχλεί το φως, ζαρώνουν το μέτωπο, ανοιγοκλείνουν στόμα-μάτια ή ανασηκώνουν το κεφάλι. Η αυτοεπιθετικότητα τους είναι συχνό φαινόμενο, καθώς προκαλούν πληγές στο σώμα τους με τα νύχια, χτυπάνε με τα χέρια τους το πρόσωπο ή ξεριζώνουν τα μαλλιά τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε δυσάρεστα συναισθήματα και το αντιμετωπίζουν προκαλώντας πόνο στον εαυτό τους (Kennedy, Meyer, Knowles & Shukia, 2000). Η επανάληψη κάποιων συνηθειών είναι ένα επιπλέον χαρακτηριστικό, όπως οι εμμονές που έχουν να ακολουθούν έναν συγκεκριμένο δρόμο ή να έχουν εμμονή με μια μακριά ιεροτελεστία μέχρι να κοιμηθούν. Παράλληλα, αλλόκοτη θεωρείται και η συμπεριφορά τους μπροστά στον καθρέφτη, καθώς κάποια από αυτά τα παιδιά παρατηρούν επί ώρες τον εαυτό τους σε αυτόν και άλλα δεν ανέχονται το είδωλό τους. Τα πρώτα ίσως να μην αναγνωρίζουν τον εαυτό τους, να μονολογούν, να φεύγουν και να επιστρέφουν σαν κάτι να τους έλκει. Τα άλλα παιδιά αγχώνονται και απομακρύνονται ή αποστρέφουν το πρόσωπό τους από τον καθρέφτη. Υπάρχουν και κάποια από αυτά που χτυπούν τον καθρέφτη, διότι δεν αντέχουν να καρφώνεται το βλέμα πάνω τους. Τέλος, παρουσιάζουν προσκόλληση σε μέρη αντικειμένων, όπως για παράδειγμα να μυρίζουν τα παιχνίδια τους (Collia, Faherty, 1999).

Αισθητηριακά ζητήματα, όπου τα παιδιά με αυτισμό εκδηλώνουν υπερευαισθησία σε ακουστικά ερεθίσματα και παρουσιάζουν παρεκκλίνουσα κοινωνική συμπεριφορά. Συχνά δίνουν την εντύπωση ότι δεν ακούν ή δεν ανταποκρίνονται σε ακουστικά ερεθίσματα, ενώ αντιλαμβάνονται ήχους χαμηλότερης συχνότητας. Δίνουν βαρύτητα σε μαλακά αντικείμενα, άλλα δέχονται το χάδι και άλλα όχι, είναι ανθεκτικά στον πόνο, τους αρέσουν οι ωραίες γεύσεις, αλλά δεν δυσανασχετούν στις δυσσομίες ή στις κακές γεύσεις. Συχνό φαινόμενο είναι ότι προσελκύονται από λαμπερές επιφάνειες, αντανάκλασεις φωτός, αλλά δεν το μπορούν όταν αυτό είναι δυνατό (Σταμάτης, 1987). Τα περισσότερα παιδιά με Αυτισμό βρίσκουν τη μουσική πολύ ευχάριστη. Η πιο σημαντική δυσκολία για τα συγκεκριμένα άτομα είναι όταν υπάρχει συνδυασμός αισθητηριακών ερεθισμάτων από διαφορετικά κανάλια, όπως ο συνδυασμός αφής και ακοής (Collia, Faherty, 1999).

Αυτοτραυματικές συμπεριφορές, οι συμπεριφορές που στρέφονται στον ίδιο τους τον εαυτό, στις οποίες τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να χτυπήσουν το κεφάλι τους, να δαγκώσουν κάποιο μέλος του σώματός τους δίχως να πονάνε ή και να τραβήξουν τα μαλλιά τους. (Teaching Students with Autism, 2000) , (The Mental Health Foundation, 2001), (Μαυροπούλου, 2007).

Σύμφωνα με παλαιότερους ορισμούς η στερεοτυπία των ατόμων με αυτισμό δεν είχε κάποια προφανή λειτουργία, όμως σύγχρονες μελέτες εστιάζουν στην λειτουργικότητα αυτών των συμπεριφορών, οι οποίες φέρνουν και τις ανάλογες συνέπειες (Di Gennaro, Reed et al. 2012).

ΑΛΛΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Αναφορικά με την Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση στον αυτισμό του Σ. Νότα και της Μ. Νικολαΐδου (2006) άλλα χαρακτηριστικά τα οποία δεν δίνουν σαφή σημάδια διάγνωσης, αλλά συναντούνται σε άτομα με αυτισμό, είναι τα εξής:

- Διαταραχές του οπτικού ελέγχου και της βλεμματικής επαφής, όπως το ότι μπορεί να

κοιτάνε δίπλα από τους ανθρώπους και όχι τους ίδιους τους ανθρώπους, βλέπουν κυρίως περιφερειακά, ενώ μπορεί να κοιτάζουν τους ανθρώπους με βιαστικές και γρήγορες ματιές ή πολύ σταθερά και για ώρα.

- Προβλήματα μίμησης της κίνησης, όπου τα παιδιά με αυτισμό ενδεχομένως να μην μπορούν να μαθαίνουν, όταν μιμούνται ένα άτομο, αλλά αντίθετα να κατανοούν καλύτερα με τη φυσική καθοδήγηση πάνω στα μέρη του σώματός τους με οδηγίες του τύπου "πίσω", "μπροστά", "αριστερά", "δεξιά", "πάνω", "κάτω" (Fulkerson & Freeman, 1980).
- Προβλήματα στον έλεγχο της κίνησης, όπου τα παιδιά με αυτισμό συνήθως βαδίζουν στις μύτες των ποδιών δίχως να κουνούν τα χέρια τους και μπορεί να κάνουν παλινδρομικές κινήσεις και γκριμάτσες για να δηλώσουν ότι βρίσκονται σε έξαρση (Hughes, 1996). Οι κινήσεις τους μπορεί να είναι αυθόρμητες ή και επιδέξιες, ενώ δεν έχουν γνώση του σώματος (Jones, 1985). Τέλος, μπορεί να παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές στην αδρή και λεπτή κινητικότητα, τον οπτικοκινητικό συντονισμό και τον χειρισμό των αντικειμένων (DeyMayer, 1976), (Fulkerson & Freeman, 1980).
- Ασυνήθιστες, έντονες, παράξενες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες, όπως το να αδιαφορούν, να δυσφορούν, να βρίσκονται σε πανικό ή να ενθουσιαστούν με κάποιον ήχο, με κάτι που θα αγγίξουν, με κάτι που θα γευτούν, με κάτι που θα μυρίσουν ή θα δουν. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με αυτισμό, ενώ δείχνουν μεγάλη ανοχή στον πόνο, δεν δέχονται ένα απλό άγγιγμα (Kern et al. 2006).
- Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, όπου τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται πως μπορεί να παρουσιάσουν φόβο σε ανώδυνες καταστάσεις, ενώ σε πραγματικά φοβερές καταστάσεις, να είναι ψύχραιμα. Ακόμη, υπάρχει η πιθανότητα να φωνάζουν ή να κλάψουν χωρίς προφανή αιτία, όπως και να γελάσουν, όταν κάποιος άλλος πληγωθεί, όταν μαλώνουν με άλλο παιδί ή όταν είναι ανήσυχα και φοβούνται. Αυτή η συναισθηματική ανωριμότητα πιθανότατα να οφείλεται σε έλλειψη ενσυναίσθησης και αδυναμία κατανόησης της πραγματικότητας (Loveland, 2005).
- Διαταραχές στις φυσικές λειτουργίες και τη σωματική ανάπτυξη, όπου στην συγκεκριμένη περίπτωση κάποια παιδιά με αυτισμό τρώνε επιλεκτικά, έχουν περιορισμένο διαιτολόγιο και η διατροφή τους είναι ανεπαρκής, ενώ άλλα μπορεί να φάνε υπερβολικά και γρήγορα, δίχως να χορτάσουν. Επιπλέον, είναι εμφανές ότι πάσχουν από διαταραχές ύπνου, ενώ όταν στριφογυρίζουν, δεν τους πιάνει ναυτία. Τέλος, υπάρχει αντίσταση σε χορήγηση διάφορων φαρμάκων, ενώ η σωματική τους ανάπτυξη μπορεί να είναι ελλιπής, να έχουν λειτουργική δυσκαμψία ή πρόβλημα στον κινητικό συντονισμό, αλλά το βάρος και το ύψος τους να είναι κανονικά.
- Ιδιαίτερες ικανότητες. Παρόλα τα όσα αναφέρθηκαν για τα παιδιά με αυτισμό που αποκλίνουν από το φυσιολογικό, φαίνεται ότι έχουν ιδιαίτερη έφεση στην απομνημόνευση (Kanner, 1943)- παρά το γεγονός ότι δεν πρέπει να περνάει πολύς χρόνος μεταξύ της πρόσκτησης πληροφοριών και της ανάκλησής τους (Boucher, 1981)-την επιδεξιότητα σε κατασκευή σχημάτων και παζλ (Frith, 1999), την υπερλεξία (Whitehouse & Harris, 1984) και τη μουσική (Applebaum et al. 1979).

Επιπρόσθετα, κάποια παιδιά με Αυτισμό είναι εύλογο να αναφερθεί ότι έχουν παραισθήσεις και δίνουν την εντύπωση πως επικοινωνούν με κάτι που βρίσκεται μακριά, παίρνουν θέση σαν να ακούν φωνές που δεν υπάρχουν ή σαν να ασχολούνται και να μονολογούν με κάποιο φανταστικό αντικείμενο. Το αποτέλεσμα αυτών των παραπάνω παραισθήσεων είναι να χτυπάνε το αντικείμενο, να μιλάνε, να το δαγκώνουν ή να το πετάνε. Ακόμη, μπορεί να υπάρξουν ανεξήγητα γέλια ή κλάματα, τα οποία να προέρχονται από καταστάσεις που τους προκαλούν ευχαρίστηση ή λύπη αντίστοιχα (Σταμάτης, 1987). Κάποια αντικείμενα ενδέχεται να τους τρομάζουν.

Στο παιχνίδι ή δεν παίζουν ή μπορεί να παίζουν μόνο τους, εφαρμόζουν στερεότυπες κινήσεις, όπως κύκλους ή μετακινούν τα αντικείμενα ή τα χτυπούν, εκφράζοντας με αυτό τον τρόπο μια έμφυτη εσωτερική ανάγκη (Κορομηλάς, 2000), (Frith, 1994). Παρακολουθούν τα παιχνίδια των άλλων, αλλά δεν δείχνουν πρόθεση να συμμετάσχουν και συνήθως μιμούνται ή αρπάζουν τα παιχνίδια από τα άλλα παιδιά και τα καταστρέφουν (Πολυχρονοπούλου, 1990), (Schopler, 1997). Επιπλέον, κάποια από αυτά δεν συμμετέχουν σε παιχνίδια ρόλων ή σε δραματοποιήσεις και δείχνουν ενδιαφέρον σε παιχνίδια που δεν προξενούν θόρυβο, όπως άμμος, νερό και πηλό. Τα παιχνίδια που είναι κουρδιστά και με κίνηση τα συναρπάζουν.

Στην οργάνωση χώρου, τα παιδιά με Αυτισμό έχουν συγκεκριμένο χώρο και θέση λόγω της πρωτογενούς ανάγκης τους για αμεταβλητότητα του περιβάλλοντός τους. Είναι αξιοσημείωτο να επισημανθεί ότι δεν δίνουν εύκολα τη θέση που "κατέχουν" και αντιδρούν σε κλειστούς χώρους, ενώ συχνά σε ανοιχτούς δραστηριοποιούνται. Παρόλο που δεν προσανατολίζονται εύκολα, θυμούνται γνωστές διαδρομές.

Αναφορικά με τη γενετήσιά τους ορμή, ανανιζονται πολλές φορές σε δημόσιο χώρο. Στην αρχή φαίνεται ότι παίζουν, ενώ κατόπιν ανακαλύπτουν την απόλαυση της ηδονής. Στην εφηβεία δημιουργούνται προβλήματα λόγω στύσης, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις παιδιών που δεν δειλιάζουν να συνάπτουν ερωτικές σχέσεις, αλλά αναζητούν με αγωνία τον σύντροφό τους, αν τύχει να τον χάσουν.

Σε μικρή ηλικία τα παιδιά με Αυτισμό τρώνε αρκετά λαίμαργα, ενώ κάποια άλλα δεν αναζητούν την τροφή, ακόμη και αν πεινούν. Υπάρχουν κάποια που τρώνε υπερβολικά γρήγορα και άλλα υπερβολικά αργά. Μερικά από αυτά δυσκολεύονται στη μάσηση και προτιμούν υγρές ή αλεσμένες τροφές. Υπάρχουν μερικά από αυτά τα παιδιά που αρνούνται να πιουν ή πίνουν μεγάλες ποσότητες, ενώ κάποια αρχίζουν το γεύμα τους ανάποδα τρώγοντας πρώτα το φρούτο και έπειτα το υπόλοιπο φαγητό. Ορισμένα δίνουν και σημασία στη σειρά με την οποία θα σερβιριστούν. Η χειρότερη ιδιοτροπία είναι να τρώνε τα κόπρανά τους.

Στην ενδυμασία τους, κάποια από αυτά τα παιδιά αντιδρούν να φορέσουν ένα καινούριο ρούχο, ενώ συγχρόνως προσκολλούνται στις λεπτομέρειες, όπως λέρωμα, σχίσιμο ή έλλειψη κουμπιού και συνήθως αντιδρούν γι' αυτό τον λόγο. Ορισμένα μένουν γυμνά ή γυμνώνονται μόνο τους χωρίς σκοπιμότητα και δεν αισθάνονται ντροπή. Φαίνεται, ακόμη, πως προτιμούν μαλακά υφάσματα και αυτός είναι ένας λόγος που ξαπλώνουν σε κουβέρτες ή σε χαλιά μαλακά.

Ενώ τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης έχουν σταδιακή και εξελικτική πορεία και τα παιδιά με νοητική υστέρηση έχουν αργή εξέλιξη και σταδιακά προοδευτική, τα παιδιά με Αυτισμό κάνουν άλματα ή παλινδρομούν σε προηγούμενα στάδια τα οποία μπορούν να εμφανίζονται σε διαφορετικά χρονικά

διαστήματα. Στα άλματα μπορεί να πουν φράσεις εκεί που δεν έλεγαν ή να δραστηριοποιηθούν εκεί που παρέμεναν παθητικά. Τέτοια βήματα συμβάλλουν στην κοινωνικοποίησή τους. Τέλος, στις παλινδρομήσεις μπορεί εκεί που μιλούσαν, να κλειστούν στον εαυτό τους και να παρουσιάσουν ιδιορρυθμίες στη συμπεριφορά τους.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Στην πλειονότητα των παιδιών με αυτισμό οι διαταραχές που επηρεάζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και την φαντασία, εμφανίζονται στις ηλικίες 2 έως 3 χρονών. Ορισμένα από αυτά τα παιδιά φαίνεται πως αναπτύσσονται κανονικά στα δύο πρώτα χρόνια και ελάχιστες περιπτώσεις πέρα από αυτές τις ηλικίες. Ωστόσο, στα περισσότερα παιδιά υπάρχουν ενδείξεις αναπτυξιακών προβλημάτων κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής τους. Πολλοί γονείς ενδεχομένως θυμούνται αυτές τις ενδείξεις, ενώ άλλοι μπορεί να μην κατανοούν τη σημασία τους.

Η αναφορά των παρακάτω συμπεριφορών κατά την βρεφική, δεν αποτελεί από μόνη της σημάδι ότι ένα παιδί ανήκει στο φάσμα του Αυτισμού. Η διάγνωση της διαταραχής αυτής πραγματοποιείται από ειδικούς γιατρούς, οι οποίοι αξιολογούν και άλλα στοιχεία συμπεριφοράς.

- Φτωχός θηλασμός τις πρώτες βδομάδες
- Ασυνήθιστη καλή και ήπια συμπεριφορά ή ασταμάτητο κλάμα και ουρλιαχτό
- Αδιαφορία ή δυσφορία στο χάιδεμα
- Δυσφορία στο άλλαγμα Pampers, στο χτένισμα
- Αδιαφορία στην μητέρα, ή σε οποιοδήποτε άλλον φροντιστή, ή αφύσικη προσκόλληση σε ένα συγκεκριμένο άτομο
- Φτωχή βλεμματική επαφή, όπως στο τάισμα
- Δεν αναζητά την κοινωνική επαφή με αυτόν που το φροντίζει
- Δεν απλώνει τα χέρια να το πάρουν αγκαλιά
- Αδυναμία αλληλεπίδρασης σε διάφορα παιχνίδια, μίμησης ρόλων ή των εκφράσεων και κινήσεων των ατόμων που το φροντίζουν
- Περιορισμένο ψέλλισμα σε ποσότητα και ποιότητα
- Δε συμμετέχει σε "προ-γλωσσική" συζήτηση με το άτομο που το φροντίζει
- Δε δείχνει με το δάχτυλό του ή μπορεί να δείχνει, αλλά σε περιορισμένο βαθμό
- Δεν κεντρίζει την προσοχή του ατόμου που το φροντίζει σε αντικείμενα που το ενδιαφέρουν με σκοπό να μοιραστεί την χαρά του
- Δεν αντιδρά σε διάφορα γεγονότα ή καταστάσεις για να αποσπάσει την προσοχή του φροντιστή

- Δεν χαιρετά αυθόρμητα, ούτε σε γνωστά πρόσωπα
- Υπερβολικός ενθουσιασμός με ειδικά αντικείμενα, φώτα, σχέδια, ταπετσαρίες
- Γενικότερο αίσθημα ότι το βρέφος με αυτισμό είναι διαφορετικό από τα υπόλοιπα (Wing, L. 1998).

Όσο περνάει ο καιρός, τόσο πιο έκδηλα είναι τα συμπτώματα.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Τα ακριβή αίτια του αυτισμού αποτελούν εδώ και δεκαετίες αντικείμενο μελέτης, ωστόσο όμως παραμένουν μέχρι και σήμερα άγνωστα. Οι ερευνητές έχουν καταλήξει ότι οφείλονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τα περιβαλλοντικά ή ψυχογενή αίτια και τα βιολογικά ή οργανικά αίτια. (Landrigan, 2010). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα αίτια του Αυτισμού προκαλούνται κυρίως από οργανικά αίτια και όχι από ψυχογενή (Γενά, 2002), (Bauman & Kemper, 1994), (Frith, 1999).

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ Η ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ

Μέχρι την δεκαετία του 1960 κατά την οποία ο Kanner ξεχώρισε το φάσμα του Αυτισμού από άλλες διαταραχές, η αιτιολογία του αναζητήθηκε σε περιβαλλοντικά κριτήρια. Συνέδεσε την αυτιστική διαταραχή με το ανώτερο μορφωτικό κεφάλαιο και την συναισθηματική ανεπάρκεια των γονέων απέναντι στα συγκεκριμένα παιδιά.

Λίγο καιρό αργότερα ο Bettelheim (1967) ανέπτυξε τη θεωρία της "ψυχρής μητέρας", με την οποία θεμελιώθηκε ως κύριος υποστηρικτής της ψυχογενούς αιτιολογίας του αυτισμού. Αναφορικά με την παραπάνω αιτιολογία η μητέρα είναι ιθύνουσα για την αυτιστική συμπεριφορά του παιδιού, λόγω της ψυχρής της συμπεριφοράς, ως απόρροια να μην αναπτύσσονται ισχυροί δεσμοί μητέρας και παιδιού (Rutter, 1990), (Frith, 1999). Το παιδί με αυτό τον τρόπο προσπαθεί να καλύψει τα συγκεκριμένα κενά με την αυτιστική του συμπεριφορά και να προσαρμοστεί σε ένα απαιτητικό περιβάλλον (Γενά, 2002). Για να αντιμετωπιστεί αυτή η κατάσταση έπρεπε οι γονείς να αποδεχτούν την συμπεριφορά του παιδιού τους και να μην την περιορίζουν. Η συγκεκριμένη ψυχοδυναμική προσέγγιση συμβάλλει στην δημιουργία θεραπευτικών συνθηκών ικανών να φέρουν σε ισορροπία τόσο την ικανοποίηση όσο και την ματαίωση, έτσι ώστε να αναπτυχθεί απρόσκοπτα το "Εγώ" του παιδιού.

Παρόλο που τα ψυχογενή αίτια αμφισβητήθηκαν από πολλούς μελετητές για τη διάγνωση του αυτισμού, διότι δεν αποδεικνύουν για το πώς υπάρχουν παιδιά που έζησαν σε ίδιες ή και χειρότερες συνθήκες απόρριψης και συναισθηματικής ψυχρότητας (παιδιά ιδρυμάτων), αλλά έχουν διαφορετικά συμπτώματα από τον Αυτισμό, φαίνεται πως αποτελούν σημαντικό παράγοντα για τον σχεδιασμό εκπαιδευτικής παρέμβασης (Connor, 1999), (Happé, 2003).

ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Τα πορίσματα των αποτελεσμάτων για τα βιολογικά αίτια τις περισσότερες φορές είναι αντιφατικά μεταξύ τους και δεν οδηγούν σε σαφή συμπεράσματα. Οι ανωμαλίες στην περιοχή του εγκεφάλου, οι οποίες παρατηρούνται σε πολλές περιπτώσεις του αυτισμού, οφείλονται σε πρώιμες διαταραχές στην ανάπτυξη εγκεφαλικών κυττάρων, κατά τις πρώτες βδομάδες της κύησης (Filipek, 1996). Μια άποψη που κυριαρχεί είναι ότι ο αυτισμός οφείλεται σε εγκεφαλικές δυσλειτουργίες ή βλάβες και αυτό επιβεβαιώνεται από το σημαντικό βαθμό που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό νοητική καθυστέρηση και επιληπτικές κρίσεις- τα 3/4 (Happe, 1998), (Frith, 1999), (Gillberg, Steffenburg, 1987). Υπάρχουν και πιθανότητες να βρεθούν δομικές βλάβες και βλάβες σε επίπεδο φυσιολογίας, όπως έλλειψη ενός ενζύμου, ατέλειες νευρώνων ή ηλεκτροεγκεφαλικές (HEΓ) ανωμαλίες (Frith, 1996).

Με τη μέθοδο της μαγνητικής τομογραφίας οι ανωμαλίες που παρατηρήθηκαν στα διάφορα σημεία των ατόμων με αυτισμό ήταν η παραγκεφαλίτιδα, όπου σε ορισμένες περιοχές της ήταν μικρότερη του φυσιολογικού (Courchesnesne, 1995), ο κροταφικός λοβός, ο υπερμεσολόβιος έλικας, ο ιππόκαμπος και οι καταστροφές στην αμυγδαλή (Bachevalier, 1994). Διαφορετικές μελέτες έδειξαν ότι ο όγκος του κεφαλιού και το μέγεθος του ατόμου με αυτισμό είναι μεγαλύτερος σε σχέση με το άτομο χωρίς αυτισμό (Piven et al. 1996), (Lainhart et al. 1997).

Τα σημεία νευρολογικής δυσλειτουργίας των παιδιών με αυτισμό περιλαμβάνουν ανωμαλίες εγκεφαλογραφήματος, ανώμαλο νυσταγμό, ανώμαλη διατήρηση ορισμένων νηπιακών αντανεκλαστικών και στερεότυπες κινήσεις. Η αύξηση των νευρώνων είναι εμφανές ότι συσχετίζεται με τα γονίδια. Εάν ο προγραμματισμός του γονιδίου είναι ανεπαρκής, τότε εμφανίζονται ανωμαλίες, όπως η διακοπή της λειτουργίας της αύξησης η οποία μπορεί να συμβεί με μεγάλη καθυστέρηση. Στην προκειμένη περίπτωση υπάρχει αυξημένη κυτταρική πυκνότητα σε ασθενείς αυτιστικών διαταραχών (Bauman, Kemper, 1985).

Παράλληλα, εντοπίζονται ανωμαλίες σύμφωνα με την χρονική προέλευση και τις συνέπειες ανάπτυξής τους. Πιο συγκεκριμένα, ένα ποσοστό ανωμαλιών εμφανίζεται κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη στις έλικες και τις σπείρες των άνω και των κάτω άκρων των αντίστοιχων αυτιστικών παιδιών (Walker, 1978). Εάν η εμφάνισή τους συνδυαζόταν με κάποιο κρίσιμο χρονικό σημείο της προγεννητικής ανάπτυξης, θα υπήρχε κάποιο στοιχείο με την βιολογική αιτία του Αυτισμού. Συμπληρωματικά, τα ανώμαλα πρότυπα πλευρίωσης των αυτιστικών παιδιών υποδηλώνουν πρώιμη προγεννητική βλάβη (Soper, Satz, Orsini, Henry, Zvi, Schulman, 1986).

Ο Αυτισμός συνδέεται με την καταστροφή, παρά με τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων και οι περιοχές που καλύπτονται από υγρό είναι μεγεθυμένες (DeLong, 1978). Η μεγέθυνση ήταν περισσότερο ορατή στο αριστερό ημισφαίριο και πρόσδιε συσχέτιση νευροψυχολογίας με γλωσσική δυσλειτουργία. Τελικά, δεν ήταν επαρκές να αποδειχθεί ότι μια βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο ήταν υπαίτια για την εμφάνιση του Αυτισμού (Fein., Humes, Kaplan, Lucci, and Waterhouse, 1984).

ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Παρότι οι αρχικές έρευνες έδιναν βαρύτητα στα ψυχογενή αίτια για την πρόκληση του αυτισμού, σημερινά δεδομένα υποστηρίζουν ότι οφείλεται σε βιολογική διαταραχή. Οι ειδικοί αναφέρουν επιπλοκές ή ανωμαλίες που εμφανίζονται κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη

μεταγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού και οι οποίες προκαλούν στη συνέχεια εγκεφαλικές και νευρολογικές διαταραχές (Grandin, 1995), (Wing, 2000).

Προγεννητική ή Περιγεννητική εγκεφαλική βλάβη

Οι περιγεννητικές επιπλοκές είναι υψηλές στον Αυτισμό (Kolvin, Ounsted, Roth, 1971), συχνότητα εμφάνισης 37% των αυτιστικών παιδιών και 12% 33 σχιζοφρενικών παιδιών (μετά την ηλικία των 5 ετών). Τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν πολλές επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και την γέννηση από τα φυσιολογικά παιδιά.

Όταν παρουσιάζονται δυσκολίες αναπαραγωγής, ίσως προδιαθέτουν αναπτυξιακές ανωμαλίες. Οι συνέπειες των γενετικών, ιδιοσυστατικών και προγεννητικών περιβαλλοντικών παραγόντων μπορεί να καταλήξουν από τον θάνατο του εμβρύου μέχρι τις δυσδιάκριτες ανωμαλίες.

Οι διαταραχές πριν την γέννηση του βρέφους (όπως αφρώδεις μολύνσεις) ή τη στιγμή της γέννησης (λόγου χάρι κακώσεις στον εγκέφαλο, ασφυξία) θεωρούνται βασική αιτία του αυτισμού (Frith, 1999). Στα παιδιά με αυτισμό παρατηρείται ότι η μητέρα, κατά τη διάρκεια της κύησης, έχει υποστεί περισσότερες αιμορραγίες στην μήτρα, στον ομφάλιο λώρο, στον πλακούντα, αλλά και σε άλλες καταστάσεις οι οποίες απαιτούσαν την χορήγηση φαρμάκων.

Το 1986 έγινε μια ανασκόπηση από την Μαίρη Κωνστανταρέα και δεν βρήκε κανένα διακριτό σημείο μεταξύ προγεννητικών, περιγεννητικών και νεογνικών επιπλοκών (Konstantareas, 1986). Η διερεύνηση των αιτιών του Αυτισμού είναι αναγκαίο να γίνει με την συμπλοκή διαφόρων παραγόντων.

Μολυσματικές ασθένειες και ανοσοποιητική δυσλειτουργία

Η θεωρία μολυσματικής ασθένειας και δυσλειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος έχει ιδιαίτερη βαρύτητα στην περίπτωση του Αυτισμού. Έχει αναφερθεί σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ότι η πρόκληση ιού στα μικρά παιδιά επέφερε συμπτώματα Αυτισμού. Η προηγούμενη περίοδος τους θεωρούνταν φυσιολογική. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η ερυθρά μολύνθηκε στα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης.

Εάν το κεντρικό σύστημα μολυνθεί σε μια κρίσιμη χρονική περίοδο πριν ή μετά την γέννηση, μπορεί να προκληθεί Αυτισμός. Οι ρετροϊοί στο γενετικό υλικό των κυττάρων, ο έρπης και ο μεγαλοκυττοϊός μπορούν να θεωρηθούν αίτια του Αυτισμού. Οι ιοί αυτοί μπορεί να είναι ανενεργοί και να ενεργοποιηθούν περιστασιακά.

Βαριές μορφές ανοσοποιητικής δυσανεξίας στην μητέρα οδηγούν σε εμβρυϊκό θάνατο, ενώ οι ήπιες μορφές στις φυσιολογικές αναπτυξιακές διαδικασίες μπορούν να οδηγήσουν σε αναπτυξιακές διαταραχές σε ορισμένα αυτιστικά παιδιά (Stubbs, 1988).

Μεγάλος αριθμός μητέρων μειονεκτούντων αυτιστικών παιδιών (22 έναντι 5 σύμφωνα με το μέγεθος εξεταζόμενου πληθυσμού) προέρχονταν από την Καραϊβική (Wing, 1979). Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στην Βόρεια Ευρώπη, τη Σουηδία, στοιχεία τα οποία δείχνουν ότι στις Βόρειες χώρες υπάρχουν διάφορες ενδημικές μολυσματικές ασθένειες, ως απόρροια οι μητέρες που γεννήθηκαν σε αυτές να μην έχουν αποκτήσει ανοσία (Gillberg, Anderson,

Steffenburg, Borjesson, 1987).

Έρευνες από τον κλάδο της νευροχημίας επισημαίνουν ότι το ένα τρίτο των ατόμων με αυτισμό έχουν αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης. Η πιθανή ανάμιξη σεροτονίνης με τα αίτια του αυτισμού υποστηρίζεται από σύγχρονες μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες ο αυτισμός συνάδει με το νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης ΗΤΤ. Η αύξησή της παρατηρήθηκε στα αιμοπετάλια κατά τη διαδικασία αποθήκευσης ή απορρόφησης, τη στιγμή που η στάθμη της στο νωτιαίο υγρό και σε άλλα όργανα του σώματος κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα (Cook et al. 1997), (Anderson and Hoshino, 1987).

Σε ένα άρθρο των James Angela και Barry αναφέρονται μέσα από ηλεκτροφυσιολογικές μελέτες αυτιστικών παιδιών οι μετρήσεις του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος, όπως η αναπνευστική συχνότητα, οι ρυθμοί της καρδιάς, η αγωγιμότητα του δέρματος και το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, οι οποίες υποδηλώνουν βαριά αναπτυξιακή ανωριμότητα. Ως προς τις ψυχοφυσιολογικές μελέτες επισημάνθηκε η μειονεξία των νοητικών καθυστερημένων αυτιστικών παιδιών από τα μη αυτιστικά νοητικώς καθυστερημένα παιδιά (Games, Barry, 1980).

Ακόμη, υπάρχει πιθανότητα βλάβης στο ντοπαμινικό σύστημα του εγκεφάλου, του οποίου οι διακλαδώσεις εισχωρούν κυρίως στα βασικά γάγγλια και σε τμήματα του πρόσθιου και κροταφικού λοβού. Αν και παρατηρούνται μεγάλες ομοιότητες συμπτωμάτων και διαγνωστικών σημείων μεταξύ πειραματόζωων και νευρολογικών συμπτώσεων ή μεταξύ των σχιζοφρενών ασθενών και αυτιστικών παιδιών, δεν σημαίνει ότι η βλάβη βρίσκεται στο ίδιο σημείο. Κατά συνέπεια δεν προκαλείται από το ίδιο το αίτιο (Domasio, Maurer, 1978).

Η μειονεξία που παρατηρείται στο ντοπαμινικό σύστημα συνδέεται με κάποια συμπτώματα στον Αυτισμό, όπως περίεργο βάδισμα, ελλιπής έλεγχος της φωνής, φανερά ανέκφραστο πρόσωπο, ανεβοκατέβασμα χεριών, επαναλαμβανόμενες πράξεις, έλλειψη αυθορμητισμού, εμμονή σε ένα θέμα και κοινωνική απομόνωση.

Ένα συγκεκριμένο νευρολογικό σύνδρομο θεωρείται ότι είναι ισοδύναμο με τον Αυτισμό. Πρόκειται για το σύνδρομο KluverBucy, το οποίο παρουσιάζεται εξαιτίας μιας τεχνητώς προκαλούμενης υποφλοιϊκής βλάβης του αμυγδαλοειδούς πυρήνα και του περιβάλλοντος κροταφικού νεοφλοιού. Μετά την εμφάνιση αυτής της βλάβης, οι πίθηκοι παύουν να αναγνωρίζουν τα αντικείμενα και τα άλλα ζώα, συνεπώς συμπεριφέρονται κοινωνικά απaráδεκτα και αδέξια. Παράλληλα, είναι απίστευτα ήρεμοι, δεν εκδηλώνουν αυθορμητισμό, ενώ ενίοτε διαπνέονται από εκρήξεις οργής (Hetzler, Griffin, 1991).

Η υπερβολική χορήγηση της ντοπαμίνης μέσω της αμφεταμίνης, μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργίες στον αμυγδαλοειδή πυρήνα. Οι Ros Ridley και Harry Baker ανέδειξαν στα πειράματά τους ότι τα πειραματόζωα, όταν τους χορηγείται αμφεταμίνη, μπορεί να γίνουν υπερκινητικά, στερεοτυπικά και δεν ενδιαφέρονται για τα άλλα ζώα της ομάδας τους (Ridley, Baker, 1983).

Τέλος, οι ενδορφίνες, οι οποίες συνδέθηκαν με τα συμπτώματα του αυτισμού, είναι οπιοειδή που παράγονται στον εγκέφαλο και λειτουργούν ως βιολογικά αναλγητικά σε οποιοδήποτε αίσθημα πόνου στο νευρικό σύστημα. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού παράγουν μεγαλύτερη ποσότητα ενδορφινών σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και γι' αυτό τον λόγο είναι περισσότερο ανθεκτικά στον πόνο, την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και τη

στερεοτυπία στις κινήσεις τους (White & White, 1987).

Το 1986, η Deborah Fein και οι συνεργάτες της συμπέραναν ότι είναι πολύ νωρίς για την ανάπτυξη ενός λεπτομερούς νευροψυχολογικού μοντέλου του Αυτισμού μέσα από μια εκτεταμένη βιβλιογραφική τους ανασκόπηση (Fein, Pennington, Markovitz, Braverman, Waterhouse, 1986).

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Αρκετοί ερευνητές πιστεύουν πως τα αίτια του αυτισμού ενδεχομένως να οφείλονται σε γενετικές και χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Το ερώτημα για το αν ο Αυτισμός οφείλεται σε γενετικά αίτια μπορεί να απαντηθεί μελετώντας δίδυμα και συγγενείς υπάρχοντων γενεών. Με τη μέθοδο της διασυνδεδεκτηκής ανάλυσης γονιδίων γίνεται προσπάθεια να εντοπιστεί ο Αυτισμός στις οικογένειες οι οποίες έχουν ένα ή περισσότερα αυτιστικά μέλη.

Το 1977, η Susan Folstein και ο Michael Rutter συγκέντρωσαν 21 ζεύγη διδύμων, όπου το 1 μέλος τουλάχιστον ήταν αυτιστικό (Folstein and Rutter, 1977). Στις περιπτώσεις κλασικού Αυτισμού παρατηρείται συμφωνία στα 4 από τα 11 μονοζυγωτικά ζεύγη και σε κανένα από τα ετεροζυγωτικά. Αυτό αποτελεί απόδειξη γενετικού αιτίου. Ακόμη, στα ζεύγη διδύμων που δεν παρουσίαζαν συμφωνία το μη αυτιστικό μέλος δεν ήταν απαραίτητα φυσιολογικό. Ποσοστό 80% των μη αυτιστικών μελών των μονοζυγωτικών διδύμων παρουσίαζε νοητική καθυστέρηση και γλωσσική διαταραχή, ενώ για τα ετεροζυγωτικά δίδυμα το ποσοστό ανήλθε στα 10%. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει ένα γενετικό αίτιο και μια γενικότερη διαταραχή της γνωστικής ανάπτυξης.

Γενικές διαταραχές που ενδεχομένως προκαλέσουν αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση του Αυτισμού ή Διάχυτη αναπτυξιακή Διαταραχή είναι η οζώδης σκλήρυνση, η φαινυλκετονουρία, η νευροινωμάτωση, το σύνδρομο Εύθραυστου X και το σύνδρομο Rett (Folstein, 1999), (Trottieretal, 1999). Το σύνδρομο «Εύθραυστο-X» παρουσιάζεται πιο πολύ στα αγόρια και αυτά εμφανίζουν γλωσσικές ανωμαλίες, οι οποίες θυμίζουν Αυτισμό. Τα συμπτώματα είναι καθυστέρηση στην κατάκτηση του λόγου, ηχολαλία, περίεργη ποιότητα φωνής και ανικανότητα τήρησης πραγματολογικών κανόνων. Όλα αυτά δεν στέκονται ικανά για την διάγνωση του Αυτισμού. Παράλληλα, τα συγκεκριμένα άτομα αποφεύγουν την βλεμματική επαφή και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Υπάρχει ορισμένο ποσοστό ατόμων με σύνδρομο Εύθραυστου-X να είναι και αυτιστικό. Δεν έχει πραγματοποιηθεί ακόμη κάποια μελέτη συσχέτισης των δύο. Προς το παρόν, είναι δεδομένο ότι το 10-20% των αυτιστικών παιδιών έχουν μια χρωμοσωμική ανωμαλία, πιθανότερη το σύνδρομο του Εύθραυστου-X.

Οι Goleman και Gillberg διεξήγαγαν έρευνα με δείγμα 10 αυτιστικά αγόρια που είχαν την ανωμαλία του συνδρόμου του Εύθραυστου-X χρωμοσώματος. Τα περισσότερα παιδιά παρουσίαζαν προγεννητικές και περιγεννητικές καταστάσεις, ενώ παράλληλα είχαν μυϊκή υποτονία, επιληψία και δυσλειτουργία του εγκεφαλικού στελέχους. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι πίσω από τη δυσλειτουργία του εγκεφαλικού στελέχους μπορεί να βρίσκεται χρωμοσωμική ανεπάρκεια η οποία προκαλεί αποδιοργάνωση των νευρώνων του συστήματος της ντοπαμίνης και ενίοτε επιληψία..

Πρόσφατες έρευνες αναδύουν μια παραλλαγή του γονιδίου HOXA1 στο χρωμόσωμα 7, η οποία

αυξάνει τον κίνδυνο για αυτισμό. Ωστόσο, μάλλον αποτελεί ένα από τα γονίδια που εμπλέκονται με την διαταραχή. Παρόλο που μερικές παραλλαγές μπορεί να αυξάνουν την επικινδυνότητα του αυτισμού, υπάρχουν και άλλες που την μειώνουν, πράγμα που υποδηλώνει την ποικιλομορφία του φάσματος του αυτισμού. Επιπλέον, θα μπορούσε να είναι κάποια δυσλειτουργία σε επίπεδο νευροδιαβιβαστών (Jordan, 2000), υποδηλώνοντας μια γνωστική διαταραχή (Firth, 1999).

Μελέτες ανέδειξαν ότι τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό είχαν 2 με 4% πιθανότητες να έχουν αυτισμό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Folstein and Rutter 1979), (Happe, 2003), (Kogan, Blumberg, Schieve, Boyle, Perrin, et al. 2009). Επίσης, είναι εμφανές ότι υπάρχει υψηλό επίπεδο γνωσιακών ή και γλωσσικών προβλημάτων μεταξύ των συγγενών των ατόμων με αυτισμό. Η ανάμιξη γενετικών παραγόντων στα αίτια του αυτισμού τεκμηριώνεται και από μελέτες που υλοποιήθηκαν σε μονοζυγωτικά δίδυμα αδέρφια (που έχουν πανομοιότυπο DNA). Πιο αναλυτικά, φάνηκε ότι όταν ο ένας από τα δύο δίδυμα αδέρφια νοσεί, τότε ο άλλος έχει μεγαλύτερη πιθανότητα αυξημένης νόσησης σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Folstein and Rutter 1987), (Rutter, 2005). Σε γενικές γραμμές γνωστοποιείται ότι ο αυτισμός είναι πολυπαραγοντικός και δεν ενοχοποιείται ένα μόνο γονίδιο (Frith, 1999), (Cumine et al. 2000).

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Δύο από τους πιο σημαντικούς ερευνητές αυτής της θεωρίας είναι ο Fester και ο DeMeyer. Σύμφωνα με την συμπεριφορική κατεύθυνση η αυτιστική συμπεριφορά είναι το αποτέλεσμα μάθησης που αποκτά το παιδί με βάση τους νόμους της κοινωνικής μάθησης. Οι γονείς είναι κύριοι υπεύθυνοι για την εκμάθηση αυτών των συμπεριφορών, διότι μπορεί από την μία να το απορρίπτουν ή από την άλλη να το αμείβουν με τον τρόπο τους σε παθολογικές μορφές συμπεριφορών.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού και μπορεί να προκαλέσουν αυτισμό ή άλλη ψυχοπαθολογική διαταραχή.

Τον πρώτο μήνα του εμβρύου είναι σημαντικό να αποφεύγονται το κάπνισμα, η χρήση οινοπνευματωδών ποτών, η χρήση φαρμάκων, το κακό διαιτολόγιο, οι ακτινοβολίες, η κούραση, η πλήρης αδράνεια, η ψυχική αναστάτωση, τα χτυπήματα στην κοιλιακή χώρα, οι λοιμώξεις, καθώς και τα φάρμακα, τα οποία χρειάζεται να χρησιμοποιούνται σε απόλυτη ανάγκη και έπειτα από τη γνώμη των γιατρών. Για τις λοιμώξεις είναι αναπόφευκτη η άμβλωση τους πρώτους μήνες και η έγκυος πρέπει να προσέχει τα άτομα και τα ζώα που έχουν προσβληθεί από λοιμώδες νόσημα ή αν προσβλήθηκε και η ίδια στο παρελθόν (Russel, 1997), (Connor, 1999).

Κατά τη γέννηση, αν υπάρξουν δυσκολίες, η καισαρική τομή μπορεί να προλάβει εγκεφαλικές αλλοιώσεις και τραύματα.

Τα δύο πρώτα έτη της ζωής του παιδιού μπορεί να το επηρεάσουν αρνητικά στην ανάπτυξή του η ανεπαρκής τροφή, τα ατυχήματα (κυρίως στο κεφάλι), οι καταπονήσεις, οι ασθένειες, η αγχώδης συμπεριφορά των γονέων, η στέρηση της μητρικής αγκαλιάς, πολυήμερες/ συχνές απουσίες

γονέων, αλλαγές προσώπων που ασχολούνται με το παιδί, μη σωστή συμπεριφορά και καταστάσεις που δημιουργούν παρατεταμένο φόβο.

Τα λοιμώδη νοσήματα είναι χρήσιμο να αντιμετωπίζονται με προληπτικούς εμβολιασμούς, ενώ προσοχή πρέπει να δοθεί σε λεπτομέρειες που συχνά περνούν απαρατήρητες, όπως οι γονείς οι οποίοι μαλώνουν το παιδί χωρίς λόγο και αφού παραπονεθεί, το αγκαλιάζουν και το παρηγορούν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να του δημιουργείται σύγχυση .

ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η διαδικασία της διάγνωσης αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά στάδια για το παιδί με αυτισμό. Ο αυτισμός διαγιγνώσκεται συγκρίνοντας τις συμπεριφορές του παιδιού με συμπτώματα που περιγράφονται σε καταλόγους επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων (Van Bourgondien, Mesilov, 1989). Η διάγνωση του Αυτισμού βασίζεται στην συμπεριφορά. Η ερμηνεία της σπουδαιότητας της αποκλίνουσας, απύσης ή καθυστερημένης συμπεριφοράς στηρίζεται στην επαρκή κλινική γνώση (Rutter and Schopler, 1987). Τα δεδομένα που αντλούνται συνεισφέρουν στην ενημέρωση των γονέων και των ειδικών να κατανοήσουν τη φύση του προβλήματος, να ερμηνεύσουν τη συμπεριφορά του παιδιού, αλλά και να έχουν πρόσβαση σε ιατρικές, εκπαιδευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες (Gillman et al. 2000), (Mansell & Morris, 2004).

Παρόλο που ο Αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή, δεν γίνεται να διαγνωστεί πριν την ηλικία των 3, 4 ετών, διότι κάτι τέτοιο δεν θα ήταν φερέγγυο (Rutter, 1974). Τα συμπτώματα δεν μπορούν να είναι εμφανή από τα πρώτα στάδια του παιδιού. Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια, οι συγκεκριμένες συμπεριφορές χρειάζονται χρόνο να αναπτυχθούν και δεν εμφανίζονται στην ηλικία των 3 ετών (Happe, 1998). Είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι ο Αυτισμός, όπως και η νοητική υστέρηση, δεν θεραπεύεται πλήρως, παρά τις παρατηρούμενες αλλαγές στην συμπεριφορά (Schopler and GB Mesibov (eds) 1983).

Τα γνωρίσματα των αυτιστικών νηπίων (2-5) επισημαίνονται, διότι η συγκεκριμένη περίοδος αναδύει τα σπουδαιότερα συμπτώματα του αυτισμού και μπορεί να γίνει πρόωμη διάγνωση μαζί με την άμεση αντιμετώπισή τους:

- αδιαφορία για ό,τι συμβαίνει γύρω τους
- δεν κοιτάζουν ή βλέπουν τα πρόσωπα σαν διαφανή σώματα
- δεν μιλούν
- δίνουν την εντύπωση κωφού και συνήθως ακούν σιγανούς και ρυθμικούς ήχους
- δεν αντιδρούν στο άκουσμα του ονόματός τους
- δεν απλώνουν τα χέρια για αγκαλιά
- κλαίνει ή γελούν χωρίς προφανή αιτία

- δεν έχουν συστολή στο μάλωμα
- αντιμετωπίζουν τα πρόσωπα το ίδιο με τα πράγματα
- δείχνουν χαρούμενα, όταν είναι μόνα τους
- δεν μπορούν να εκτελέσουν εντολές
- δεν απλώνουν τα χέρια για να πάρουν αυτό που τους προσφέρουν
- είναι ανθεκτικά στον πόνο, το κρύο και τη ζέστη
- δεν έχουν αίσθηση κινδύνου
- αντιδρούν με άγχος στις αλλαγές του περιβάλλοντος
- δέχονται ορισμένα αντικείμενα
- εμφανίζουν στερεότυπες κινήσεις
- αυτοτραυματίζονται
- έχουν εκρήξεις θυμού
- εκδηλώνουν επιθετικότητα
- έχουν καταναγκαστικές συνήθειες
- παρουσιάζουν υπερκινητικότητα
- δεν αναζητούν τροφή
- δεν τρώνε μόνα τους και προτιμούν στη μάσηση αλεσμένες τροφές
- δεν παίζουν με τα παιχνίδια τους
- έχουν διαταραχές ύπνου

Όταν παρακολουθούν πρόγραμμα προσχολικής αγωγής:

- Στην αρχή γκρινιάζουν και ενοχλούνται με το νέο περιβάλλον
- έπειτα συνηθίζουν και δεν απουσιάζουν
- κλείνουν τα αυτιά για να μην ακούν τους θορύβους από τα άλλα παιδιά
- δυσανασχετούν με παρεμβάσεις νηπιαγωγού και παιδιών
- βρίσκουν μια δικιά τους γωνία
- έρχονται σε επαφή με αγαπημένο αντικείμενο

- δένονται με κάποιο παιδί
- παρουσιάζουν ηχολαλία, προφέρουν λίγες λέξεις, μονολογούν και χρησιμοποιούν δεύτερο ή τρίτο πρόσωπο
- έρχονται σε επαφή με τα αντικείμενα μέσω οσμής ή γεύσης
- δεν συμμετέχουν σε ομαδικά παιχνίδια/δραστηριότητες
- παρουσιάζουν καταναγκασμό με τα παιχνίδια τους
- απασχολούνται με άμμο, νερό ή πηλό
- αρέσκονται με τη μουσική, τα τραγούδια και τα μαγνητοφωνημένα παραμύθια
- δεν υπακούουν σε εντολές και δείχνουν πείσμα
- κάθονται ή ξαπλώνουν στο πάτωμα
- αντιδρούν με αγωνία στις αλλαγές του προγράμματος
- ενοχλούν τους άλλους με αυτοτραυματισμούς, στερεότυπες κινήσεις, με υπερκινητικότητα, με κραυγές, με πείσμα, με την καταστροφή αντικειμένων, με το να αρνούνται να ακολουθήσουν την ομάδα, με την εκδήλωση της επιθετικότητας και τον μη έλεγχο των σφιγκτήρων και του ορθού
- αντιδρούν παράξενα στους αισθητηριακούς ερεθισμούς, κλείνουν τα αυτιά στο δυνατό φως ή σκεπάζουν τα μάτια τους στους θορύβους.

Τα γνωρίσματα αυτά δεν υπάρχουν σε όλα τα νήπια με αυτισμό, ούτε εμφανίζονται με την ίδια ένταση. Στο καθένα εμφανίζονται ορισμένα συμπτώματα και δεν αποδεικνύεται η ύπαρξή του με ένα ή δύο από αυτά και μάλιστα όταν δεν παρουσιάζονται με ένταση, διότι υπάρχουν αρκετά παιδιά τυπικής ανάπτυξης τα οποία μπορεί να εμφανίσουν ορισμένα από αυτά τα χαρακτηριστικά.

Στο φάσμα του Αυτισμού χρησιμοποιούνται δύο 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 στην Ευρώπη. Ωστόσο, μπορεί να χρησιμοποιηθούν και τα δύο εναλλάξ (Peeters, 1997). Προκειμένου να διαγνωστεί ο Αυτισμός είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη το σύνολο των έξι ή και περισσότερων χαρακτηριστικών από τις τρεις περιοχές που αναφέρθηκαν ("Τριάδα των Διαταραχών της Wing"). Για να γίνει η διάγνωση στηρίζεται στις συμπεριφορές του συγκεκριμένου παιδιού και όχι στις ιατρικές εξετάσεις (Γενά, 2002).

Η τρέχουσα έκδοση για το ICD είναι το ICD-10, ενώ πριν ήταν το DSM-IV. Παρόλο που τα δύο αυτά διαγνωστικά κριτήρια έχουν διαφορές μεταξύ τους, η συνολική τους προσέγγιση είναι παρόμοια. Και τα δύο διαγνωστικά συστήματα ορίζουν τα εξής τρία συμπτώματα για το φάσμα του Αυτισμού:

- Δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση

- Δυσκολίες στην επικοινωνία
- Στερεοτυπικές συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες

Πιο συγκεκριμένα, τα κριτήρια του ICD-10 για τον Αυτισμό είναι:

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Μπορεί να είναι μια έλλειψη οποιασδήποτε καθυστέρησης στη γλώσσα ή στην γνωστική ανάπτυξη. Η διάγνωση θεωρεί αναγκαίο να αναπτυχθούν κάποιες λέξεις από τα δύο χρόνια ή νωρίτερα και οι επικοινωνιακές εκφράσεις να χρησιμοποιούνται από τα τρία χρόνια και νωρίτερα. Οι δεξιότητες αυτο-εξηγήτησης, η προσαρμοστική συμπεριφορά και η περιέργεια για το περιβάλλον τα τρία πρώτα χρόνια πρέπει να είναι αλληλένδετες με τη νοητική ανάπτυξη του παιδιού. Εντούτοις, η κινητική ανάπτυξη μπορεί να παρουσιάζει κάποια καθυστέρηση, παρόλο που δεν είναι αναγκαίο στοιχείο για τη διάγνωση. Μεμονωμένες ειδικές δεξιότητες οι οποίες δεν συνάδουν με φυσιολογικές απασχολήσεις, μπορεί να είναι παρόμοιες, αλλά δεν χρειάζονται απαραίτητα και στη διάγνωση.

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΜΟΙΒΑΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ

Η διάγνωση απαιτεί ανωμαλίες σε ορισμένες από τις παρακάτω περιοχές:

- Αδυναμία προσήλωσης βλέμματος, έκφρασης προσώπου, στάση του σώματος και χειρονομιών για να διαχειρίζεται την κοινωνική αλληλεπίδραση
- Αδυναμία σύναψης κοινωνικών σχέσεων μέσα από την αμοιβαιότητα κοινών ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, αναζητάει τη μοναξιά, παίζει μόνο του, παραμερίζει πρόσωπα και αντικείμενα
- Ορισμένες φορές τα άτομα με αυτισμό προσφέρουν στοργή και ανακούφιση σε κάποιον συνομήλικό τους που αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα και δέχονται άλλες φορές τα ίδια κάποια συναισθηματική βοήθεια
- Δεν βιώνουν με αυθόρμητο τρόπο την χαρά των άλλων και σε αρκετές περιπτώσεις δεν δύνανται να την κατανοήσουν
- Απουσία ή ανεπαρκής συναισθηματική αμοιβαιότητα των ατόμων με αυτισμό προς τους συνομήλικούς τους και αδυναμία ρύθμισης της συμπεριφοράς τους σε κοινωνικές περιστάσεις.
- Στερεοτυπικοί τρόποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (Carter, 1975), (Koegel, 1972)

Η διάγνωση προϋποθέτει ανωμαλίες τουλάχιστον σε δύο από τις παρακάτω περιοχές:

- ενασχόληση με στερεότυπα, επαναλαμβανόμενα ενδιαφέροντα

- ειδική προσκόλληση σε ασυνήθη αντικείμενα
- εμφανής εμμονή με τελετουργίες, ειδικές μη λειτουργικές ρουτίνες
- επαναλαμβανόμενες κινήσεις, όπως πλατάγισμα ή συστροφή χεριού/δαχτύλου ή περίπλοκες κινήσεις όλου του σώματος
- ενασχόληση με μέρη αντικειμένων που δεν θεωρούνται σημαντικά, όπως το άρωμά τους, η αίσθηση της επιφάνειάς τους, η δόνηση που μπορεί να παράγουν
- άγχος σε αλλαγές, μη λειτουργικές λεπτομέρειες του περιβάλλοντος ή αν η συμπεριφορά τους δεν φέρει αποτέλεσμα, παλινδρομούν

Το Μάιο του 2013 αναρτήθηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM η οποία εμπερικλείει καθοριστικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια, όπως:

- Ο γενικός όρος "Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές" αντικαταστάθηκε από τον όρο "Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος"
- Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος θεωρείται ως μία διαγνωστική κατηγορία με συγκεκριμένα συμπτώματα
- Οι διαγνωστικές υποκατηγορίες (Αυτισμός, Συνδρομο Asperger και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές), απαλείφθηκαν
- Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες, μετρούμενες με σχετικούς δείκτες:
 1. Ανάγκη υποστήριξης (δυσκολίες στα παραπάνω)
 2. Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης (αξιοσημείωτες δυσκολίες)
 3. Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία)

Αναφορικά με τα τρία είδη συμπτωμάτων, οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και την επικοινωνία ενσωματώθηκαν σε μία ομάδα που ονομάζεται προβλήματα στην επικοινωνία. Έτσι, υπάρχουν πλέον δύο ομάδες: κοινωνική επικοινωνία και στερεοτυπικές συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες.

Μερικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν, ακόμη, είναι οι εξής:

- Η υπερευαισθησία και υποευαισθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα και αποτελούν μέρος των στερεότυπων συμπεριφορών, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (Hutt & Hutt, 1965), (Rimland, 1964).
- Όταν ένα άτομο εμφανίζει μονάχα διαταραχές στην κοινωνική επικοινωνία και όχι στις στερεότυπες συμπεριφορές, τα ενδιαφέροντα και τις δραστηριότητες, τότε θα διαγιγνώσκεται με "Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας".

- Τα συμπτώματα πρέπει να εκδηλωθούν μέχρι την ηλικία των 3 χρονών. Επίσης, τα συμπτώματα είναι αναγκαίο να παρουσιαστούν μέχρι την πρώιμη ηλικία και έπειτα οι σχετιζόμενες διαταραχές.
- Κάθε διάγνωση είναι σημαντικό να συνοδεύεται από "επιμέρους δείκτες" για να διαμορφωθεί μια συνολική εικόνα για τις αδυναμίες και τις δυνατότητες του ατόμου. Για παράδειγμα, μπορεί ένα παιδί με αυτισμό να έχει και επιληψία ή άλλη ιατρική κατάσταση. Κάποιοι άλλοι δείκτες δηλώνουν τότε εμφανίστηκαν τα συμπτώματα και αν το παιδί φαινόταν να αναπτύσσεται φυσιολογικά ή οπισθοχώρησε.

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ-ΣΥΝΟΔΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Ο Αυτισμός μπορεί να εμφανιστεί είτε μόνος του είτε με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως νοητική υστέρηση, επιληψία ή προβλήματα ύπνου. Οι περιπτώσεις Αυτισμού εμφανίζονται σε ένα φάσμα από πολύ ελαφριές μέχρι και πιο σοβαρές καταστάσεις:

Νοητική υστέρηση: Τα περισσότερα παιδιά με νοητική υστέρηση αναπτύσσουν ικανότητες με έναν ομοιογενή πληθυσμό, αλλά έχουν πιο αργό ρυθμό ανάπτυξης σε σχέση με την ίδια χρονολογική ηλικία των άλλων παιδιών. Τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν ανομοιογενή εξέλιξη ικανοτήτων. Συχνά δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν και να συνδεθούν με τους άλλους, ενώ υπερτερούν σε τομείς, όπως η μνήμη. Θεωρείται κρίσιμο να διαχωριστεί ο Αυτισμός από την νοητική υστέρηση ή από άλλες διαταραχές για τον σχεδιασμό κατάλληλης εκπαιδευτικής μεθόδου.

Επιληπτικές κρίσεις: Σε μελέτες που έχουν διεξαχθεί, τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν επιληπτικές κρίσεις από 7% μέχρι και 42%, εμπεριέχοντας όλες τις μορφές (Danielsson et al.2005). Σημαντικό ρόλο κατέχει η βαρύτητα αυτών των περιπτώσεων και σε ποια ηλικία εμφανίζονται. Συνήθως, οι επιληπτικές κρίσεις μπορεί να εμφανιστούν κατά την εφηβεία και αργότερα, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις με πρωιμότερη εμφάνισή τους. Σε γενικές γραμμές, οι επιληπτικές κρίσεις συνάδουν με σοβαρό αυτισμό και νοητική υστέρηση, λαμβάνοντας υπόψη μεγάλο ηλικιακό εύρος. Οι επιληπτικές κρίσεις είναι συχνότερες με τον αυτισμό, παρά με νοητική υστέρηση και η υποχώρησή τους τείνει να είναι μικρότερη στα άτομα με αυτισμό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (16% έναντι 55%).

Γαστρεντερικά προβλήματα: επικρατεί ασυμφωνία με το αν αυτά είναι μικρότερης έντασης ή όχι στα παιδιά με αυτισμό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, αλλά μπορούν να είναι το αίτιο πολλών διαταραχών συμπεριφοράς, όπως έκρηξη λόγω πόνου. Τα πιο σύνηθη συμπτώματα είναι η χρόνια δυσκοιλιότητα, ο κοιλιακός πόνος με ή χωρίς διάρροια και η εγκόπριση ως απόρροια της δυσκοιλιότητας. Επιπροσθέτως, ορισμένα συμπτώματα είναι και η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, ο μετεωρισμός, η έλλειψη δισακχαριδάσης και ευρήματα φλεγμονής του γαστρεντερικού συστήματος. Επειδή συχνά έχουν περιορισμένο διαιτολόγιο, ο κίνδυνος να εμφανίσουν διαταραχές και ελλείμματα στη διατροφή είναι πολύ μεγάλος, ενώ σημαντικό ποσοστό είναι παχύσαρκα στις ηλικίες 12-19 ετών. Η πιθανότητα αλλεργιών είναι συναφής με τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επιβαρύνουν τη λειτουργία του γαστρεντερικού, λόγω χάρη οι κολίτιδες. Τέλος, η συσχέτιση των συγκεκριμένων συμπτωμάτων με τη σοβαρότητα του αυτισμού ή η άποψη ότι μπορεί να επιδεινώσουν τον αυτισμό, δεν έχει ακόμη αποδειχθεί.

Προβλήματα ύπνου: Τέτοιες διαταραχές στον ύπνο αντλούνται από παραδείγματα γονέων ατόμων με αυτισμό που συνηθίζουν να κοιμούνται λιγότερες ώρες σε σχέση με τα άλλα μέλη της οικογένειας ή μπορεί να ξυπνούν και τη νύχτα. Οι πιο συχνές αιτίες είναι περιβαλλοντικές, αλλά μπορεί να είναι ο τρόπος με τον οποίο κοιμούνται. Για παράδειγμα, οι γονείς μπορούν να πάρουν το παιδί τους αγκαλιά και στη συνέχεια να το βάζουν στο κρεβάτι του. Το παιδί μπορεί να ξυπνήσει τη νύχτα και να αντιληφθεί ότι δεν έχει την αγκαλιά της μητέρας του ("τελετουργία πριν τον ύπνο"). Άλλες αιτίες μπορεί να είναι η ρουτίνα τους και η δυσκολία της επικοινωνίας που έχουν, όπως το να θέλει κάτι και να ξυπνήσει για να το ζητήσει ή να ακουστούν περίεργοι και χαμηλοί ήχοι είτε χαμηλόφωνη συζήτηση που τους αφορά, ενώ δεν αποκλείεται να είναι και η υπερδιέγερση της ημέρας (Κακκούρος, Μανιδάκη, 2006).

Κατατονία: Σύμφωνα με την Wing εμφανίζεται σε ποσοστά μέχρι και 14% μετά από την ηλικία των 12. Αναφέρεται για παιδιά τα οποία παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία στις δεξιότητες της καθημερινής ζωής, αργό ρυθμό στη κινητική ανάπτυξη, παθητικότητα, περίεργο περπάτημα και στάσεις σώματος, όπως "πάγωμα". Παράλληλα, εκδηλώνουν παρορμητικές κινήσεις που δεν μπορούν να ελέγξουν ή προβλήματα ύπνου. Η αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος γίνεται με μεγάλες δόσεις λοραζεπάμης και η προσαρμογή τους στο περιβάλλον για την μείωση του άγχους (την αιτιολογία του).

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερικινητικότητα (ΔΕΠΥ): Η συνύπαρξη συμπτωμάτων απροσεξίας, παρορμητικότητας και υπερκινητικότητας είναι επικρατέστερη με το φάσμα του Αυτισμού (Gillberg, 2003). Στην έρευνα που έγινε για εφήβους, οι οποίοι διαγνώστηκαν με σύνδρομο Asperger, αναφορικά με τα κριτήρια του ICD-10 η συννοσηρότητα με ΔΕΠΥ ήταν η πιο συχνή περίπτωση (Gilchrist, 2001). Αντίθετα από το DSM-IV, το νέο ταξινομικό σύστημα επισημαίνει να τεθεί η διάγνωση της ΔΕΠΥ στις ΔΑΦ. Υπήρξαν πολλές έρευνες που έδειξαν ότι οι δύο αυτές διαταραχές μπορούν να συνυπάρχουν σε μεγάλο ποσοστό (28-50%). Ωστόσο, η διάγνωση χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, διότι υπάρχει η περίπτωση η "διάσπαση" ή η "υπερικινητικότητα" να είναι αποτέλεσμα της ΔΑΦ (έλλειψη κατανόησης, ενδιαφέροντος, αισθητηριακής υπερφόρτισης) και όχι συνύπαρξη με το ΔΕΠ-Υ.

Ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις: Υπάρχουν δυσκολίες να γίνει διάκριση των εμμονών με τη γνήσια ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, ωστόσο μπορεί να παρατηρηθεί και η συνύπαρξη των δύο.

Τικ/Σύνδρομο Tourette: Η παρουσίαση τικ είναι συχνή κυρίως σε περιπτώσεις Asperger. Ενίοτε παίρνουν μορφή συνδρόμου Tourette (Gillberg, 2003). Μπορεί να τύχουν περιπτώσεις με σύνδρομο Tourette και να αναγνωριστεί και η αναπτυξιακή διαταραχή.

Καταθλιπτικές εκδηλώσεις: Είναι συνυφασμένη συνήθως με άτομα υψηλής λειτουργικότητας και σύνδρομο Asperger (Gillberg, 2003). Τα συγκεκριμένα παιδιά δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν σε υψηλές κοινωνικές απαιτήσεις και οι παρεξηγήσεις που γίνονται σχετικά με τη στάση που έχουν με τα άλλα άτομα, καθώς και η επίγνωση του προβλήματός τους μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη.

Αγχώδεις εκδηλώσεις: Είναι ένα σύνηθες φαινόμενο, αφού πολλοί αγχώδεις μηχανισμοί παράγονται από πτυχές αυτιστικής συμπεριφοράς και δυσλειτουργίας.

Ψυχωσικές διαταραχές: Η εμφάνιση μιας σχιζοφρενής διαταραχής είναι σπάνια. Συνηθισμένη

αποτελεί η διπολική διαταραχή ή η μανία. Με βάση τη διαφοροδιάγνωση, είναι πιο σπάνιο να συμβεί, όμως μπορεί να υπάρχει πιθανότητα συνύπαρξης μιας ψυχωσικής συνδρομής.

Εμπλοκή με παραβατικές συμπεριφορές: Δεν υπάρχει μεγάλη τάση αντικοινωνικών συμπεριφορών, καθώς τα άτομα με αυτισμό δεν αλλάζουν συχνά το πρόγραμμα με το οποίο κινούνται. Εφήμερες εμπλοκές με παραβατικότητα μπορεί να εμφανιστούν σε παιδιά υψηλής λειτουργικότητας, ειδικά σε περιπτώσεις ακατάλληλων περιβαλλόντων, αντιγραφή συμπεριφορών και δυσκολία να κατανοήσουν τις προθέσεις των άλλων.

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διαφοροδιάγνωση είναι μια διαδικασία αναγνώρισης παρόμοιων συμπτωμάτων με άλλες παθήσεις, προκειμένου να αναδειχθεί η επικρατέστερη διάγνωση. Εμπεριέχεται σε μια διεπιστημονική αξιολόγηση, έτσι ώστε να συγκεντρωθούν ισχύοντα δεδομένα για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, καθώς και απαραίτητων υποστηρικτικών δομών και υπηρεσιών.

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Κάποιες από τις ενδείξεις του Αυτισμού εμφανίζονται και σε άλλες διαταραχές, όπως η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, η καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης και οι αδυναμίες στον γνωστικό τομέα (Router, 1987). Η διάκριση του Αυτισμού με τις άλλες διαταραχές είναι αναγκαία διαδικασία, καθώς χρειάζεται ακριβής γνώση και εμπειρία από τους ειδικούς (Firth, 1999).

Αυτισμός και σύνδρομο Asperger

Το σύνδρομο Asperger έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή του φάσματος του Αυτισμού. Στο συγκεκριμένο σύνδρομο δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση στη γλωσσική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών. Σύμφωνα με τα ταξινομικά συστήματα, το σύνδρομο Asperger σε σχέση με τον Αυτισμό έχει έγκαιρη ανάπτυξη καλών γλωσσικών δεξιοτήτων, αν και υπάρχουν φορές που τα παιδιά αυτού του συνδρόμου παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες στην επικοινωνία και η νοημοσύνη τους είναι μεγαλύτερη από 70 στην κλίμακα IQ. Επιπλέον, σχετικά με τον Αυτισμό, είναι ελαφρύτερης περίπτωσης και συχνά χρησιμοποιείται ως Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν ανάγκη να συνάψουν κοινωνικές σχέσεις, ενώ τα παιδιά με Αυτισμό δεν έχουν. Και οι δύο κατηγορίες παρουσιάζουν ελλείμματα, όπως στην επικοινωνία και σε κάποιες εμμονές, ωστόσο τα άτομα με Αυτισμό παρουσιάζουν γλωσσική καθυστέρηση, από ότι τα παιδιά με τον σύνδρομο Asperger.

Αφού το σύνδρομο Asperger δεν εκδηλώνει πρώιμα τις ενδείξεις του, καθιστά δύσκολη τη διαδικασία αναγνώρισής και διάγνωσης τους από τους ειδικούς, μέχρι να εμφανιστούν τα συμπτώματα.

Διαφοροδιάγνωση και Rett

Το σύνδρομο Rett είναι μια νευρολογική διαταραχή που εμφανίζεται μόνο στα κορίτσια και περιλαμβάνει:

- προφανής φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη
- προφανής φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη τους 5 πρώτους μήνες μετά τη γέννηση
- φυσιολογική περίμετρος της κεφαλής κατά τη γέννηση

Έπειτα από την περίοδο της φυσιολογικής ανάπτυξης εμφανίζονται τα εξής χαρακτηριστικά:

- Καθυστέρηση της αύξησης της κεφαλής μεταξύ 5-48 μηνών
- Απουσία συνειδητών κινητικών δεξιοτήτων μεταξύ ηλικίας 5 έως 30 μηνών, με αντικατάσταση στερεοτυπικών συμπεριφορών
- Απουσία κοινωνικής εμπλοκής, αλλά αργότερα αναπτύσσεται η κοινωνική αντίδραση
- Ενδεής συντονισμός βαδίσματος με κινήσεις του κορμού

Οι διαφορές που έχει με τον Αυτισμό είναι ότι η διαταραχή Rett εμφανίζεται μόνο στα κορίτσια, ενώ στην αντίθετη περίπτωση 4-5 φορές περισσότερο στα αγόρια. Επιπλέον, η συγκεκριμένη διαταραχή χαρακτηρίζεται από βιολογικές και νευρολογικές επιβαρύνσεις, από ότι στον Αυτισμό. Πιο αναλυτικά, μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης, παρατηρείται καθυστέρηση της αύξησης της κεφαλής, απουσία κινητικών δεξιοτήτων του χεριού και απουσία συντονισμού των κινήσεων του κορμού (Μάνος, 1997).

Διαφοροδιάγνωση και Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (ΠΑΔ)

Τα ιδιαίτερα γνωρίσματα της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής είναι:

- Εμφανής φυσιολογική ανάπτυξη τους δύο πρώτους χρόνους λόγω της σωστής ανάπτυξης πρώιμων λεκτικών και μη λεκτικών τύπων επικοινωνίας, κοινωνικών σχέσεων, παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς
- Υπάρχει απουσία δεξιοτήτων πριν την ηλικία των 10 ετών, ενώ είχαν αποκτηθεί, όπως η γλωσσική έκφραση και αντίληψη, κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά, έλεγχος του εντέρου ή της κύστης, παιχνίδι και κινητικές δεξιότητες
- Ανωμαλίες στην λειτουργικότητα τουλάχιστον σε δύο από τους παρακάτω τομείς:
 1. Αδυναμία κοινωνικής αντίδρασης
 2. Αδυναμία στην επικοινωνία
 3. Περιορισμένοι και στερεοτυπικοί τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Η ειδοποιός διαφορά σε σχέση με τον Αυτισμό είναι η απόσταση του χρόνου της παρουσίασης των συμπτωμάτων με την κλινική εικόνα. Η περίοδος της φυσιολογικής εξέλιξης των ατόμων με Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή είναι μεγαλύτερη σε σύγκριση με άλλες Διάχυτες

Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ακόμη, παρατηρείται συνήθως μετά τα δύο χρόνια μια παλινδρόμηση σε στοιχειώδεις τομείς, όπως ο έλεγχος της κύστης και του ορθού, ενώ στον Αυτισμό οι αναπτυξιακές διαταραχές γίνονται φανερές τον πρώτο χρόνο.

Διαφοροδιάγνωση και Νοητική Καθυστέρηση

Είναι αξιοπρόσεκτο το γεγονός ότι στο φάσμα του Αυτισμού και τη Νοητική Καθυστέρηση υπάρχουν πολλές ομοιότητες και κοινά σημεία, λόγω χάρη η ανικανότητα επίλυσης πρακτικών προβλημάτων, η καθυστέρηση στην ομιλία και η απομόνωση. Ακόμη, φαίνεται ότι το 10% των περιπτώσεων έχει ψυχωσικά παιδιά με Νοητική Υστέρηση. Ωστόσο, υπάρχουν και αρκετές διαφορές, όπως:

- Η επικοινωνιακή τους συμπεριφορά
- Η κοινωνικότητά τους
- Ο βαθμός δυσλειτουργίας σε διάφορους τομείς ανάπτυξης

Αναφορικά με την επικοινωνία, τα παιδιά με νοητική υστέρηση κάνουν προσπάθεια να επικοινωνήσουν, ακόμη και αν δεν έχουν ακόμη αναπτύξει τον λόγο. Ακόμη, δεν παρουσιάζουν ιδιομορφίες στην συμπεριφορά τους, η οποία είναι προσαρμοσμένη στο νοητικό τους επίπεδο και στους κοινωνικούς κανόνες. Αντιθέτως, τα παιδιά με αυτισμό χρειάζονται ειδική εκπαίδευση να χρησιμοποιήσουν τον λόγο (Γενά, 2002).

Στην κοινωνικότητά τους δεν παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα και υπάρχουν κάποια παιδιά από αυτά που εκδηλώνουν περισσότερες συναισθηματικές και κοινωνικές συμπεριφορές από ότι τα παιδιά του γενικού πληθυσμού, ενώ από την άλλη, τα παιδιά με αυτισμό δεν εμπίπτουν στις κοινωνικές αλλαγές (The Mental Health Foundation, 2001), (Attwood, 2003), (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2006), (Μαυροπούλου, 2007) .

Στον βαθμό δυσλειτουργίας των παιδιών με νοητική καθυστέρηση σε διάφορους τομείς, φαίνεται ότι έχουν αργό ρυθμό ανάπτυξης σε βασικούς τομείς, ενώ τα παιδιά με Αυτισμό παρουσιάζουν ανομοιογενή καθυστέρηση. Αν και τα παιδιά με Αυτισμό υστερούν στην επικοινωνία και την κοινωνικότητα, σε τομείς όπως η συναρμολόγηση αντικειμένων, η μνήμη, η μουσική και το σχέδιο υπερτερούν σε σχέση με τα παιδιά με Νοητική καθυστέρηση.

Τα παιδιά με Νοητική Υστέρηση δεν παρουσιάζουν μεταπτώσεις στο ρυθμό ανάπτυξής τους ή παλινδρομήσεις και άλματα, και αυτό συμβαίνει διότι αναπτύσσονται αργά. Επιπρόσθετα, τα παιδιά με Νοητική Υστέρηση δεν έχουν διαταραχές στην επεξεργασία ερεθισμάτων που δέχονται με τις αισθήσεις τους σε σχέση με τα παιδιά με Αυτισμό, ενώ τέλος υπάρχουν θετικές προβλέψεις στα πρώτα για κοινωνική προσαρμογή.

Ειδική γλωσσική διαταραχή

Η διαταραχή αυτή βασίζεται στην ποιότητα του λόγου και τη λειτουργική χρήση. Η ηχολαλία, η αντιστροφή της προσωπικής αντωνυμίας και η απώλεια της χρήσης των χειρονομιών είναι

χαρακτηριστικά γνωρίσματα του Αυτισμού. Η έλλειψη, όμως, της αυθόρμητης επικοινωνίας και του συμβολικού παιχνιδιού δεν γίνονται ορατές στις περιπτώσεις παιδιών με ειδική γλωσσική διαταραχή. Οι δυσκολίες των παιδιών με ειδική γλωσσική διαταραχή φαίνεται πως εντοπίζονται κυρίως στην άρθρωση.

Διαφοροδιάγνωση και Σχιζοφρένεια

Υπήρχε παλαιότερα η ταύτιση του Αυτισμού με τη σχιζοφρένεια και ξεκίνησε το 1911, όταν παρατηρήθηκε ο Αυτισμός και θεωρήθηκε σύμπτωμά της. Τα παιδιά εμφανίζουν ψύχωση μετά την ηλικία των 5 χρόνων, αλλά πριν την εφηβεία παρουσιάζουν συμπτώματα ίδια με αυτών των ενηλίκων σχιζοφρενών (Kolvin, 1971). Ο Δείκτης Νοημοσύνης των σχιζοφρενών παιδιών δεν κυμαίνεται κάτω από 65, ενώ εν αντιθέσει τα παιδιά με αυτισμό έχουν κάτω από 50. Ο Αυτισμός φαίνεται ότι παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα μαιευτικών περιπλοκών και εγκεφαλική δυσλειτουργία. Τα άτομα που πάσχουν από Σχιζοφρένεια και τα άτομα με Αυτισμό φαίνεται ότι έχουν αρκετά κοινά σημεία, όπως οι δυσκολίες που παρουσιάζουν στις κοινωνικές σχέσεις, καταναγκασμούς, ανεξήγητοι φόβοι, γύμνωμα, τις διαταραχές του λόγου, την περιορισμένη συναισθηματική έκφραση και την εναντίωση που έχουν σε αλλαγές του περιβάλλοντός τους. Εντούτοις, επικρατούν κάποιες διαφορές μεταξύ τους (Router, Schopler, 1987).

Οι διαφορές αυτές είναι εμφανείς:

- στην ηλικία εκδήλωσης των δύο αυτών διαταραχών
- την κλινική τους εξέλιξη
- τη συμπτωματολογία
- την άμβλυνση των συμπτωμάτων λόγω της χορήγησης φαρμακευτικών ουσιών
- τις οικογενειακές καταβολές που συσχετίζονται με την κάθε διαταραχή

Τα πρώιμα σημάδια της Σχιζοφρένειας παρατηρούνται από τον τρίτο έως τον δέκατο χρόνο, ενώ παράλληλα η παρουσίαση ψυχωσικών συμπτωμάτων υλοποιείται κατά την εφηβική ηλικία. Αντιθέτως, ο Αυτισμός εμφανίζεται πριν την ηλικία των 3 ετών (Γενά, 2002). Η Σχιζοφρένεια εμφανίζεται μετά από χρόνια φυσιολογικής ανάπτυξης, ενώ ο Αυτισμός παρουσιάζει από το δεύτερο έτος αδυναμίες στην κοινωνική και επικοινωνιακή συμπεριφορά (Κωστανταρέα, 2001). Ο Αυτισμός και η Σχιζοφρένεια μπορεί να επικαλύπτονται (Petty, Ornitz, Michelman and Zimmerman, 1984).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Σχιζοφρένεια παρουσιάζει σταδιακή εξέλιξη, ενώ ο Αυτισμός απότομη διακοπή της επικοινωνίας με την πραγματικότητα στα δύο πρώτα έτη. Σταδιακά, ωστόσο, γίνεται αποδιοργάνωση και κατάρρευση της προσωπικότητας του Σχιζοφρενούς. Ο Αυτισμός στην αρχή δεν εμφανίζει υπερβολικούς φόβους, φαντασιώσεις ή μανίες, όπως γίνεται στα άτομα με Σχιζοφρένεια. Ακόμη, είναι ελάχιστος ο αριθμός των αυτιστικών που προέρχονται από οικογένειες με κληρονομικότητα σχιζοφρένειας. Τα άτομα με Σχιζοφρένεια δεν έχουν ελλείμματα στην γλωσσική επικοινωνία, ούτε εμφανίζουν στερεοτυπικές συμπεριφορές, ενώ τα παιδιά με αυτισμό έχουν πρόβλημα με τις κοινωνικές και επικοινωνιακές τους δεξιότητες (Γεννά, 2002).

Τέλος, τα άτομα με Σχιζοφρένεια ανταποκρίνονται θετικά στην χορήγηση των φαρμάκων, τα οποία έχουν κατασταλτικό ρόλο στα συμπτώματα, ενώ στα παιδιά με αυτισμό χορηγούνται φάρμακα λόγω τονοκλονικών σπασμών και δεν επιτυγχάνουν την μείωσή τους (Sloman, 1991).

Αυτισμός και Άτυπος αυτισμός

Ο άτυπος αυτισμός (DSM IV) δίνεται όταν τα συμπτώματα είναι εν μέρει εμφανή σε αριθμό ή σε βαθμό ή όπου η ηλικία έναρξης είναι πάνω από 36 μήνες (Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση, 1994). Είναι αξιοσημείωτο, ωστόσο, ότι σε έρευνα που διεξάχθηκε με δείγμα 18 παιδιών με διάγνωση άτυπου αυτισμού, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές με την ομάδα σύγκρισης που είχε διάγνωση αυτισμού αναφορικά με τις νευροψυχολογικές ή τις συμπεριφορικές μετρήσεις τους (Rapin, 1994).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Με βάση τα όσα έχουν αναφερθεί υπάρχουν λύσεις στην διευκόλυνση αυτών των προβλημάτων μέσω των κατάλληλων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Η Howlin (1997) αναφέρει ότι καμία παρέμβαση δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως "θεραπευτική", ούτε να συνδυαστεί με την έκβαση. Το κάθε άτομο είναι διαφορετικό, έχει το δικό του προσωπικό προφίλ και επομένως κρίνεται αναγκαίο να ανταποκρίνεται η κάθε μορφής παρέμβαση στη λειτουργικότητά του.

Επικρατούν ποικίλες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για τα άτομα με αυτισμό, από τις οποίες η κάθε μία δίνει έμφαση στα ελλείμματα των συγκεκριμένων ατόμων. Η παρέμβαση είναι σημαντικό να λαμβάνει υπόψη της τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ικανότητες των παιδιών, το αναπτυξιακό και γνωστικό επίπεδο, τον βαθμό παρουσίας των συμπτωμάτων, τα επιστημονικά δεδομένα της και τη σύμφωνη άποψη των γονέων.

Λόγω της πολυπλοκότητας της διαταραχής είναι αξιοπρόσεκτο το γεγονός ότι πρέπει να δίνεται έμφαση στον συνδυασμό πολλών θεραπευτικών προσεγγίσεων, έτσι ώστε να πληρούνται οι ανάλογες ανάγκες και δυνατότητες των παιδιών με αυτισμό (Νότας, 2006), (Frith, 1994).

Η μέθοδος TEACCH

Το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) είναι μια εκπαιδευτική παρέμβαση, η οποία δημιουργήθηκε το 1996 στο Πανεπιστήμιο της Β. Καρολίνας από τον Eric Schopler και εστιάζει στα οπτικά βοηθήματα για τη σωστή λειτουργικότητα των παιδιών με αυτισμό στο περιβάλλον τους. Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει δεξιότητες αυτο-εξυπηρέτησης και ρύθμισης μη κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς. Ο σχεδιασμός της παρέμβασης χρειάζεται να βασίζεται στις ικανότητες και στα ενδιαφέροντα των συγκεκριμένων παιδιών, ενώ εξίσου αναγκαίος είναι και ο ρόλος των γονέων σε αυτήν (Jordan & Jones, 1999), (Dempsey & Foreman, 2001).

Οι βασικοί εκπαιδευτικοί κανόνες, αναφορικά με το TEACCH είναι οι εξής: (Panerai et al. 1998)

- Δόμηση του περιβάλλοντος
- Εξατομικευμένο και ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων

- Δόμηση της διδασκαλίας
- Διαφοροποιημένη διδασκαλία

Ο βασικός στόχος είναι να εντοπιστούν οι δυνατότητες του ατόμου με αυτισμό με τη βοήθεια της εκπαιδευτικής παρέμβασης (Μαυροπούλου, 2006). Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί για την εκπαιδευτική προσέγγιση TEACCH επισημαίνουν την αποτελεσματικότητά της στη βελτίωση της αδρής κινητικότητας, των γνωστικών δεξιοτήτων, του οπτικο-κινητικού συντονισμού και των δεξιοτήτων διαβίωσης και ανάπτυξης του παιχιδιού (Panerai et al. 2002).

Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς βασίζεται στον Συμπεριφορισμό, τον οποίο εισήγαγε ο Skinner και το 1930 τόνισε την επίδραση του φυσικού και του κοινωνικού περιβάλλοντος στην συμπεριφορά του ατόμου. Επίσης, πρόσθεσε πως η τροποποίησή της μπορεί να επιτευχθεί μέσω της μάθησης (Γενά & Γαλάνης, 2007). Αναφορικά με τον Baer και τους συνεργάτες του το 1968, η μέθοδος E.A.Σ. μπορεί να βελτιώσει την ανθρώπινη συμπεριφορά.

Μέχρι και τη δεκαετία του 1960 τα παιδιά με αυτισμό θεωρούνταν ανίκανα να δεχτούν οποιαδήποτε εκπαιδευτική βοήθεια για την απόκτηση βασικών δεξιοτήτων και έμεναν σε ψυχιατρικές μονάδες.

Το 1970 και μετά, ο Ivar Lovaas εφάρμοσε την μέθοδο E.A.Σ. στα παιδιά με αυτισμό και μετά από χρόνια ερευνών, διαπίστωσε ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα επέφερε σημαντικές αλλαγές στο γνωστικό επίπεδο των παιδιών, στη μείωση των κρίσεων, των αυτοτραυματισμών και της χρήσης της γλώσσας (Lovaas, 1993). Ο Lovaas έδωσε το έναυσμα να διαμορφωθούν εκπαιδευτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Τα απαραίτητα στοιχεία πρόγνωσης του Αυτισμού, με βάση τον Lovaas και άλλων οπαδών της E.A.Σ., είναι τα εξής:

- έγκαιρη διάγνωση
- πρώιμη παρέμβαση
- συστηματική θεραπεία
- μεθοδική παρέμβαση
- συμμετοχή της οικογένειας

Προσέγγιση για την ενίσχυση της επικοινωνίας

Για την ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων το PECS (Picture Exchange Communication System) χρησιμοποιείται ως ένα σύστημα ανταλλαγής εικόνων, το οποίο δημιουργήθηκε το 1985 από τους Andy Bondy και Lori Frost. Το PECS ανταποκρίνεται στα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού και σε άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, είναι οικονομικό και μπορεί να διδαχθεί σε σχετικά σύντομο διάστημα (Bondy & Frost, 1994).

Παράλληλα με το συγκεκριμένο πρόγραμμα χρησιμοποιείται το γλωσσικό σύστημα MAKATON, το οποίο είναι ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας, δημιουργήθηκε το 1973 από τη λογοπεδικό Margaret Walker και χρησιμοποιήθηκε στην αρχή για κωφάλαους με μαθησιακές

δυσκολίες (Sheehy & Duffy, 2009).

Σκοπός του συγκεκριμένου συστήματος είναι να αναπτύξουν τα άτομα βασικές επικοινωνιακές δεξιότητες, να κατανοήσουν τον προφορικό λόγο και τη χρήση του, καθώς και μακροπρόθεσμα να κάνουν ανάγνωση και γραφή. Το MAKATON δίνει βαρύτητα στη χρήση νοηματικών και γραφικών συμβόλων για την ανάδειξη του προφορικού λόγου. Υπάρχουν αρκετές κριτικές στο συγκεκριμένο πρόγραμμα που υποστηρίζουν ότι η χρήση αυτών των συμβόλων δεν επέφερε στο παρελθόν κανένα αποτέλεσμα στα παιδιά με αυτισμό. Ωστόσο, οι υποστηρικτές του προγράμματος επεξηγούν ότι λειτουργεί ως ένα υποστηρικτικό εργαλείο για την παραγωγή λόγου και την προώθηση της επικοινωνίας (Βουγιουνδρούκας, 2005).

Αισθητηριακή ολοκλήρωση

Η Αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μια νευρολογική διαδικασία που γίνεται αυτομάτως από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Η συγκεκριμένη θεραπεία έγινε γνωστή από την λογοθεραπεύτρια Α. J. Ayres το 1970 και ισχυρίζεται ότι η συμπεριφορά του ατόμου επηρεάζεται από τα ερεθίσματα που λαμβάνει από τις αισθήσεις του (Miller & Lane, 2000). Τα παιδιά στο φάσμα του Αυτισμού εκδηλώνουν αισθητηριακή διαταραχή, λόγω της αδυναμίας τους να επεξεργαστούν τα ερεθίσματα που λαμβάνουν από το περιβάλλον και αυτά από τη μεριά τους επιδρούν στη συμπεριφορά τους (Kanner, 1943, 1971). Έρευνες έχουν υπογραμμίσει ότι οι αισθητηριακές διαταραχές των παιδιών με Αυτισμό μπορούν να αντιμετωπιστούν με τη συμμετοχή τους σε ένα πρόγραμμα Αισθητηριακής ολοκλήρωσης (Case-Smith & Bryan, 1999).

Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής ενσωμάτωσης- Κοινωνικές Ιστορίες

Οι κοινωνικές ιστορίες δημιουργήθηκαν από τον Carol Cray το 1994 με στόχο να ενισχυθεί η κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αυτισμό (Rust & Smith, 2006). Πρόκειται για σύντομες ιστορίες που απευθύνονται κυρίως σε άτομα υψηλής λειτουργικότητας και σύνδρομο Asperger και αποσκοπούν στο να μπορέσει το άτομο να συμπεριφέρεται με τρόπο κοινωνικά αποδεκτό. Οι κοινωνικές ιστορίες δηλώνουν μια κατάσταση του ατόμου που δυσκολεύεται και δίνονται σημάδια για το πώς πρέπει να συμπεριφερθεί στην ανάλογη περίπτωση. Αποτελεί ένα απαραίτητο εργαλείο που συμπληρώνει την εκπαίδευση των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές στον κοινωνικό τομέα (Rowe, 1999).

Ο κύκλος των φίλων έχει δημιουργηθεί από τον Jack Pearpoint και τη Mashra Forest για να συμπεριλήψει τα παιδιά με επικοινωνιακές δυσκολίες στο σχολικό και το κοινωνικό περιβάλλον. Ο σχολικός ψυχολόγος επιλέγει κάποια παιδιά για να αποτελέσουν τον "κύκλο των φίλων" και τους ενημερώνει για την ισχύουσα διαταραχή του παιδιού, το σκοπό και τη λειτουργία που επικαλούνται να επιτελέσουν και τους δίνει συμβουλές κατά τη διάρκεια της συνεδρίας (Newtonetal., 1996). Ο κύκλος των φίλων είναι μια μέθοδος η οποία στοχεύει στην ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας και όχι στη σύναψη φιλικών σχέσεων (Whitakeretal, 1998).

Προγράμματα Πρώιμης Παρέμβασης

Η αναγνώριση του Αυτισμού σε μικρότερη ηλικία οδήγησε στην ανάπτυξη προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης, τα οποία συμβάλλουν στην ένταξη των συγκεκριμένων ατόμων, ανεξάρτητα από τις μεθόδους, τη φιλοσοφία και τα χαρακτηριστικά τους (Dawson et al. 2000). Με τα σημερινά

δεδομένα υπάρχει μια σύγχυση για το ποιες μεθόδους είναι αποτελεσματικές και ποιες όχι, αλλά κατά πάσα πιθανότητα ισχύει ότι όσο πιο πρώιμη είναι η διάγνωση, τόσο πιο αποτελεσματική θα είναι η παρέμβαση. Η χρήση σταθμισμένων διαδικασιών αξιολόγησης των γλωσσικών, γνωστικών, κοινωνικών και προσαρμοστικών δεξιοτήτων, οι αλλαγές που επιφέρει το κάθε πρόγραμμα και το πόσο πολύ λήφθηκαν υπόψη οι ανάγκες των παιδιών, φανερώνουν την αποτελεσματικότητά τους.

Για ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης είναι σημαντικά, ακόμη, η λογοθεραπεία, η κινησιοθεραπεία και η εργοθεραπεία.

Οικογενειακές παρεμβάσεις

Ο ρόλος των γονέων είναι σηματοδοτικός στην ανάπτυξη των ατόμων με αυτισμό καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Η υποστήριξη των γονέων και των αδελφών στα συγκεκριμένα παιδιά μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργικότητα του περιβάλλοντος και των συγκεκριμένων ατόμων μέσα από τη θετική στάση, τις αξίες, τις προσδοκίες και τους στόχους της οικογένειας. Επιπλέον, χρειάζεται η συνεργασία των γονέων, γιατί δίνονται πληροφορίες για το οικογενειακό ιστορικό, προκύπτει συζήτηση για φαρμακοθεραπεία, σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς, σεξουαλικότητα, παραμονή του ατόμου στην οικογένεια, κατάλληλη απασχόληση και κίνδυνοι από την έκθεσή του σε επαγγελματικό περιβάλλον (Marcus et al. 1997).

Η χρονιότητα και σοβαρότητα των ατόμων με αυτισμό μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων και των αδελφών, καθώς οι τελευταίοι ενδεχομένως παρουσιάσουν αναπτυξιακές διαταραχές. Επομένως, απαιτείται στενή επαφή των γονέων με τους ειδικούς για τη αντιμετώπιση του προβλήματος.

Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοδυναμική θεραπεία βοηθάει τα παιδιά με αυτισμό και περισσότερο τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας, καθώς μια ομαδική, ατομική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία είναι σημαντική, ιδίως σε περιπτώσεις άγχους, κατάθλιψης ή έντονης ψυχαναγκαστικής συμπεριφοράς. Τα συγκεκριμένα άτομα μπορεί να νιώσουν δυσφορία άμα συνειδητοποιήσουν ότι διαφέρουν από τους άλλους. Είναι αξιοσημείωτο ότι υπάρχουν αρκετά άτομα τα οποία μπορούν να βοηθηθούν από συγκεκριμένες οδηγίες.

Τα τελευταία χρόνια η αυτογνωσία είναι αξιόλογη στη θεραπευτική προσέγγιση των ατόμων υψηλής λειτουργικότητας. Η ψυχοθεραπεία, επομένως, μπορεί να αποβεί καρποφόρα, αν λαμβάνει υπόψη της τις δυνατότητες, τις αδυναμίες και τις ανάγκες των ατόμων (AACAP, 1999).

Φαρμακοθεραπεία

Δεν υπάρχει κάποιο ειδικό φάρμακο για την αντιμετώπιση των επικοινωνιακών και κοινωνικών αποκλίσεων των ατόμων με αυτισμό. Εντούτοις, υπάρχουν κάποια φάρμακα που είναι αποτελεσματικά για τον παραγκωνισμό των συμπτωμάτων και διαταραχών, ενώ συγχρόνως υποβοηθούν διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα στον συμπεριφοριστικό και κοινωνικό τομέα.

Τα νευροληπτικά χάπια πρώτης γενιάς είναι ιδιαίτερος βοηθητικός για τον περιορισμό της όψιμης δυσκινησίας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα άτυπα νευροληπτικά, όπως η ρισπεριδόνη, η οποία μειώνει την υπερκινητικότητα, την παρορμητικότητα, τις στερεοτυπικές συμπεριφορές, τους

αυτοτραυματισμούς και την επιθετικότητα. Σε ορισμένα παιδιά υπάρχει πιθανότητα να βελτιώσουν την επικοινωνία τους. Η επικινδυνότητα για εξωπυραμидικά συμπτώματα είναι ελάχιστη, ενώ υπάρχει όξυνση του φαινομένου της δυσκινησίας. Μία σοβαρή παρενέργεια είναι η αύξηση του βάρους. Άλλες παρενέργειες, όπως υπνηλία, κούραση, τρόμος και σιελόρροια είναι συνήθως εφήμερες (Volkmar FR et al. 2004).

Οι αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs) χρησιμοποιούνται για στερεοτυπικές συμπεριφορές και για την καταπολέμηση του άγχους στις αλλαγές του περιβάλλοντος. Έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην αποδοτικότητα της φλουβοξαμίνης σε ενήλικες ανέδειξαν άμβλυνση εμμονικών συμπεριφορών και επιθετικότητας. Οι υπάρχουσες παρενέργειες γίνονται λιγότερες καθώς οδηγείται προς τη σταδιακή αύξηση της δόσης (Martin A. et al. 2003).

Η θεραπεία προϋποθέτει τον σχεδιασμό και τη διαμόρφωση κατάλληλου περιβάλλοντος, στον οποίο θα δομηθούν δραστηριότητες με σαφείς στόχους για την καλύτερη αποτελεσματικότητα.

Η προσέγγιση βασίζεται:

- στην εξατομικευμένη αξιολόγηση μέσω άμεσης παρατήρησης της συμπεριφοράς
- τη συνεργασία γονέων και ειδικών
- την αξιοποίηση εμπειρικών δεδομένων στο πλαίσιο της συνεργασίας
- τη διεπιστημονική προσέγγιση και εκπαίδευση

Τα κυριότερα σημεία και τα επίπεδα αντιμετώπισης είναι:

- Βελτίωση των δεξιοτήτων του παιδιού
- Προσαρμογές του περιβάλλοντος στις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού, όπου και τα δύο αποσκοπούν στην προσαρμογή του ατόμου
- Εξατομικευμένη αξιολόγηση με τη χρήση Childhood Autism Rating Scale (CARS) και PEP-R για καταγραφή και άμεση παρατήρηση
- Αναφορά σε γνωσιακές και συμπεριφερειολογικές θεωρήσεις
- Οπτικά δομημένη εκπαίδευση λόγω ιδιαιτεροτήτων στην γνωσιακή λειτουργία των ατόμων με αυτισμό
- Προώθηση δεξιοτήτων και αποδοχή αδυναμιών του παιδιού, καθώς και παράλληλη κατανόηση των αναγκών των γονέων
- Διεπιστημονική ομάδα, εκπαίδευση στελεχών σε όλους τους "ρόλους", εποπτεία ή ζήτηση συμβουλών από τους ειδικούς (Campbell, Schopleretal, 1996).

Η διεπιστημονική ομάδα αποτελείται από ειδικότητες, οι οποίες εμπλέκονται τόσο στη διαδικασία της διάγνωσης, όσο και στον σχεδιασμό και την εφαρμογή των παρεμβάσεων. Οι ειδικότητες είναι οι εξής:

- Παιδίατρος/αναπτυξιολόγος: ασχολείται με προβλήματα υγείας των παιδιών ή με αναπτυξιακές διαταραχές και έχει δικαίωμα στη διάγνωση.
- Παιδοψυχίατρος: συγκεντρώνει πληροφορίες για εγκυμοσύνη και τοκετό, για διάφορες ασθένειες, αξιολογεί τη συμπεριφορά του παιδιού και κατ' επέκταση όλη την εξέλιξή του. Παράλληλα, αξιολογεί τις κινήσεις, τις αισθήσεις, δίνει έμφαση στις νευρολογικές διαταραχές και αν κρίνει σκόπιμο, δίνει εντολή για εργαστηριακές εξετάσεις. Έχει την κύρια ευθύνη για την τελική διάγνωση, αφού πρώτα ακούσει τις απόψεις των άλλων και μπορεί να χορηγήσει φαρμακευτική αγωγή.
- Ψυχολόγος: αξιολογεί τις νοητικές ικανότητες του παιδιού, τη συναισθηματική κατάσταση και την κοινωνική του προσαρμογή. Συνήθως χρησιμοποιεί ψυχομετρικές κλίμακες, αλλά στην περίπτωση του αυτισμού είναι δύσκολη η εφαρμογή τους λόγω της αδυναμίας του παιδιού για επικοινωνία. Χρειάζεται πέρα από θεωρητική γνώση σύγχρονης ψυχολογίας, να έχει πρακτική εμπειρία και εμπειριστατωμένη μελέτη για κάθε περίπτωση. Τέλος, συμμετέχει στη διαδικασία διάγνωσης, τον σχεδιασμό παρέμβασης και τη συμβουλευτική της οικογένειας.
- Λογοθεραπευτής: ασχολείται με τις δεξιότητες επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένου και του λόγου.
- Εργοθεραπευτής: συμβάλλει στην αυτοεξυπηρέτηση του ατόμου στην καθημερινή του ζωή, όπως ντύσιμο, φαγητό, τουαλέτα. Επικεντρώνεται, ακόμη, και στην ανάπτυξη λεπτής και αδρής κινητικότητας, τον συντονισμό κινήσεων και την αισθητηριακή ολοκλήρωση.
- Γυμναστής ή φυσιοθεραπευτής: ασχολείται με την ανάπτυξη μυών, τη διόρθωση και στάση του σώματος, τη γνώση του σώματός του, τον περιορισμό των στερεότυπων κινήσεων, τις δεξιότητες συντονισμού κινήσεων και τις ψυχοκινητικές δεξιότητες, οι οποίες συμβαδίζουν με το νοητικό επίπεδο του παιδιού το οποίο υστερεί σε σκόπιμες κατευθυντήριες κινήσεις λόγω της αδυναμίας κιναισθητικής αντίληψης χωροχρονικών εννοιών.
- Κοινωνικός λειτουργός: λειτουργεί ως μέλος σε μια διαγνωστική ομάδα, λαμβάνει το ιστορικό του παιδιού, της οικογένειας, συμμετέχει ως σύμβουλος στην οικογένεια και ευαισθητοποιεί την κοινότητα.
- Μουσικοθεραπευτής: μέσα από τον ρυθμό της μουσικής επιτυγχάνεται η επικοινωνία και η κοινωνικοποίηση του παιδιού

Ο τρόπος με τον οποίο εμπλέκεται η κάθε ειδικότητα στην διάγνωση, τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση του προγράμματος παρέμβασης δεν είναι συγκεκριμένος, καθώς μπορεί κάλλιστα ο παιδοψυχίατρος να ασχολείται με την συμβουλευτική και την υποστήριξη της οικογένειας, ο ψυχολόγος μπορεί να εφαρμόζει εκπαιδευτικά προγράμματα ή ο κοινωνικός λειτουργός να σχεδιάζει προγράμματα κοινωνικοποίησης. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί σε επαρκή βαθμό, όταν οι συγκεκριμένες ειδικότητες έχουν αρκετή εμπειρία, εξειδίκευση και ανάλογα με τις δυνατότητες της κάθε υπηρεσίας και της δομής της (Νότας, 2006).

Εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης

Αναφορικά με τα σημερινά δεδομένα, είναι αρκετά ασυνήθιστο το γεγονός να μην χρησιμοποιείται πληθώρα θεραπευτικών προσεγγίσεων και παρεμβάσεων στα άτομα με αυτισμό. Είναι σύνηθες, ωστόσο, το φαινόμενο να υιοθετείται μια κατάλληλη προσέγγιση και η εκπαιδευτική πρακτική να αλληλεπιδρά με την ειδικευση και την εμπειρία του προσωπικού. Κατά αυτό τον τρόπο, λοιπόν, επικρατεί μια πολιτική πίσω από κάθε παρέμβαση από την οποία ασπάζονται διάφορες προσεγγίσεις ή και κάποια σημεία.

Η άποψη της ψυχολογίας των ατομικών διαφορών εστιάζει στο ότι κάθε άτομο διαφοροποιείται από τα υπόλοιπα και ότι αποτελεί μια μοναδικότητα, κάτι το οποίο ισχύει και στα παιδιά με αυτισμό. Τα συγκεκριμένα παιδιά δεν διαφέρουν μόνο σε σχέση με τα τυπικής ανάπτυξης, αλλά παράλληλα έχουν πολλές διαφορές μεταξύ τους. Ο αυτισμός, λόγω των πολλών μορφών και επιπέδων, παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία περιπτώσεων σε τομείς όπως τη σωματική ανάπτυξη, τις πνευματικές ικανότητες και κυρίως στον τρόπο συμπεριφοράς και επικοινωνίας. Παρόλο που τα παιδιά με αυτισμό διακρίνονται με βάση κάποια κοινά χαρακτηριστικά, εντούτοις δεν είναι ίδια σε όλα τα παιδιά, ούτε εμφανίζονται στον ίδιο βαθμό. Ακόμη και τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού, η τάση για απομόνωση, η αντίσταση στις αλλαγές, εμφανίζονται με διαφορετική μορφή και ένταση σε κάθε παιδί με αυτισμό.

Κατά αυτόν τον τρόπο, λοιπόν, είναι εμφανές ότι το κάθε παιδί με αυτισμό είναι μια ξεχωριστή προσωπικότητα και χρειάζεται έτσι να αντιμετωπίζεται. Όσοι ασχολούνται με τα συγκεκριμένα παιδιά είναι αναγκαίο να εξατομικεύουν την εκπαιδευτική τους προσπάθεια.

Η αρχή της εξατομίκευσης έχει ισχύ και για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ωστόσο, εφαρμόζεται ως ιδιαίτερος τρόπος προσέγγισης και έκφρασης της κοινής διδακτέας ύλης, αφού βασίζεται στον μέσο όρο και τις ομοιότητες των ικανοτήτων των μαθητών της κάθε τάξης. Για τα παιδιά με αυτισμό η εξατομίκευση πρέπει να εφαρμόζεται με απόλυτη συνέπεια, όχι μόνο επειδή έχουν ποικίλες διαφορές μεταξύ τους, αλλά συγχρόνως λόγω του ότι έχουν κοινό γνώρισμα τη δυσκολία τους για επικοινωνία. Η τάση τους για απομόνωση τα παρακωλύει να εκτελέσουν εντολές που απευθύνονται στην ομάδα και να συμμετέχουν σε κοινές δραστηριότητες. Με τα ιδιαίτερα γνώρισμα του κάθε παιδιού με αυτισμό είναι χρήσιμο να προσαρμόζεται ο σκοπός της αγωγής και της εκπαίδευσης, το ποσό και το ποιό της ύλης, η μέθοδος διδασκαλίας, τα εποπτικά μέσα, η έμφαση σε κάθε τομέα δραστηριοτήτων και γενικότερα κάθε ενέργεια και επιδίωξη.

Για να είναι άρτια η εφαρμογή της αρχής της εξατομίκευσης στην εκπαίδευση και την αγωγή των παιδιών με αυτισμό πρέπει:

- Να γνωρίζει ο ειδικός εκπαιδευτικός τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τις ικανότητες και τις αδυναμίες του κάθε παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, είναι απαραίτητο να έχει υπόψη του τα στοιχεία της διαγνωστικής ομάδας, το ατομικό και το οικογενειακό ιστορικό, καθώς και οτιδήποτε άλλο είναι καίριο για την ατομικότητα του παιδιού. Τα συγκεκριμένα στοιχεία θα καταγράφονται στο ατομικό δελτίο, το οποίο θα υπάρχει για κάθε παιδί. Σε αυτό θα καταγράφονται, επίσης, οι παρατηρήσεις σε διάφορες εκδηλώσεις του παιδιού και κάθε πληροφορία που δίνεται από το στενό του περιβάλλον.
- Να γίνεται συνεχής αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των αδυναμιών του παιδιού στους διάφορους τομείς των δραστηριοτήτων της καθημερινής σχολικής τους ζωής, προκειμένου

να προσαρμόζεται η εκπαιδευτική παρέμβαση σ' αυτήν.

- Η ύλη που θα προσφέρεται να είναι ανάλογη των δυνατοτήτων και των αδυναμιών του παιδιού και να ανταποκρίνεται στην συμπεριφορά, την επικοινωνία, την αυτοεξυπηρέτηση, την επικοινωνιακή ικανότητα, τις γνώσεις του και το τι θα διδαχθεί να βασιστεί στο τι είναι σημαντικό για να μάθει και τι μπορεί να μάθει.
- Η μέθοδος διδασκαλίας, η απόπειρα για επικοινωνία και η βελτίωση των διαταραχών της συμπεριφοράς του κάθε παιδιού να προσαρμόζεται στα ερεθίσματα του περιβάλλοντός του, καθώς και στον βαθμό και την μορφή του κάθε συμπτώματος.
- Να έχει την ετοιμότητα ο ειδικός εκπαιδευτικός να προσαρμόζει την παρέμβασή του στις ενέργειες και τις διαφορές του κάθε παιδιού. Τα παιδιά με αυτισμό, παρόλες τις διαφορές που έχουν μεταξύ τους, έχουν και εμφανείς ενδοατομικές διαφορές και παρουσιάζουν συχνότατα αστάθεια στη συμπεριφορά και τις ικανότητές τους. Γι' αυτό τον σκοπό είναι ωφέλιμο οι επιδράσεις να είναι ανάλογες με το επίπεδό ανάπτυξης των παιδιών και να προσαρμόζονται στην αλλαγές της συμπεριφοράς τους.
- Να μην παραγκωνίζεται η ομαδοποίηση των συγκεκριμένων παιδιών και η απασχόληση σε κοινές δραστηριότητες. Αδιαμφισβήτητα, είναι κρίσιμης σημασίας το παιδί με αυτισμό να είναι σε ομάδα άλλων παιδιών, για να παρακολουθεί τις δράσεις των άλλων και να μιμείται συμπεριφορές. Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι το καλύτερο είναι να αποφεύγονται οι κοινές οδηγίες, η ομοιόμορφη απασχόληση, ο κοινός τρόπος βοήθειας, τα ίδια κριτήρια και η προσδοκία ίδιων επιδόσεων.
- Να είναι ολιγομελής η συγκεκριμένη ομάδα. Στις εκπαιδευτικές μονάδες, όπου φοιτούν τα παιδιά με αυτισμό ή και με άλλες διαταραχές, είναι ιδιαίζουσας σημασίας να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους παιδαγωγοί και άλλοι ειδικοί, λόγου χάρη ψυχολόγος, ψυχοθεραπευτής, γυμναστής ή βοηθοί.
- Να λαμβάνεται υπόψη για όσους ασχολούνται με παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού ότι τείνουν να απομονώνονται και να αντιδρούν στις αλλαγές του περιβάλλοντός τους. Γι' αυτό είναι σημαντικό οι ατομικές παρεμβάσεις να παρέχονται στον βαθμό που είναι αποδεκτές από το κάθε παιδί και να μην τον προκαλούν άγχος,

Επιπρόσθετα, για τον σχεδιασμό εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης για παιδιά τα οποία στο φάσμα του Αυτισμού λαμβάνονται υπόψη οι εξής σύγχρονες θεωρίες:

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

Η συγκεκριμένη θεωρία αναφέρεται στην ικανότητα κατανόησης νοητικών λειτουργιών, όπως οι προθέσεις, οι ανάγκες, οι επιθυμίες και οι πεποιθήσεις των άλλων ατόμων, οι οποίες μπορούν να διαφέρουν μεταξύ τους (Baron-Cohen, Leslie, Frith, 1985).

Τα παιδιά με αυτισμό αδυνατούν να κατανοήσουν τα συναισθήματα, τις προθέσεις, τις προσδοκίες των άλλων, καθώς ακόμη έχουν έλλειμμα στον γνωστικό μηχανισμό της ανάγνωσης του νου, ως απόρροια τον φόβο και την απομόνωση (Jordan, 2011). Επιπρόσθετα, επικρατεί το

πρόβλημα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της αναμονής μέχρι να έρθει η σειρά τους και της διατήρησης της επαφής, ως αποτέλεσμα να προκαλείται ακατάλληλη βλεμματική επαφή.

Τόσο για τα παιδιά με αυτισμό όσο και για εκείνα με υψηλή λειτουργικότητα αυτισμού είναι δύσκολη η ικανότητα να κατανοούν τις διαθέσεις των άλλων και κατ' επέκταση τα συναισθήματά τους. Συνήθως την κατακτούν μετά από ένα μακρόχρονο διάστημα με μεγάλο κόπο και αγώνα (Jordan, 1997, 1999). Ακόμη και αν την κατακτήσουν, θα δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα μη λεκτικά μηνύματα τα οποία μπορεί να είναι είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα (Asley, 2010), (Attwood, 2005), (Howlin et al. 1999), (Roth et al. 2010).

Οι αρχές παρέμβασης για τη θεωρία του νου εν συντομία είναι:

- Έλεγχος κατανόησης του λόγου (Connor, 1999)
 - Σαφείς οδηγίες
 - Εκπαίδευση σε δεξιότητες συζήτησης
 - Αναγνώριση συναισθημάτων
 - Μη επιφανειακός χειρισμός των συμπεριφορών
 - Κοινωνικές δεξιότητες
 - Κατανόηση των συνεπειών των πράξεων του ατόμου με αυτισμό στους άλλους
 - Σωστή χρήση και κατανόηση εκφράσεων και χειρονομιών
-
- Διαταραχή της κεντρικής συνοχής (Weak Central Coherence Theory). Η συγκεκριμένη θεωρία είναι η ικανότητα επιλογής των κατάλληλων πληροφοριών, έτσι ώστε να παρθεί ένα νόημα ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο (Frith, 1989). Τα παιδιά με αυτισμό εστιάζουν περισσότερο στις λεπτομέρειες και δεν αντιλαμβάνονται το συνολικό πλαίσιο των πληροφοριών (Harpe, 1997). Οι επιπτώσεις μπορεί να είναι η ιδιοσυγκρασιακή προσοχή, η επιβολή της άποψής τους (η οποία καθορίζεται από το τι είναι εμφανές για τα ίδια τα άτομα με αυτισμό), η προσκόλληση σε οικείο περιβάλλον, η αποφυγή ή αντίδραση στις αλλαγές τού και η δυσκολία λήψης πρωτοβουλιών. Τέλος, υπάρχει αδυναμία οργάνωσης, όπως για παράδειγμα να τακτοποιήσουν τη τσάντα τους και δεν συμμορφώνονται ανάλογα με την περίσταση.

Οι βασικές αρχές παρέμβασης της Κεντρικής συνοχής συνοπτικά είναι:

1. Σαφής καθοδήγηση σειράς των καθηκόντων (με διαγράμματα, εικόνες, γραπτά)
2. Υπογράμμιση νοήματος
3. Αποφυγή ασάφειας

4. Εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό για τη λήψη πρωτοβουλιών
5. Διδασκαλία εικονογραφημένων ιστοριών

Οι αρχές παρέμβασης που θα μπορούσαν να εφαρμοσθούν είναι:

1. Κατανομή δράσεων σε σαφή στάδια
2. Καθορισμός μικρών στόχων
3. Ξεκαθάριση πορείας προς τον στόχο

- Διαταραχή της εκτελεστικής λειτουργίας (Executive Dysfunction). Είναι η ικανότητα εφαρμογής μιας κατάλληλης στρατηγικής για την αντιμετώπιση προβλημάτων, έτσι ώστε να επιτευχθεί ένας μακροπρόθεσμος στόχος (Ozonoff, Pennington and Rogers, 1991). Περιλαμβάνει τον σχεδιασμό ενεργειών, τον έλεγχο παρορμητικών συμπεριφορών, την αναστολή λανθασμένων αντιδράσεων, την έμφαση σε έναν στόχο, την οργανωμένη αναζήτηση πληροφοριών και την ευελιξία στη σκέψη και τη δράση (Baker & Welkowitz, 2005), (Σιαπέρας, 2010), (Attwood, 2007), (Μαυροπούλου, 2007), (Δαλακούρας, 2011).

Οι επιπτώσεις από τη διαταραχή της εκτελεστικής λειτουργίας είναι:

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

Το κύριο πρόγραμμα γίνεται σε κέντρο ημέρας ή σε παιδικό σταθμό και οι γονείς είναι αναγκαίο να έχουν ενεργό ρόλο στην όλη εκπαιδευτική διαδικασία, αλλά και να εφαρμόζουν τις οδηγίες των ειδικών στο οικογενειακό περιβάλλον για την καλύτερη συνέπεια και ασφάλεια απέναντι στα παιδιά με αυτισμό.

Οι βασικοί στόχοι είναι:

- ανάπτυξη της επικοινωνίας
- αύξηση και βελτίωση της συναισθηματικής ανάπτυξης και ικανότητα σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων των ατόμων με αυτισμό με άλλα παιδιά

- ανάπτυξη γνωστικών ικανοτήτων και του συμβολικού παιχνιδιού
- Μείωση γνωστικής σύγχυσης και του άγχους των παιδιών με αυτισμό
- Κατανόηση του περιβάλλοντος στο οποίο βιώνουν
- Απόκτηση αυτονομίας σε διάφορους τομείς της ζωής τους
- Δημιουργία ασφάλειας στους γονείς και τα παιδιά για την σταθερότητα και την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων

Ειδικές εκπαιδευτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις που γίνονται για την επίτευξη του απώτερου στόχου ενσωμάτωσης των παιδιών με αυτισμό στο γενικό σχολείο είναι:

- Αισθητηριακή ολοκλήρωση και αισθητηριακή χαλάρωση
- Αρωματοθεραπεία
- Δραματοθεραπεία-Χοροθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Εκπαίδευση και υποβοήθημα της επικοινωνίας, PECS, MAKATON
- Θεραπεία συμπεριφοράς (Lovaas, 1987), (Eason & Newson, 1982), (Brown, 1983), (Breese, Mueller & Schroeder, 1987)
- Μουσικοθεραπεία, θεραπεία με τη βοήθεια της τέχνης (Dempsey, Foreman, 2001).
- Λογοθεραπεία
- Υποβοηθούμενη μάθηση με τη χρήση υπολογιστών
- Ψυχοκινητική
- Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις αλληλεπιδραστικού χαρακτήρα (Νότας, 2005), (Lynn Koegel, Matos- Fredeen, Lang & Robert Koegel, 2011).

Οι επαναξιολογήσεις των εκπαιδευτικών προγραμμάτων γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα, οι οποίες καθορίζουν τον επαναπροσδιορισμό των δράσεων που θα υλοποιηθούν και των επιμέρους στόχων τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παιδιά τα οποία βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού αντιμετωπίζουν ποικίλες δυσκολίες σε διάφορους τομείς και γι' αυτό κρίνεται απαραίτητο να τους δοθεί η δυνατότητα διευκόλυνσης της καθημερινότητάς τους, όσο το δυνατόν περισσότερο. Μία από τις πιο βασικές τους δυσκολίες είναι αυτή που αντιμετωπίζουν στη θεωρία του Νου, κατά την οποία δεν μπορούν να κατανοήσουν τις επιθυμίες και τις πεποιθήσεις του εαυτού τους και των άλλων και αδυνατούν να προβλέψουν τη μελλοντική τους συμπεριφορά (Mitchell, 1996). Επιπλέον, δυσκολεύονται στη θεωρία της Κεντρικής Συνοχής, δηλαδή στο να επεξεργαστούν και να εντοπίσουν το συνολικό νόημα των πληροφοριών σε ένα κοινωνικό πλαίσιο (Rust & Smith, 2006), (Μαυροπούλου, 2007), (Gray, 2010), (Barnet, Enfield & Haringrey, 2011), (Δαλακούρας, 2011), (Δίπλα, 2012). Η συνειδητοποίηση των συγκεκριμένων ατόμων για το πώς νιώθουν οι άλλοι, τι σκέφτονται, το πώς συμπεριφέρονται και τα κίνητρα πίσω από αυτή την πράξη είναι καθοριστική για την προσαρμογή τους στο κοινωνικό περιβάλλον (Hala, 1997).

Για να επιτευχθεί η κοινωνικοποίηση των συγκεκριμένων παιδιών είναι αναγκαίο:

- να γεφυρωθεί το χάσμα που τα χωρίζει από την πραγματικότητα, να σταματήσουν να είναι κλεισμένα στον εαυτό τους και να δείξουν ενδιαφέρον για το περιβάλλον τους. Με αυτό τον τρόπο θα το γνωρίσουν και θα το κατακτήσουν
- να περιοριστούν οι ιδιοτροπίες τους και να βελτιωθεί η συμπεριφορά τους, προκειμένου να γίνουν αποδεκτά και να συμμορφωθούν με τους κανόνες της συμπεριφοράς
- να αυτοεξυπηρετηθούν και να ανεξαρτητοποιηθούν με το να ικανοποιούν μόνα τους τις προσωπικές τους ανάγκες έτσι ώστε να λιγοστεύει σταδιακά η επιτήρησή τους από τα άτομα που τους πλαισιώνουν
- να βελτιωθεί η γλωσσική τους επικοινωνία
- να μιλούν σωστά και να κατανοούν τον λόγο τους και των άλλων

Τα συγκεκριμένα παιδιά δεν αισθάνονται την ανάγκη να μιλήσουν, είναι κλεισμένα στον εαυτό τους και δεν ενδιαφέρονται για τους άλλους. Αυτό που είναι απαραίτητο να εφαρμοστεί είναι το να δημιουργηθούν κίνητρα για τα πρόσωπα και τα πράγματα που τους περιβάλλουν. Πιο συγκεκριμένα, να γυρίσουν πολύ πίσω, στο στάδιο της γλωσσικής τους ικανότητας, να επιθυμούν να μιλήσουν, να ονομάσουν πρόσωπα και αντικείμενα, να απαντούν σωστά και όχι με ερώτηση, να κατανοούν τις λέξεις, να εκφράζονται και να συζητάνε. Εξίσου κρίσιμο είναι να συνειδητοποιήσουν το πώς πρέπει να αντιδρούν στους φυσικούς τόνους της φωνής, να μιλούν με ειρμό και να αμβλύνουν την μονοτονία. Η επιθυμία των παιδιών με αυτισμό για ομιλία πραγματοποιείται μέσα από ένα χαρούμενο και ήρεμο κλίμα, τη μίμηση και τους φυσικούς τρόπους αντίδρασης (A. A. P, 1982, Morrisey et al. 1992), (Barber, 1996), (Hughes, 1996).

Για την υλοποίηση των όσων προαναφέρθηκαν κρίνεται σκόπιμο να τονιστεί ότι τα παιδιά τα οποία έχουν Υψηλή Λειτουργικότητα Αυτισμού και Asperger μπορούν να βοηθηθούν μέσω των κοινωνικών ιστοριών, οι οποίες αναπτύχθηκαν από την Carol Gray το 1994.

Οι Κοινωνικές Ιστορίες είναι σενάριο, το οποίο οι γονείς και οι ειδικοί γράφουν, αφού πρώτα γίνει κατανοητό το πώς ερμηνεύουν τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας αυτισμού και συνδρόμου Asperger μια κατάσταση. Η πληροφορία μεταδίδεται με τη μορφή μιας πρότασης στην αφήγηση μιας Κοινωνικής Ιστορίας. Στην αρχή, χρησιμοποιήθηκαν από παιδιά στο φάσμα του Αυτισμού για τη βελτίωση των επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων. Στη σημερινή εποχή είναι από τα πλέον χρήσιμα εργαλεία για τον Αυτισμό και χρησιμοποιούνται ποικιλοτρόπως (O' Hara, 2010), (Δίπλα, 2012).

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

Η Carol Cray (1991) ήταν η πρώτη που ανέπτυξε τις Κοινωνικές Ιστορίες απευθυνόμενη στους μαθητές της με Αυτισμό, στο Λύκειο του Jenison στην Αμερική. Το ειδικό πρόγραμμά της επιφέρει θετικά αποτελέσματα τόσο σε γονείς, εκπαιδευτικούς όσο και σε θεραπευτές σε όλη την Αμερική. Σε μια αναφορά της, παρόλο που οι Κοινωνικές Ιστορίες δημιουργήθηκαν για παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του Αυτισμού, τονίστηκε ότι η συγκεκριμένη παρέμβαση έχει υπάρξει επιτυχής και σε παιδιά με άλλες επικοινωνιακές, κοινωνικές διαταραχές και σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Gray, 1998).

Η Carol Gray (1998) αναφέρει ότι: "Μια Κοινωνική Ιστορία είναι μια σύντομη ιστορία η οποία έχει συγκεκριμένη μορφή και στοχεύει να περιγράψει με αντικειμενικό τρόπο μια κοινωνική κατάσταση, ένα άτομο, μια ικανότητα, ένα γεγονός ή μια έννοια".

Οι κοινωνικές ιστορίες απεικονίζουν σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές άλλων ατόμων, προκειμένου να βοηθήσουν τα παιδιά με αυτισμό να προβλέψουν τις πράξεις και τις προθέσεις των ατόμων με τους οποίους αλληλεπιδρούν σε ένα κοινωνικό πλαίσιο. Οι πληροφορίες που δίνονται μέσα από αυτές περιγράφουν συγκεκριμένες κοινωνικές καταστάσεις με έναν σταθερό και δομημένο τρόπο και παρουσιάζονται με τη βοήθεια οπτικών μέσων, κάτι το οποίο διευκολύνει τη διαδικασία μάθησης των παιδιών με αυτισμό.

Παράλληλα, αξίζει να αναφερθεί ότι δίνονται ακριβείς οδηγίες για το πώς μπορεί να φερθεί το άτομο σε συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση, η οποία ενδεχομένως μπορεί να το μπερδεύει ή να το δυσκολεύει. Η κατάσταση διεξάγεται λεπτομερειακά και δίνεται έμφαση στα σημαντικά κοινωνικά ερεθίσματα, τα γεγονότα, τις αντιδράσεις που αναμένει το άτομο ότι θα συμβούν, τις δράσεις και τις αντιδράσεις που ενδεχομένως να αναμένονται από το άλλο άτομο και τον λόγο. Ο σκοπός των κοινωνικών ιστοριών είναι να κατανοήσει το άτομο με αυτισμό όσο το δυνατόν καλύτερα μια κοινωνική κατάσταση, να συμπεριφερθεί αναλόγως και να καταλήξει σε ένα αποτέλεσμα (Gray, 2002).

Η συγκεκριμένη μέθοδος προτείνεται για την περιγραφή σύντομων ιστοριών μιας κοινωνικής κατάστασης, έτσι ώστε τα παιδιά με αυτισμό να αποκτήσουν κατάλληλες επικοινωνιακές και συμπεριφοριστικές δεξιότητες (Attwood, 1998). Ο εξειδικευμένος χαρακτήρας τους επικεντρώνεται στο πρόσωπο του παιδιού και τις ατομικές του ανάγκες.

Οι Κοινωνικές Ιστορίες μπορούν:

- να προετοιμάσουν το παιδί για κάποια αλλαγή στη καθημερινότητά του, η οποία μπορεί να του προξενήσει άγχος και συναισθηματική ένταση (όπως μετακόμιση, διαζύγιο, απώλεια).
- να προωθήσουν το παιδί να κάνει δραστηριότητες οι οποίες είναι απαραίτητες και δεν τις βρίσκει ενδιαφέρουσες
- να του εκμάθουν αφηρημένες έννοιες, όπως ο χρόνος, καθώς και δράσεις (λόγου χάρη άνοιξε, τοποθέτησε...)
- να θέσουν απλά βήματα σε πολύπλοκες δραστηριότητες
- να ενθαρρύνουν την αυτονομία του παιδιού, προκειμένου να ολοκληρώνει δραστηριότητες με τη βοήθεια αρχικά κάποιου ενήλικα και σταδιακά μόνο του
- να διδάξουν νέες δεξιότητες, όπως να πλένει τα χέρια του
- να περιγράψουν μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά, όπως τα ψώνια με την μαμά του (Cray & Garand, 1993).

ΠΟΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΡΑΨΕΙ ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ

Τις Κοινωνικές Ιστορίες μπορούν να τις γράψουν εκπαιδευτικοί, γονείς, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, ιατροί, οδοντίατροι, τα μέλη μιας οικογένειας ατόμου με Διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού, φίλοι και γείτονες. Γενικότερα, όλοι όσοι συναναστρέφονται με άτομα που έχουν Αυτισμό (Δίπλα, 2012), (Gray & Garand, 1993).

ΣΤΟΧΟΙ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

Ο βασικός στόχος μιας Κοινωνικής Ιστορίας είναι να παρουσιάσει πληροφορίες κοινωνικών καταστάσεων, αναφορικά με τον χρόνο, τον χώρο διεξαγωγής, τις συμπεριφορές των ατόμων που εμπλέκονται σε αυτές και τα πιθανά αίτια. Μπορούν, ακόμη, να χρησιμοποιηθούν ως επιβράβευση του ατόμου για μια υπάρχουσα συμπεριφορά, καθώς και για ενημέρωση για οποιαδήποτε πιθανή αλλαγή που μπορεί να συμβεί στο περιβάλλον του, όπως να πάνε κάποια εκδρομή. Η κατανόησή τους επιφέρει και πιο αποδεκτή κοινωνική συμπεριφορά. Επιπρόσθετοι στόχοι θεωρούνται οι εξής:

- να αποκτήσει βασικές δεξιότητες μέσα από τη κατανόησή τους
- παροχή κοινωνικών πληροφοριών με σαφήνεια και ακρίβεια
- διαμόρφωση κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς
- απόκτηση ανεκτικότητας
- διαμόρφωση μιας ρουτίνας συμπεριφορών (σαν κανόνες)
- πρόβλεψη και προετοιμασία για νέες κοινωνικές καταστάσεις
- να αποτραπούν βίαιες αντιδράσεις λόγω έλλειψης κατανόησης (Δαλακούρας, 2011).

Η μέθοδος των Κοινωνικών Ιστοριών μπορεί να αποσαφηνίσει πολλούς τομείς όπως η φιλία, τα συναισθήματα, η συμπεριφορά, η σχολική βία, οι δεξιότητες μιας δραστηριότητας, ανάλογα στο πού υστερεί το παιδί με αυτισμό. Στόχος αυτής της παρέμβασης δεν είναι να τροποποιήσει ή να καθοδηγήσει μια συμπεριφορά του, αλλά να διευκρινίσει μια κοινωνική κατάσταση (Μαυροπούλου, 2007), (Abdelal, 2010), (Δαλακούρας, 2011), (Barnet, Enfield & Haringey, 2011).

ΘΕΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΙΣΤΟΡΙΩΝ

Τα θέματα των Κοινωνικών Ιστοριών μπορεί να είναι άπειρα και να προσαρμόζονται ανάλογα στην κοινωνική περίσταση όπου δυσκολεύεται ένα παιδί με αυτισμό. Συνήθως περιγράφουν μια κατάσταση ή ένα γεγονός κατά το οποίο μπορεί να γίνεται η ανάλυση ενός στόχου σε μικρότερα βήματα ή η απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Μπορεί κάλλιστα να χρησιμοποιηθούν για μια αλλαγή που ενδεχομένως συμβεί στην καθημερινότητα του παιδιού.

Εξίσου σημαντικό θεωρείται να επισημανθεί ότι οι Κοινωνικές Ιστορίες χρησιμεύουν και για την αναγνώριση της επιτυχίας. Πιο συγκεκριμένα, αναλύουν μια δεξιότητα ή μια κατάσταση, στην οποία το παιδί επιτυγχάνει δίχως καμιά δυσκολία. Κατά αυτό τον τρόπο το παιδί με Αυτισμό

εμπλέκεται από την αρχή έως το τέλος με αυτή. Έτσι, λοιπόν, οι Κοινωνικές Ιστορίες είναι απαραίτητο να εστιάζουν στη θετική συμπεριφορά του παιδιού (Barnet, Enfiled & Haringrey, 2011), (Δίπλα, 2012).

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΙΣΤΟΡΙΩΝ

Μια Κοινωνική Ιστορία απαρτίζεται από την εισαγωγή, η οποία καθορίζει με σαφήνεια το θέμα, έναν κεντρικό κορμό, ο οποίος αναλύει το θέμα και ένα συμπέρασμα, το οποίο συνοψίζει και ενισχύει τις πληροφορίες απαντώντας σε ερωτήσεις μερικής άγνοιας (πού, πότε, ποιος, τι, πώς, γιατί) (Gray, 2000).

Η Κοινωνική Ιστορία γράφεται στο 1ο ή στο 3ο πρόσωπο, το πρώτο όταν γίνεται αναφορά στο ίδιο το άτομο με Αυτισμό, όπως "Όταν πάω στην θάλασσα, μπορώ να κολυμπήσω, να παίξω στην άμμο, να ξαπλώσω στην ψάθα", ενώ το τρίτο αναφέρεται σε τρίτα πρόσωπα, όπως "Κάποιοι άνθρωποι θυμώνουν όταν χάνουν στο παιχνίδι" (Gray, 2000).

Επιπλέον, αξίζει να τονιστεί ότι σε μια Κοινωνική Ιστορία χρησιμοποιείται θετικός λόγος, αποφεύγοντας τις αρνητικές λέξεις οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν εκνευρισμό στο άτομο με Αυτισμό. Ακόμη, χρησιμοποιείται ακριβής λόγος, εναλλακτικό λεξιλόγιο προκειμένου να διατηρηθεί το χαλαρό ύφος και να περιλαμβάνει εικόνες οι οποίες χρειάζεται να ενισχύουν το νόημα του κειμένου. Τέλος, είναι απαραίτητο να έχει έναν τίτλο ο οποίος θα εμπερικλείει το περιεχόμενο, δηλαδή τη κοινωνική δεξιότητα που ενδεχομένως πρέπει να αποκτήσει το άτομο ή ακόμη να διατυπώνεται με ερώτηση μερικής άγνοιας, όπως "Τι μπορώ να κάνω όταν είμαι θυμωμένος;" (Gray, 2000).

Βασικό στοιχείο της χρήσεως των Κοινωνικών Ιστοριών είναι να ανταποκρίνεται στα ενδιαφέροντα του ατόμου με αυτισμό και στο μαθησιακό του επίπεδο, προκειμένου να αποτελέσει ισχυρό κίνητρο για μάθηση. Μια Κοινωνική Ιστορία μπορεί να εφαρμόζεται σε οποιοδήποτε κοινωνικό πλαίσιο, στο οποίο φαίνεται να έχει κάποια δυσκολία το παιδί (Gray, 2000).

Μια Κοινωνική Ιστορία διαφέρει από παραδοσιακές αναλύσεις βημάτων, από τα κοινωνικά κείμενα ή άλλες οπτικοποιημένες στρατηγικές. Τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της είναι τέσσερις προτάσεις, οι οποίες χρησιμοποιούνται για τη γραφή της, όπως και η μεταξύ τους αναλογία, η οποία καθορίζει τη συχνότητα της εμφάνισής της. Ακόμη, αναγκαίο είναι να ληφθεί υπόψη και πώς γράφεται μια πρόταση (Gray, 2000).

Οι τέσσερις σημαντικοί τύποι προτάσεων, σύμφωνα με την Gray (1998), από τις οποίες η κάθε μία είναι καθοριστική και χρησιμοποιείται με συγκεκριμένη συχνότητα (Αναλογία Κοινωνικής Ιστορίας), είναι οι εξής:

- Περιγραφικές προτάσεις: οι οποίες περιγράφουν αντικειμενικά τις καταστάσεις, όπως το πού συμβαίνει ένα γεγονός, ποια πρόσωπα συμμετέχουν, τι κάνουν και για ποιο λόγο το κάνουν. Παράλληλα, μπορούν να περιγράψουν συγκεκριμένες συμπεριφορές. Είναι οι πιο διαδεδομένες προτάσεις και συνήθως είναι οι απαντήσεις στις ερωτήσεις μερικής άγνοιας (ποιος, πού, πότε, πώς, τι, γιατί) οι οποίες εκτυλίσσουν την εξέλιξη της Κοινωνικής Ιστορίας. Τα παιδιά με Αυτισμό δεν μπορούν να σκεφτούν γενικευμένα μια κατάσταση και γι' αυτό οι συγκεκριμένες προτάσεις είναι χρήσιμες για αυτά τα παιδιά (Frith, 1996). Για

παράδειγμα χρησιμοποιούνται προτάσεις, όπως "Το σχολείο μου έχει πολλές αίθουσες", "Με λένε... και πηγαίνω στην Δ' τάξη δημοτικού".

- Προτάσεις Προοπτικής: οι οποίες αναφέρονται στην εσωτερική κατάσταση του ατόμου, όπως σκέψεις, συναισθήματα, απόψεις, στάσεις, αντιλήψεις, διαθέσεις, επιθυμίες, επιλογές, προτιμήσεις ή φυσική κατάσταση-υγεία. Οι συγκεκριμένες προτάσεις είναι απαραίτητες, διότι δίνουν πληροφορίες για πράγματα που δεν μπορεί να αποκτήσει μόνο του ένα παιδί με Αυτισμό. Ένα παράδειγμα θα μπορούσε να θεωρηθεί "Κάποιες φορές στην αδερφή μου της αρέσει να παίζει πιάνο μόνη της".
- Καθοδηγητικές προτάσεις: οι οποίες παρουσιάζουν τις συμπεριφορές που εκδηλώνονται σε μια κοινωνική περίσταση. Η αναμενόμενη συμπεριφορά πρέπει να αναλύεται με θετικό τρόπο. Γι' αυτό τον σκοπό οι καθοδηγητικές προτάσεις ξεκινούν με θετική παρότρυνση "Θα προσπαθήσω να...", "Θα δουλέψω να...", "Ίσως μπορώ να...", αντί για λέξεις όπως "πρέπει να". Οι συγκεκριμένες προτάσεις δεν θεωρούνται προσταγές που αν δεν τις τηρήσουν τα παιδιά με αυτισμό χωρίς περιθώρια λάθους θα επιφέρουν συνέπειες, απλώς προτείνουν εναλλακτικές λύσεις συμπεριφορών.
- Προτάσεις Επιβεβαίωσης: οι οποίες αφορούν στο κοινό αίσθημα ή σε πολιτισμική νόρμα. Δίνεται βαρύτητα σε έναν νόμο, κανόνα, έθιμο, έτσι ώστε να καθιστάσει ένα άτομο με Αυτισμό. Ένα τέτοιο παράδειγμα μπορεί να είναι "Ο απορροφητήρας κάνει πολύ θόρυβο όταν δουλεύει. Όμως, αυτό δεν πειράζει (καθισχυαστική πρόταση)".
- Προτάσεις ελέγχου: οι οποίες γράφονται από το ίδιο το άτομο με Αυτισμό, ώστε να τον βοηθήσουν να ανακαλέσει τις πληροφορίες που έμαθε από μια Κοινωνική Ιστορία, προκειμένου να ελέγχει καλύτερα τη συμπεριφορά του. Διαβάζοντας ξανά την πρόταση θα μπορούσε να προσθέσει παραπάνω προτάσεις ελέγχου. Ένα παράδειγμα, σύμφωνα με την Gray (1998), είναι με ένα άτομο, το οποίο ενδιαφερόταν για τα ερπετά και εγραψε την ακόλουθη πρόταση ελέγχου σε μια Κοινωνική Ιστορία με θέμα την αναμονή των μαθητών στην ουρά του κυλικείου: "Οι ουρές και οι χελώνες είναι και οι δύο αργές, άλλοτε σταματούν και άλλοτε προχωρούν".
- Προτάσεις με Κενή Γραμμή: οι οποίες ενθαρρύνουν το άτομο να φανταστεί, να προβλέψει τη συμπεριφορά ενός άλλου προσώπου, τις σκέψεις, τα συναισθήματά του ή τα δικά του (Happe, 1998). Γι' αυτό τον λόγο οι συγκεκριμένες προτάσεις αναφέρουν τους λόγους των συγκεκριμένων αντιδράσεων σε κάθε περίπτωση (Rowe, 1999). Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι: Ακολουθώντας μια σειρά από προτάσεις οι οποίες περιγράφουν το γιατί το παιδί πρέπει να μπει στη γραμμή ή να περπατήσει στη γραμμή με άλλα παιδιά του σχολείου, μια πρόταση με Κενή Γραμμή βασισμένη σε προτάσεις Προοπτικής μπορεί να λήγει: " Ο δάσκαλός μου μπορεί να νιώσει... αν μπω στη γραμμή και ακολουθήσω ήσυχα τα άλλα παιδιά".
- Προτάσεις Συνεργασίας: οι οποίες επεξηγούν τι θα μπορούσαν να κάνουν οι άλλοι για να βοηθήσουν τα άτομα με Αυτισμό. Θα μπορούσαν να γραφτούν και με τη χρήση κενών για να δώσουν στο άτομο με Αυτισμό τη δυνατότητα να προσδιορίσει τα άτομα που θέλει να τον βοηθήσουν στην απόκτηση μιας δεξιότητας και να ενθυμηθούν τον ρόλο τους. Λόγου

χάρη μια τέτοια πρόταση μπορεί να είναι: " Οι άνθρωποι οι οποίοι μπορούν να με βοηθήσουν να βάλω τα παπούτσια μου είναι...".

- Συνδυασμοί προτάσεων: μπορούν να ενυπάρχουν και δύο τύποι προτάσεων σε μια πρόταση, όπως για παράδειγμα " Ο μπαμπάς και η μαμά μου θα προσπαθήσουν να είναι ήρεμοι, όσο διάστημα θα μαθαίνω να χρησιμοποιώ την τουαλέτα". Είναι μια πρόταση που βασίζεται σε Εσωτερικές Καταστάσεις και Συνεργατική πρόταση (Rust & Smith, 2006), (Μαυροπούλου, 2007), (Gray, 2005, 2010),(Δαλακούρας, 2011), (Δίπλα, 2012).

Στην προσπάθεια επιλογής του τρόπου απεικόνισης, το άτομο με Αυτισμό πρέπει:

- Να κάνει σύνδεση του κειμένου και της εικόνας
- να εκδηλώσει ενδιαφέρον
- να εστιάσει την προσοχή εκεί όπου χρειάζεται, αν μια εικόνα έχει πολλές πληροφορίες.

Από τη στιγμή που πραγματοποιείται και ο τελευταίος έλεγχος, αναπτύσσεται ένα σχέδιο εφαρμογής της ιστορίας και γίνεται επανέλεγχος του περιεχομένου και της εκτέλεσης του πλάνου με τους οικείους του παιδιού ή τους συνεργάτες του (Faherty, 2010).

ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

Μια Κοινωνική Ιστορία είναι προτιμότερο να περιγράφει παρά να καθοδηγεί το παιδί με Αυτισμό και γι' αυτό τον σκοπό η αναλογία των παραπάνω τύπων προτάσεων πρέπει να είναι συγκεκριμένη, ανεξάρτητα από το μέγεθός της (Καλύβα, 2005).

Βασική αναλογία της Κοινωνικής Ιστορίας:

0-1(πλήρεις ή με κενή γραμμή), Καθοδηγητικές προτάσεις ή και προτάσεις Ελέγχου ανά 2-5 (πλήρεις ή με κενή γραμμή), Περιγραφικές προτάσεις ή και προτάσεις Προοπτικής, προτάσεις Επιβεβαίωσης ή και προτάσεις Συνεργασίας.

Πλήρης αναλογία της Κοινωνικής Ιστορίας:

0-1 (πλήρεις ή με κενή γραμμή) Καθοδηγητικές προτάσεις ή και προτάσεις Ελέγχου ανά 2-5 (πλήρεις με κενή γραμμή), Περιγραφικές προτάσεις ή και προτάσεις Προοπτικής ή προτάσεις Επιβεβαίωσης ή και προτάσεις Συνεργασίας. (Μαυροπούλου, 2007), (Gray, 2005, 2010), (Δίπλα, 2012).

ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

Ο σχεδιασμός μιας Κοινωνικής Ιστορίας έχει συγκεκριμένη δομή και περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

- Προσδιορισμός του θέματος: Οι Κοινωνικές Ιστορίες περιγράφουν κάποιες καταστάσεις ή γεγονότα στα οποία το παιδί με αυτισμό έχει άγχος ή ενόχληση. Παράλληλα, μπορούν να αναλύουν ένα μελλοντικό συμβάν για να αποφευχθούν δυσάρεστες αντιδράσεις εκ μέρους του.
- Συλλογή πληροφοριών για το άτομο και την κοινωνική κατάσταση: Στηρίζεται σε συνεντεύξεις που παίρνονται από τα εμπλεκόμενα πρόσωπα, αλλά και σε μια συστηματική παρατήρηση του γεγονότος. Οι πληροφορίες σχετίζονται με το ποιος εμπλέκεται σε μια Κοινωνική Ιστορία, πού και πότε συμβαίνει η συγκεκριμένη συμπεριφορά, τι γίνεται τη δεδομένη στιγμή, τι έχει προηγηθεί, τι επακολουθεί και για ποιον λόγο γίνεται. Πρώτα από όλα λαμβάνονται υπόψη τα ενδιαφέροντα του ατόμου με Αυτισμό, ο τρόπος μάθησής του, η προσοχή του και η αναγνωστική του ικανότητα. Αυτός που γράφει μια Κοινωνική Ιστορία χρειάζεται να αναλύει τα γεγονότα μέσα από την οπτική του ατόμου με Αυτισμό, έτσι ώστε να αναγνωρίσει το πώς ερμηνεύει το συγκεκριμένο άτομο το κοινωνικό περιβάλλον και πού φαίνεται να δυσκολεύεται. Με τα συγκεκριμένα δεδομένα καθορίζονται οι επιμέρους στόχοι και το περιεχόμενο, όπως το τι πρέπει να προστεθεί ή να παραλειφθεί από μια Κοινωνική Ιστορία.
- Σύνταξη-γραφή μιας Κοινωνικής Ιστορίας: Προσαρμόζεται το κείμενο ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου με Αυτισμό, τη μαθησιακή του ικανότητα και τα ενδιαφέροντά του. Μια Κοινωνική Ιστορία απαρτίζεται από τα παρακάτω στοιχεία:
 1. Αποτελείται από εισαγωγή (ορίζει το θέμα), τον κορμό (αναλύεται το περιεχόμενο) και τον επίλογο (ενισχύει και συνοψίζει τις πληροφορίες).
 2. Απαντάει σε ερωτήσεις μερικής άγνοιας (πού, ποιος, πότε, τι, πώς, γιατί).
 3. Γράφεται συνήθως σε πρώτο ή τρίτο πρόσωπο (περιγράφεται κάποιο γεγονός ή το άτομο με Αυτισμό εκφράζει την γνώμη του).
 4. Χρησιμοποιείται θετικός λόγος. Αν αναφερθούν αρνητικές λέξεις, γίνονται στο τρίτο πρόσωπο.
 5. Μια Κοινωνική Ιστορία είναι σημαντικό να είναι ακριβής και με τις λέξεις "μερικές φορές", "συνήθως" εξασφαλίζεται η σαφήνεια του νοήματος.
 6. Τα ρήματα που χρησιμοποιούνται πρέπει να ανταποκρίνονται στην ηλικία του ατόμου και την αναγνωστική του ικανότητα.
 7. Υπάρχει το ενδεχόμενο να περιέχει και εικόνες ή φωτογραφίες παράλληλα με το κείμενο, οι οποίες ανταπεξέρχονται στον τρόπο μάθησης των ατόμων με Αυτισμό, την ηλικία και την οπτική τους μνήμη. Οι συγκεκριμένες εικόνες είναι αναγκαίο να διαμορφώνονται με σταθερό τρόπο, ως αποτέλεσμα να προστρέχουν σε αυτές τα συγκεκριμένα άτομα, όποτε το θελήσουν.
 8. Οι προτάσεις σε μια Κοινωνική Ιστορία συντάσσονται με απλό τρόπο και είναι ευκόλως

κατανοητές. Συχνά ενισχύονται με οπτική υποστήριξη μέσω συμβόλων ή και εικόνων. Το μήκος της Ιστορίας για τα μικρά παιδιά δεν ξεπερνάει τις 12 προτάσεις, ενώ για τα μεγαλύτερα το μήκος επεκτείνεται ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους.

9. Τέλος, είναι σημαντικό να τηρείται η αναλογία των προτάσεων.

- Τίτλος: Περιλαμβάνει το κυρίαρχο θέμα μιας Κοινωνικής Ιστορίας. Ελάχιστες φορές αναφέρεται στη θετική ή την αρνητική συμπεριφορά και συχνά είναι κατανοητός και ευχάριστος για το ακροατήριο. Υπάρχουν φορές που ο τίτλος είναι με ερώτηση και η Κοινωνική Ιστορία απαντάει σε αυτήν. Για παράδειγμα: "Πώς να χαιρετήσω κάποιον στο σχολείο;", "Γιατί πρέπει να χτενίζω τα μαλλιά μου;". (Gray, 1998, 2005), (Μαυροπούλου, 2007), (Δαλακούρας, 2011), (More, 2011), (Barnet, Enfield & Haringey, 2011), (Δίπλα, 2012).

Ένα παιδί Υψηλής Λειτουργικότητας μπορεί να συγγράψει μόνο του μια Κοινωνική Ιστορία μέσα από τη συζήτηση των καταστάσεων που το δυσκολεύουν, ενώ αντιθέτως ένα παιδί χαμηλής λειτουργικότητας αδυνατεί να το κάνει μόνο του και γι' αυτό τον λόγο είναι χρήσιμο να υπάρξει μια συστηματική παρατήρηση στη συμπεριφορά του.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

Η παρουσίαση μιας Κοινωνικής Ιστορίας είναι ωφέλιμο να γίνεται όταν το παιδί είναι ήπιο και με θετική διάθεση. Προτιμότερο είναι να διαβάζεται, προτού εκδηλωθεί η συμπεριφορά από το άτομο με αυτισμό. Όταν ο ενήλικας επιχειρεί να διαβάσει πρώτη φορά μια Κοινωνική Ιστορία στο συγκεκριμένο άτομο, χρειάζεται να είναι δίπλα του και από πίσω, έτσι ώστε η προσοχή των δύο να επικεντρώνεται στην Ιστορία και να μπορεί σταδιακά να αποχωρεί. Τέλος, μπορεί να διαβαστεί από το ίδιο το άτομο με Αυτισμό, από κάποιον ενήλικα, να παρουσιαστεί σε ηλεκτρονικό υπολογιστή ή να αποθηκευτεί στην κασέτα (Μαυροπούλου, 2007), (Barnet, Enfield & Haringey, 2011), (More, 2011), (Δίπλα, 2012).

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

Η συχνότητα ανάγνωσης μιας Κοινωνικής Ιστορίας εξαρτάται από το πόση ανταπόκριση έχει απέναντι στο άτομο με Φάσμα Αυτισμού. Μπορεί να γίνει είτε μια φορά την ημέρα, μια φορά κάθε τρεις μέρες ή τρεις φορές την ημέρα. Τέλος, θεωρείται εξίσου αξιόλογο και καθοριστικό να διαβάζεται από περισσότερα άτομα του ενός, διότι υπάρχει μεγαλύτερη αμεσότητα με το παιδί το οποίο βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού, επανεξετάζεται το σενάριο, ανταλλάσσονται απόψεις και γενικεύεται η Ιστορία και σε άλλες κοινωνικές καταστάσεις (Rust & Smith, 2006), (Δίπλα, 2012).

ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

Το κλίμα πρέπει να τηρείται θετικό, ευχάριστο, προκειμένου να εξασφαλιστεί η επιτυχία της χρήσης της Κοινωνικής Ιστορίας. Αφού διαβαστεί από ένα άτομο, μπορούν να εμπλακούν κι άλλα μέσα σε αυτήν, τα οποία να συσχετίζονται με το θέμα ή να ενδιαφέρονται για την συμμετοχή τους σε αυτήν. Απαραίτητες προϋποθέσεις είναι η εκφραστικότητα του διαβάσματος, ο σωστός τονισμός και η ευχαρίστηση που εισπράττουν με την εμπλοκή τους σε αυτήν (Rust & Smith, 2006), (Lockwood, 2008), (More, 2011), (Δίπλα, 2012).

ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ

Μια Κοινωνική Ιστορία για να χρησιμοποιηθεί λιγότερες φορές μπορεί να ξαναγραφτεί με την προϋπόθεση να παραλειφθούν κάποια στοιχεία ή να παρουσιαστούν με τη μορφή πρότασης Κενής Γραμμής. Αν προκληθεί άγχος στο άτομο με αυτισμό λόγω αυτών των αλλαγών, τότε χρησιμοποιείται ένας άλλος τρόπος, όπως η αυθόρμητη αναθεώρηση της Ιστορίας, ώστε σταδιακά να μεσολαβεί περισσότερος χρόνος να ξαναδιαβαστεί από την αρχή (Lockwood, 2008), (Δίπλα, 2012).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

Η αποτελεσματικότητα μιας Κοινωνικής Ιστορίας κρίνεται στο πόσο επιτυγχάνεται στην καθημερινότητα και η χρήση της αυξάνεται όλο και περισσότερο, λόγω της αποδοτικότητας που έχει στην κοινωνική κατανόηση και ένταξη των ατόμων με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας και σύνδρομο Asperger σε γενικό σχολείο (Rust & Smith, 2006), (Abdelal, 2010).

Σύμφωνα με το έργο των Gray & Garand (1993), οι Swaggart et al. (1995), επισημαίνουν τις παρακάτω προτάσεις για την εφαρμογή και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των Κοινωνικών Ιστοριών:

- Προσδιορισμός στόχου, ο οποίος να ανταποκρίνεται σε πραγματικές συνθήκες και στο επίπεδο του ατόμου με αυτισμό.
- Συλλογή των δεδομένων για τη συμπεριφορά-στόχο. Πραγματοποιείται παρατήρηση της συμπεριφοράς για 3-5 μέρες, μπορεί και περισσότερο (αρχική αξιολόγηση).
- Συγγραφή της Κοινωνικής Ιστορίας με 2-5 περιγραφικές προτάσεις ή προτάσεις που να περιγράφουν τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις απόψεις των ατόμων για κάθε καθοδηγητική πρόταση. Η Κοινωνική Ιστορία χρειάζεται να ανταποκρίνεται στο μαθησιακό επίπεδο του παιδιού, αναφορικά με το λεξιλόγιο και το πλήθος των προτάσεων ανά σελίδα (1-3 προτάσεις ως επί το πλείστον). Τέλος, οι προτάσεις γράφονται στον μέλλοντα ή τον ενεστώτα.
- Μία πρόταση σε κάθε σελίδα είναι επαρκής, καθώς το παιδί δεν μπορεί να συγκεντρωθεί σε μια πληθώρα πληροφοριών και δεν μπορεί τελικά να τις κατανοήσει.

- Η ανάγνωση της Κοινωνικής Ιστορίας αποτελεί σημαντικό μέρος της διαδικασίας και χρειάζεται να γίνεται σε καθημερινή βάση. Συνήθως διαβάζεται από έναν ενήλικα που βρίσκεται κοντά στο παιδί, αλλά μπορεί να γίνει και από το ίδιο, αν η αναγνωστική του ικανότητα είναι επαρκής. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, γίνεται παρατήρηση και αξιολόγηση της συμπεριφοράς- στόχου.
- Συλλογή δεδομένων, μετά την παρέμβαση, όπου η τελική αξιολόγηση ακολουθεί τις αρχές της αρχικής .
- Αξιολόγηση αποτελεσμάτων, στην οποία υλοποιείται μια επισκόπηση των αποτελεσμάτων της αρχικής αξιολόγησης, της παρέμβασης και της τελικής αξιολόγησης. Σκοπός της τελικής αξιολόγησης είναι αν οι Κοινωνικές Ιστορίες επέφεραν θετικό αποτέλεσμα στα παιδιά με αυτισμό.
- Τέλος, πραγματοποιείται ένας σχεδιασμός προγράμματος για τη διατήρηση και τη γενίκευση της συμπεριφοράς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Μέσα από τη συγγραφή των Κοινωνικών Ιστοριών για ένα άτομο με αυτισμό, μπορεί να αναδειχθεί μια βαθύτερη κατανόηση του συγκεκριμένου ατόμου στο πώς αντιμετωπίζει, το πώς ερμηνεύει τις κοινωνικές καταστάσεις γύρω του, ενώ παράλληλα αναπτύσσεται η ενσυναίσθησή του (Gray, 1994).

Τα περισσότερα παιδιά που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού μαθαίνουν καλύτερα μέσα από οπτικά βοηθήματα και έτσι οι Κοινωνικές Ιστορίες είναι προτιμότερες από τα γραπτά κείμενα, διότι οι περισσότερες είναι εικονογραφημένες.

Οι Κοινωνικές Ιστορίες αποτελούν μια μέθοδο κατά την οποία τα παιδιά με Αυτισμό ανακαλούν καταστάσεις στις οποίες δυσκολεύονται και προσπαθούν μέσα από αυτές να τις κατανοήσουν καλύτερα και να ανταπεξέλθουν. Επιπλέον, αντιλαμβάνονται την αλληλοδιαδοχή ενεργειών, το τι ακολουθεί μετά από κάποια πράξη και την εκτελεστική διαδικασία, δηλαδή τον σχεδιασμό και την οργάνωση, δεξιότητες οι οποίες είναι δυσνόητες για τα συγκεκριμένα άτομα. Τέλος, προβλέπουν τι πρόκειται να συμβεί μετά από ένα γεγονός και το πώς πρέπει να αντιδράσουν τα συγκεκριμένα άτομα σε αυτό. Με αυτό τον τρόπο υπάρχει ένα σταθερό πρόγραμμα και μειώνεται το άγχος.

Μελέτες έχουν αναδείξει ότι οι οπτικές οδηγίες βοηθούν στον τρόπο μάθησης των ατόμων με Αυτισμό (Schopler, Mesibov & Kuncze, 1998) και πιο συγκεκριμένα, η Temple Grandin (1995) ανέφερε: "Σκέφτομαι με εικόνες. Οι λέξεις είναι σαν μια δεύτερη ξένη γλώσσα για εμένα. Μεταφράζω και τον προφορικό λόγο και τον γραπτό σε πολύχρωμες ταινίες, με ήχο και είναι σαν να γυρίζεται μια ταινία στο μυαλό μου. Όταν κάποιος μου απευθύνει το λόγο, τα λόγια του μεταφράζονται αυτόματα σε εικόνες".

Η χρήση των Κοινωνικών Ιστοριών εμπεριέχει αυτόν τον ιδιαίτερο τρόπο σκέψης και μάθησης, διότι αποτελεί ένα σύστημα οπτικής καθοδήγησης για το άτομο με Αυτισμό (αντικείμενα, φωτογραφίες, εικόνες, σύμβολα και λέξεις). Κατά αυτό τον τρόπο, λοιπόν, οι Κοινωνικές Ιστορίες φαίνεται να είναι το κλειδί για την επιτυχία (Gray, 1994).

Θα μπορούσαν οι Κοινωνικές Ιστορίες να θεωρηθούν ως "αρωγοί του φωτός" για τα παιδιά με Αυτισμό, αφού περιγράφουν με κατανοητό τρόπο δύσκολες καταστάσεις για εκείνα, που ενδεχομένως για όλους τους άλλους είναι ασήμαντες, ενώ συγχρόνως δίνεται η δυνατότητα κατανόησης της αντίληψης των συγκεκριμένων ατόμων για τον κόσμο (εικόνα 1). Όπως αναφέρει η Gray (2002): "Μια κοινωνική Ιστορία μπορεί να πληροφορήσει, να καθησυχάσει, να καθοδηγήσει, να παρηγορήσει, να υποστηρίξει, να επαινέσει και να διορθώσει το παιδί με Αυτισμό, αλλά και όλους όσους συναναστρέφονται με το παιδί. Μέσα σε λιγότερο από μια δεκαετία, οι Κοινωνικές Ιστορίες κέρδισαν μια θέση στα σπίτια και στις τάξεις σε όλο τον κόσμο".

Εξίσου σημαντικό είναι να τονιστεί ότι οι Κοινωνικές Ιστορίες σέβονται και αποδέχονται την ικανότητα προσοχής και τον τρόπο μάθησης των ατόμων με Αυτισμό. Τα συγκεκριμένα άτομα εστιάζουν στις λεπτομέρειες και μαθαίνουν καλύτερα δεξιότητες, όταν αυτές παρουσιάζονται βήμα-βήμα. Πιο αναλυτικά, τους δίνεται η δυνατότητα να εξερευνήσουν όλες τις λεπτομέρειες ενός συμβάντος, ενώ συγχρόνως δεν βρίσκονται αντιμέτωπα με μια πληθώρα πληροφοριών.

Αναφορικά με τους Karkhanen, Brenda, Ospina, Seida, Smith & Hartling (2010), στην έρευνα που διεξήγαγαν για την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών ιστοριών στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων με Αυτισμό κατέληξαν στο ότι, μέσα από μια συστηματική και αυστηρή έρευνα έξι ελεγχόμενων δοκιμών, οι Κοινωνικές Ιστορίες μπορούν να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά των παιδιών με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας (εικόνα 2). Η μακροπρόθεσμη μνήμη, η επίδραση της παρέμβασης με άλλες λιγότερο ελεγχόμενες μεθόδους και η καλύτερη συχνότητα χρήζουν διεξοδικότερης έρευνας (Karkahnenetal, 2010).

Συμπληρωματικά, και οι Shneider & Goldstein (2009) επισημαίνουν ότι η συμπεριφορά ενός παιδιού με Αυτισμό μπορεί να τροποποιηθεί και μέσα στη γενική τάξη με τη βοήθεια των Κοινωνικών Ιστοριών, ένα συμπέρασμα που προέκυψε μέσα από την έρευνά τους. Ωστόσο, όταν χρησιμοποιείται μόνο η συγκεκριμένη μέθοδος, τα αποτελέσματα δεν είναι τόσο ευνοικά λόγω της μεταβλητότητας των ατόμων με Αυτισμό. Στην έρευνα που υλοποίησαν με τη χρήση των Κοινωνικών Ιστοριών σε συνδυασμό με ένα οπτικό πρόγραμμα στην περίπτωση του Montel, ανακαλύφθηκε ότι η χρήση μόνο αυτή της μεθόδου ήταν λιγότερο αποτελεσματική.

Τα αποτελέσματα των περισσότερων ερευνών, οι οποίες χρησιμοποίησαν τις Κοινωνικές Ιστορίες ως εργαλείο μάθησης στα παιδιά με Αυτισμό, είναι θετικά. Σύμφωνα με τον Feinberg (2002), οι Κοινωνικές Ιστορίες συνέβαλαν στην ανάπτυξη τεσσάρων κοινωνικών δεξιοτήτων: στις

συμπεριφορές χαιρετισμού, τη συμμετοχή τους σε παιχνίδια, την ερώτηση σε άλλο παιδί του τι θέλει να παίξει και την επιλογή ενός παιδιού για παιχνίδι (εικόνα 3). Τέλος, ο Cullain (2002), χρησιμοποίησε τις Κοινωνικές Ιστορίες για να αμβλύνει το άγχος και τις εκρήξεις θυμού των παιδιών με Αυτισμό και φάνηκε πως είχαν αποτέλεσμα (εικόνα 4).

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΙΣΤΟΡΙΩΝ

 Lunch Time Behavior 

 
When I go to lunch, I need to have good behavior.

  
I need to wait my turn in line and listen to my teachers.

 
I need to pick out my lunch, and sit quietly at the table.

 
I need to eat my lunch nicely and use my spoon and fork.

 
When I am finished, I need to clean up my lunch.

 
Lunch is fun when I have good behavior.

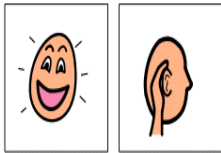
The Future Communications Symbols © 2013-2020 by Mayer-Johnson LLC. All Rights Reserved. Wordswirls. Used with permission. Wordswirls™ is a trademark of Mayer-Johnson LLC.

Εικόνα 1. Μια κοινωνική ιστορία κατά τη διάρκεια του φαγητού

Being a Good Listener

by: Sasha Hallagan

Communication Symbols
Mayer-Johnson
LLC. All Rights Reserved
Used with Boardmaker™
is a trademark of Mayer-Johnson LLC.



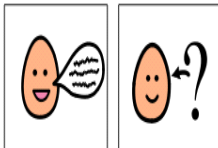
My friends are happy when I am a good listener.



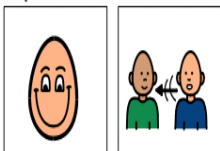
Sometimes I forget to be a good listener and don't pay attention.



Being a good listener means looking like I am listening. I sit facing towards my friend. I look at his face. I don't look all around.



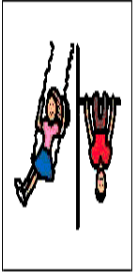
I nod my head while they are talking and say things like "okay" or "yeah." I ask questions about what they were talking about.



If I have good listening behavior, people will like talking to me more.

Εικόνα 2. Μια κοινωνική ιστορία για την σωστή συμπεριφορά σε μια συζήτηση

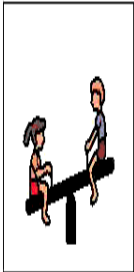
Playing



Sometimes I like to play with other kids.



I can ask them, "Do you want to play with me?"



If they say "yes", I can play with them.
I will have fun.



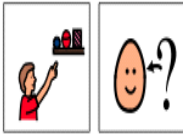
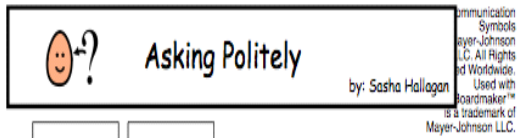
If they say "no", it's ok.



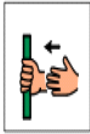
I can ask someone else or play by myself.

Tracy Boyd, 2009

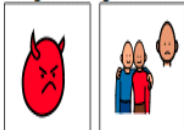
Εικόνα 3. Μια κοινωνική ιστορία για την συμμετοχή στο παιχνίδι



When I want something, sometimes I forget to ask nicely.



I say things like, "give me that" and reach out for what I want.



It is rude to act like that. People will not want to help me if I don't ask nicely. I need to ask politely so people will answer me.



I can ask nicely like, "Excuse me, can you please give me that." Then I wait for them to answer before I reach for something.



When I am polite, people will want to help me and I will be happy.

Εικόνα 4. Μια κοινωνική ιστορία για την απόκτηση κάποιου πράγματος

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Οι περιπτωσιολογικές μελέτες, οι οποίες θα παρουσιαστούν παρακάτω, χρησιμοποιούνται για να τονίσουν την αποτελεσματικότητα των Κοινωνικών Ιστοριών σε παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και να επιβεβαιώσουν τα όσα αναφέρθηκαν στην θεωρία (Παπαδοπούλου, 2013).

Ο Δημήτρης είναι 9 χρονών (25/8/2004) και είναι μαθητής τρίτης Δημοτικού. Έχει διαγνωστεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή από το αναπτυξιολόγιο στο Παιδών Παντελής. Από μικρή ηλικία παρακολουθεί συνεδρίες λογοθεραπείας. Ο Δημήτρης είναι συνεργάσιμος, ανταπεξέρχεται σε κάθε δραστηριότητα και κατανοεί τους κανόνες. Εάν δυσκολεύεται, ρωτάει για απορίες. Η συγκέντρωσή του και η προσοχή του είναι φαίνεται να είναι καλή.

Η αξιολόγηση βασίστηκε σε δεδομένα τα οποία συλλέχτηκαν κατά τη διάρκεια δύο συνεδριών (28/08/2013 και 30/08/2013) και έχουν ως εξής σε κάθε τομέα:

Κοινωνικές δεξιότητες: Για την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων χρησιμοποιήθηκε ως μέσο το "Εργαλείο Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης για παιδιά με Αυτισμό στον τομέα των Κοινωνικών Δεξιοτήτων" (Απτεσλής, Μητροπούλου, Τσακίνη). Η συγκεκριμένη διαδικασία εξέτασε την εγγύτητα, την βλεμματική επαφή, την παράλληλη δραστηριότητα, την κοινωνική ανταπόκριση, την κοινωνική πρωτοβουλία, την εναλλαγή σειράς, τους κανόνες, την αμοιβαιότητα και την προσαρμογή στις αλλαγές του περιβάλλοντος. Αναφορικά με τον τομέα της εγγύτητας, το παιδί εμφάνιζε δυσκολία στην οριοθέτηση χώρων διαφορετικών δραστηριοτήτων και δεν τηρούσε την κατάλληλη απόσταση του σώματος από τα άλλα πρόσωπα. Η βλεμματική του επαφή ήταν ικανοποιητική και κατά τη διάρκεια ενασχόλησής του με δραστηριότητες κοντά σε άλλα άτομα έπιανε τα χέρια τους ή χάιδευε τα πόδια. Επιπλέον, μπορούσε να επιλέγει και να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες με την μίμηση των άλλων ατόμων, αλλά δεν έπαιρνε ο ίδιος του πρωτοβουλίες να βοηθήσει κάποιον, αν δεν του ζητούσαν. Στην αναμονή του σε σειρά ήταν ευλογοφανές ότι την τηρούσε, αλλά ενοχλούσε τους υπόλοιπους. Ωστόσο, στο τομέα της αμοιβαιότητας δεν έδειχνε σεβασμό για τα προσωπικά αντικείμενα των άλλων ούτε για τον προσωπικό τους χώρο και συμμορφωνόταν ελάχιστες φορές με κάποιον που είχε θέση εξουσίας. Στο μοίρασμα αντικειμένων με άλλους δεν παρουσιάστηκε κάποιο πρόβλημα, ενώ προσαρμόζεται στις αλλαγές.

Άρθρωση: Στην αρχή, ο Δημήτρης αντικαταστύσε τις λέξεις, τις αφαιρούσε ή τις απλοποιούσε. Στην συγκεκριμένη κατάσταση αντικαθιστά μόνο το /θ/ με το /f/ και το /δ/ με το /v/.

Λεξιλόγιο: Χρησιμοποιήθηκε το τεστ "Peabody" για την εξέταση της αντίληψης του λεξιλογίου. Σκοπός του ήταν η αξιολόγηση της βασικής αντίληψης του λεξιλογίου. Αυτή η ικανότητα έχει να κάνει με το κατά πόσο το παιδί με Αυτισμό μπορεί να αναγνωρίσει, να κατανοήσει και να ταυτοποιήσει ελληνικές λέξεις. Το παιδί είναι σημαντικό να δείξει την εικόνα της λέξης που άκουσε. Το αποτέλεσμα έδειξε ότι η αντίληψη του λεξιλογίου του είναι ίση με την ηλικία των 6,10 ετών.

Συμπλήρωματικό τεστ ήταν το "Renfrew" για την αξιολόγηση της παραγωγής λεξιλογίου. Στο συγκεκριμένο τεστ ο Δημήτρης κλήθηκε να δει κάποιες εικόνες και να τις ονοματίσει με βάση τις οικείες καθημερινές του εικόνες. Το αποτέλεσμά του ήταν ίσο με την ηλικία των 6,10 χρονών.

Η καθυστέρηση του λεξιλογίου έφερε ως αποτέλεσμα τη φτωχή σύνταξη που έχει ο Δημήτρης στις προτάσεις, την αδυναμία του να εκφραστεί, όπως χρειάζεται και το να δυσκολεύεται να κατανοήσει ό,τι διαβάζει ή ακούει. Οι επιδόσεις, λοιπόν, στο σχολείο του ήταν χαμηλές.

Αντίληψη: Ο έλεγχος της αντίληψης των γλωσσικών στοιχείων υλοποιήθηκε με το τεστ "Tacl", το οποίο διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες:

- Λεξιλόγιο: η δυνατότητα κατηγοριοποίησης ουσιαστικών, ρημάτων, επιθέτων, επιρρημάτων και εννοιών. Το επίπεδο του παιδιού στην συγκεκριμένη περίπτωση ήταν αντίστοιχο με παιδί ηλικίας 6, 10 χρονών.
- Γραμματική: η δυνατότητα ελέγχου χωρο-χρονικών εννοιών, ενικού και πληθυντικού αριθμού, χρόνων, αντωνυμιών και καταλήξεων. Το επίπεδο του Δημήτρη στο συγκεκριμένο τομέα ήταν αντίστοιχο με παιδί ηλικίας 6,9 χρονών.
- Σύνθετες προτάσεις: η δυνατότητα ελέγχου ενεργητικής και παθητικής φωνής και των συνδετικών προτάσεων. Στον συγκεκριμένο τομέα το επίπεδό του ήταν ίσο με ηλικία 5,1 χρονών.

Η αντίληψη των γλωσσικών στοιχείων είναι πολύ σημαντική, διότι δίνονται πληροφορίες για την ικανότητα μάθησης του παιδιού και το κατά πόσο μπορεί να ακολουθήσει τον ρυθμό της υπόλοιπης τάξης.

Τέλος, στην παραγωγή των γλωσσικών στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το τεστ "Αθηνά", κατά το οποίο ο Δημήτρης έπρεπε να αναφέρει κάποιους ορισμούς για συγκεκριμένες έννοιες. Φάνηκε ότι δυσκολεύτηκε να περιγράψει διάφορες έννοιες και να παρέχει ακριβείς πληροφορίες. Το επίπεδο, λοιπόν, ανταπόκρισης σε αυτό το τεστ ήταν ίσο με ηλικία 4,11 χρονών.

Ακουστική αντίληψη: είναι η ικανότητα να οργανώνει και να μεταφράζει τα ακουστικά ερεθίσματα. Είναι απαραίτητο στάδιο για τη γραφή και την ανάγνωση. Εμπεριέχει την ικανότητα να ακούει, να μεταφράζει, να θυμάται και να παρεμβαίνει σε ακουστικές πληροφορίες. Κατά τη διαδικασία αυτή εξετάστηκε στις γλωσσικές αναλογίες, δηλαδή στον συσχετισμό δύο εννοιών και το αποτέλεσμα ανέδειξε ότι το επίπεδό του ήταν κάτω από το όριο της ηλικίας του, 7 χρονών. Τέλος, στην ικανότητα μνήμης αριθμών, λέξεων και προτάσεων, στην οποία έπρεπε να θυμηθεί με τη σειρά και με τις κατάλληλες λεπτομέρειες τις πληροφορίες, παρουσίασε δυσκολία στο να τις ανασύρει και θυμόταν τις ασήμαντες λεπτομέρειες.

Ολοκλήρωση λέξεων και προτάσεων: είναι η ικανότητα ολοκλήρωσης μια λέξης στην οποία λείπουν τα γράμματα ή μιας πρότασης με τον κατάλληλο όρο. Αυτό είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτο, καθώς στην τάξη συχνά γίνεται φασαρία και το μάθημα της δασκάλας δεν ακούγεται καθαρά. Το επίπεδο του Δημήτρη στον συγκεκριμένο τομέα ήταν αντίστοιχο με ηλικίας 5 χρονών.

Συμπεράσματα:

Αναφορικά με τα παραπάνω τεστ ο Δημήτρης είχε σημαντικές γλωσσικές δυσκολίες και μια παρορμητική συμπεριφορά, η οποία δεν θα τον βοηθήσει στη σχολική του επίδοση. Μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης, χρησιμοποιήθηκαν Κοινωνικές Ιστορίες για την απόκτηση

κοινωνικών δεξιοτήτων αναφορικά με την "εισβολή" του στον προσωπικό χώρο των άλλων. Ο τίτλος της Κοινωνικής Ιστορίας ήταν ο εξής: "Πώς μπορώ να αγγίζω τους άλλους ανθρώπους".

Μέθοδος παρέμβασης:

Αρχικά, παρουσιάστηκε η Κοινωνική Ιστορία σαν ένα μικρό βιβλιαράκι και ο Δημήτρης ήταν σε μια καλή διάθεση και ήπιος, πριν την εκδήλωση του γεγονότος. Έπειτα, σε μια θέση κοντά και πίσω από το παιδί η Κοινωνική Ιστορία διαβάστηκε από τα πρόσωπα που τον περιέβαλαν και ύστερα από τον ίδιο τον Δημήτρη, έτσι ώστε να συγκεντρωθεί περισσότερο. Στη συνέχεια, έγινε δραματοποίηση της Κοινωνικής Ιστορίας με κουκλάκια για να κατανοήσει το παιδί την μη κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά. Με αυτό τον τρόπο, λοιπόν, μετά από τέσσερις συνεδρίες, κατά τις οποίες ο Δημήτρης είχε οικειοποιηθεί με το θέμα της Κοινωνικής Ιστορίας, του έγιναν ερωτήσεις κατανόησης και φάνηκε ότι ανταποκρινόταν θετικά σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τα παραπάνω βήματα επαναλαμβάνονταν για τρεις εβδομάδες και στο σύνολο ήταν έξι συνεδρίες (από 16/09/2013 έως 04/10/2013).

Αποτελέσματα παρέμβασης της Κοινωνικής Ιστορίας:

Στην τελευταία συνεδρία εμφανίστηκε ένας άγνωστος για τον Δημήτρη, προκειμένου να αξιολογηθεί η συμπεριφορά του με την αρχική. Ο Δημήτρης φάνηκε να ακολούθησε με επιτυχία ό,τι είχε διδαχθεί μέσω της Κοινωνικής Ιστορίας. Πιο συγκεκριμένα, τον χαιρέτησε με ένα "γεια" και δεν τον αγκάλιασε, ούτε τον χάιδεψε, όπως έκανε σε αρχικό στάδιο. Μετά από τη συμμετοχή του σε ορισμένες δραστηριότητες μαζί με τα άτομα που τον περιβάλλονταν, φάνηκε ότι ο Δημήτρης τήρησε το δικό του προσωπικό χώρο και δεν εισέβαλλε στον χώρο των υπολοίπων. Άρα, η παρέμβαση της Κοινωνικής Ιστορίας ήταν αποτελεσματική και αδιαμφισβήτητα χρειάζεται μια υπενθύμιση της κοινωνικά αποδεκτης συμπεριφοράς μέσα από το διάβασμα της Κοινωνικής Ιστορίας μια φορά την εβδομάδα.

ΔΕΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ο Γιάννης είναι 9 χρονών (13/03/2004) και είναι μαθητής Γ' Δημοτικού. Έχει διαγνωστεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή από αναπτυξιολόγο στο Παίδων Παντελής. Παρακολουθεί συνεδρίες λογοθεραπείας από 7 χρονών. Ο Γιάννης φαίνεται συνεργάσιμος, ανταπεξέρχεται σε κάθε δραστηριότητα, παρότι κάποιες φορές δυσκολεύεται να κατανοήσει τις οδηγίες και τους κανόνες. Ωστόσο, ρωτάει για ό,τι δεν κατανοεί. Επιπλέον, αξιολογήθηκε ότι έχει διάσπαση προσοχής και συγκέντρωσης.

Η αξιολόγηση στηρίχτηκε σε δεδομένα δύο συνεδριών (28/08/2013 και 30/08/2013) με τη διαδικασία επίσημων δοκιμασιών. Τα δεδομένα της αξιολόγησης είναι τα εξής:

Κοινωνικές δεξιότητες: Για την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων χρησιμοποιήθηκε ως μέσο το "Εργαλείο Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης για παιδιά με Αυτισμό στον Τομέα των Κοινωνικών Δεξιοτήτων" (Απτεσλής, Μητροπούλου, Τσακπίνη). Η δοκιμασία ελέγχει τομείς, όπως την εγγύτητα, την βλεμματική επαφή, την παράλληλη δραστηριότητα, την κοινωνική ανταπόκριση, την κοινωνική πρωτοβουλία, την εναλλαγή σειράς, τους κανόνες, την αμοιβαιότητα-μοίρασμα και

την προσαρμογή στις αλλαγές. Αναφορικά με το θέμα της εγγύτητας δεν φάνηκε να υπάρχει κάποια δυσκολία. Ο Γιάννης δεχόταν την φυσική επαφή και αναγνώριζε τα όρια των διαφορετικών δραστηριοτήτων. Ωστόσο, παρατηρήθηκε έλλειψη βλεμματικής επαφής, ενώ ανταποκρίνεται ορισμένες φορές σε οικείους συνομήλικες και ενήλικες. Κατά τη διάρκεια συμμετοχής του σε δραστηριότητες φαινόταν ευχάριστος δίχως να παρενοχλεί τους άλλους. Επιπλέον, ο Γιάννης είχε την ικανότητα να επιλέγει και να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες μιμούμενος άλλους και αυθόρμητα να παίρνει πρωτοβουλία αυθόρμητα να αρχίσει δραστηριότητα με ένα ή περισσότερα πρόσωπα. Ωστόσο, δεν αναλαμβάνει πρωτοβουλία να βοηθήσει τον άλλον χωρίς να του ζητηθεί. Επιπρόσθετα, δυσκολεύεται να περιμένει στη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες και δεν την διατηρεί σε διάλογο, διακόπτοντας συχνά τους άλλους. Εντούτοις, στον τομέα της αμοιβαιότητας δείχνει σεβασμό για τα προσωπικά αντικείμενα και τον χώρο των άλλων, εκτός και αν θέλει να διακόψει μια δραστηριότητα ή να παρέμβει. Στην συγκεκριμένη περίπτωση μπορεί να αρπάξει ένα αντικείμενο, έτσι ώστε να αποσπάσει την προσοχή των υπολοίπων. Ο Γιάννης φαίνεται να συμμορφώνεται με άτομα από θέση εξουσίας, ενώ παράλληλα μπορεί να μοιράζεται τα αντικείμενά του με τους άλλους και να προσαρμόζεται στις αλλαγές του περιβάλλοντός του.

Άρθρωση:

Αρχικά ο Γιάννης παρουσίαζε αντικαταστάσεις, αφαιρέσεις, απλοποιήσεις φωνημάτων και αλλοιώσεις. Στην συγκεκριμένη περίπτωση παρατηρείται μόνο αλλοίωση του /s/.

Λεξιλόγιο:

Εφαρμόστηκε το τεστ "Peabody" για τον έλεγχο της αντίληψης του λεξιλογίου και αποσκοπούσε στο να αξιολογήσει τη βασική αντίληψη του λεξιλογίου του. Με βάση αυτό το τεστ αναδεικνύεται η ικανότητα του παιδιού να αναγνωρίσει, να κατανοήσει και να ταυτοποιήσει ελληνικές λέξεις. Το παιδί είναι αναγκαίο να δείξει την εικόνα της λέξης που άκουσε. Το αποτέλεσμα του Γιάννη έδειξε ότι η αντίληψη του λεξιλογίου του είναι αντίστοιχη ηλικίας 7,1 ετών.

Συμπληρωματικό τεστ που εφαρμόστηκε ήταν το "Renfrew" για τον έλεγχο της παραγωγής λεξιλογίου. Ο Γιάννης χρειάστηκε να ονοματίσει οικείες καθημερινές εικόνες. Στο συγκεκριμένο τεστ το επίπεδό του ήταν ίσο με ηλικίας 6,10 ετών.

Η καθυστέρηση του λεξιλογίου του Γιάννη που παρουσίασε έφερε ως αποτέλεσμα τη ανεπαρκή του σύνταξη, τη δυσκολία να εκφραστεί, όπως χρειάζεται και την αδυναμία κατανόησης σε ό,τι ακούει ή διαβάζει. Αυτό έχει ως επέκταση τη χαμηλή σχολική του επίδοση.

Αντίληψη: Ο έλεγχος των γλωσσικών στοιχείων πραγματοποιήθηκε με το τεστ "Tacl", το οποίο διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες:

- Λεξιλόγιο: η ικανότητα κατηγοριοποίησης ουσιαστικών, ρημάτων, επιθέτων, επιρρημάτων και εννοιών. Το επίπεδο του παιδιού ισοδυναμούσε με ηλικίας 6,7 χρονών.
- Γραμματική: η ικανότητα ελέγχου χωρο-χρονικών εννοιών, ενικού και πληθυντικού αριθμού, χρόνων, αντωνυμιών και καταλήξεων. Το επίπεδο του Γιάννη στον συγκεκριμένο τομέα ήταν ίσο με ηλικίας 6,7 χρονών.

- Σύνθετες προτάσεις: η ικανότητα ελέγχου ενεργητικής και παθητικής φωνής και των συνδετικών προτάσεων. Στην συγκεκριμένη περίπτωση το επίπεδο του παιδιού ήταν αντίστοιχο ηλικίας 5 χρονών.

Η αντίληψη των γλωσσικών στοιχείων είναι απαραίτητη για να κατανοεί το παιδί τις οδηγίες στην τάξη και να ανταποκρίνεται στον ρυθμό της.

Επιπρόσθετα, στην παραγωγή γλωσσικών στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το αξιολογητικό τεστ "Αθηνά" για τον ακριβή καθορισμό και παροχή πληροφοριών για συγκεκριμένες έννοιες. Ο Γιάννης δυσκολεύτηκε να εξηγήσει διάφορες έννοιες και να παρέχει σαφείς πληροφορίες, με την προσοχή του να μην ήταν ικανοποιητική. Στο συγκεκριμένο τεστ το επίπεδο του παιδιού ήταν αντίστοιχο ηλικίας 4,6 χρονών.

Ακουστική αντίληψη: είναι η ικανότητα οργάνωσης και μετάφρασης των ακουστικών ερεθισμάτων. Είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάγνωση και την γραφή. Περιλαμβάνει την ικανότητα του παιδιού να ακούει, να μεταφράζει, να θυμάται και να παρεμβαίνει σε ακουστικές πληροφορίες. Όταν εξετάστηκε στις γλωσσικές αναλογίες, δηλαδή στην ικανότητα να συσχετίζει δύο έννοιες, παρουσίασε δυσκολία και το αποτέλεσμα ήταν κάτω από το όριο της ηλικίας του 6,10 χρονών. Στον τομέα μνήμης αριθμών, λέξεων, προτάσεων με τη σωστή σειρά και ανάκλησης πληροφοριών με λεπτομέρειες από μια ιστορία, φάνηκε να δυσκολεύτηκε.

Ολοκλήρωση λέξεων και προτάσεων: η ικανότητα ολοκλήρωσης λέξεων από την οποία λείπουν τα γράμματα ή μια πρόταση με τον κατάλληλο όρο. Αυτό είναι χρήσιμο σε περιπτώσεις που γίνεται πολύ φασαρία στην τάξη και η δασκάλα δεν ακούγεται καθαρά. Με τη χρήση του τεστ "Αθηνά" το επίπεδο του Γιάννη ήταν ίσο με ηλικίας 4,11 χρονών.

Συμπεράσματα: Αναφορικά με τα παραπάνω τεστ ο Γιάννης είχε γλωσσικές ανεπάρκειες και ανωριμότητα στην συμπεριφορά του. Αφού ολοκληρώθηκε η αξιολόγηση, έγινε παρέμβαση των Κοινωνικών Ιστοριών με στόχο την απόκτηση βασικών κοινωνικών δεξιοτήτων. Ο τίτλος της Κοινωνικής Ιστορίας ήταν "Πότε μπορώ να μιλήσω".

Μέθοδος παρέμβασης: Αρχικά, παρουσιάστηκε η Κοινωνική Ιστορία σαν ένα μικρό βιβλιαράκι ειδικά φτιαγμένο για τον Γιάννη. Το παιδί είχε θετική διάθεση, ήταν ήρεμο και όσοι τον περιέβαλαν κάθισαν κοντά του και από πίσω. Η παρουσίαση της Κοινωνικής Ιστορίας έγινε πριν από την εκδήλωση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς και διαβάστηκε πρώτα από τα πρόσωπα που πλαισιώναν το παιδί και ύστερα από το ίδιο για να εστιάζει περισσότερο την προσοχή του. Εν συνεχεία, δραματοποιούνταν η Κοινωνική Ιστορία με κουκλάκια για να έχει ο Γιάννης μια πιο παραστατική εικόνα για την μη αποδεκτή κοινωνική συμπεριφορά. Ακόμη, υπήρξαν στιγμές κατά τις οποίες και τα πρόσωπα, με τα οποία περιβαλλόταν ο Γιάννης, μιμούνταν την ιστορία για την καλύτερή του κατανόηση. Μετά από τέσσερις συνεδρίες, στις οποίες ο Γιάννης οικειοποιήθηκε με το περιεχόμενο της Κοινωνικής Ιστορίας, έγιναν ερωτήσεις κατανόησης. Ο Γιάννης ανταποκρίθηκε θετικά σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν ήταν έξι και κράτησαν τρεις εβδομάδες (από 16/09/2013 μέχρι 04/10/2013).

Αποτελέσματα παρέμβασης της Κοινωνικής Ιστορίας: Στην τελευταία συνεδρία μέσα από τον διάλογο με τον Γιάννη αναδύθηκε ότι διατηρούσε τους κανόνες, δηλαδή να περιμένει να

ολοκληρώσει πρώτα ο άλλος χωρίς να διακόπτεi. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της συνεδρίας κλήθηκε να έρθει και η μητέρα του για να διαπιστωθεί αν ο Γιάννης μπορούσε να περιμένει χωρίς διακοπές. Το παιδί, όταν ήθελε να μιλήσει, θυμήθηκε τους κανόνες στην Κοινωνική Ιστορία και "σκούντηξε" στον ώμο την μαμά του. Παράλληλα, η μητέρα του ενημερώθηκε από την δασκάλα ότι ο Γιάννης έχει αλλάξει εντελώς κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Πιο αναλυτικά, όταν θέλει να μιλήσει, σηκώνει το χέρι του και περιμένει υπομονετικά, ακόμη και στο διάλειμα. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Γιάννης ζήτησε να γραφτούν κι άλλα τέτοια βιβλιαράκια αποκλειστικά γι'αυτόν. Το συγκεκριμένο γεγονός είναι ιδιαίτερος ευχάριστο, καθώς τα παιδιά τα οποία βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού είναι αξιοσημείωτο ότι μαθαίνουν πιο εύκολα και με περισσότερη διάθεση μέσω των Κοινωνικών Ιστοριών. Τέλος, είναι απαραίτητο η Κοινωνική Ιστορία να διαβάζεται μια φορά την εβδομάδα για την υπενθύμιση των κοινωνικά επιθυμητών συμπεριφορών στον Γιάννη.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Στην συγκεκριμένη παρουσίαση αναφέρθηκαν ο Αυτισμός και εν ολίγοις το σύνδρομο Asperger, όπου και τα δύο αποτελούν αναπτυξιακές διαταραχές οι οποίες επηρεάζουν τον τρόπο επικοινωνίας των συγκεκριμένων ατόμων με τους άλλους. Στο τελευταίο μέρος της εργασίας παρουσιάστηκαν κάποια συγκεκριμένα περιστατικά στα οποία έγινε χρήση των Κοινωνικών Ιστοριών. Οι Κοινωνικές Ιστορίες θεωρούνται ως απαραίτητα εκπαιδευτικά εργαλεία για την ομαλότερη προσαρμογή των συγκεκριμένων ατόμων στην κοινωνική πραγματικότητα. Πιο αναλυτικά, ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών με αυτισμό, ενώ συγχρόνως καλλιεργείται η ενσυναίσθηση και η κατανόηση του δικού τους κόσμου από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Με την χρήση των Κοινωνικών Ιστοριών είναι ευνόητο ότι βελτιώθηκαν οι δυσκολίες που παρουσίασαν τα δύο αυτά παιδιά που αναφέρθηκαν στις επικοινωνιακές και κοινωνικές τους δεξιότητες και μπόρεσαν να διορθώσουν την συμπεριφορά τους. Ακόμη, είναι ευλογοφανές ότι έγιναν πιο δεκτικά σε καταστάσεις, τις οποίες στο παρελθόν δεν ανέχονταν και παρουσίαζαν αρνητικές συμπεριφορές.

Οι προβληματισμοί που προκύπτουν είναι ότι δεν είναι γνώριμο το αν τα αποτελέσματα των Κοινωνικών Ιστοριών είναι μακροπρόθεσμα, ωστόσο αυτό καθιστά επιτακτική ανάγκη να επαναλαμβάνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα ή ακόμη και σε καθημερινή βάση, προκειμένου να ενισχυθούν οι κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές και να διατηρηθούν.

Ένας άλλος προβληματισμός είναι πως δεν υπήρξε γενίκευση κατά τη διάρκεια των παρεμβάσεων, δηλαδή τα παιδιά δεν εξετάστηκαν σε διαφορετικά περιβάλλοντα ή σε αυθόρμητες καταστάσεις, πέρα από τις συνεδρίες που διεξάχθηκαν. Αυτό έχει ως απόρροια να μην γίνεται γνωστό το εάν οι συμπεριφορές αυτές έχουν γενικευθεί και σε άλλους τομείς. Αδιαμφισβήτητη για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο χρειάζεται περισσότερο χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να παρατηρηθούν τα αποτελέσματα καθ'όλη τη διάρκεια.

Οι μελέτες για την επίδραση των Κοινωνικών Ιστοριών σε παιδιά με αυτισμό είναι σημαντικό να συνεχιστούν, καθώς αποτελούν μια μέθοδο εκπαιδευτικής προσέγγισης που η αποτελεσματικότητά της χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Τα δεδομένα που υπάρχουν μέχρι τώρα είναι ενθαρρυντικά (Gray, 2010), (Wilkinson, 2011). Ωστόσο, θα ήταν χρήσιμο να υλοποιηθεί έρευνα για τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των Κοινωνικών Ιστοριών στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των παιδιών με αυτισμό, καθώς και να γίνει γενίκευση των συγκεκριμένων παρεμβάσεων για την εύρεση περισσότερων αποτελεσμάτων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Kanner, L. (1943) "Autistic disturbances of affective contact", *Nervous child*, 2, pp. 217-50.
- Asperger, H. (1944), "Die autistischen psychopathen im Kindesalter", *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, pp. 76-136.
- Tantam, D. (1988), "Asperger's syndrome. Annotation", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, pp. 245-55.
- American Psychiatric Association (1987), "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 3rd", rev. edn (DSM-II-R) (Washington, DC: American Psychiatric Association).
- World Health Organization (1987), "Mental Disorders: A Glossary and Guide to their Classification of Diseases (ICD-10)", (Geneva: World Health Organization).
- Rutter, M. and Hersov, L. eds (1985), "Child and adolescent psychiatric. Modern Approaches", 2nd edn (Oxford: Blackwell).
- Park, E. (1987), "The siege: The first Eight Gears of an Autistic Child", 2nd edn, epilogue: *Fifteen Years After*, (Boston: Mass: Atlantic- Little, Brown).
- Everand, P. (1980), "Involuntary Strangers", *London: John Clare*.
- Lovell, A. (1978), "In a summer Garment: The experience of an Autistic Child", *London: Secker and Warburg. Paperback: Simple Simon*, (London: Lion Publishers, 1983).
- Lord, C., Schopler, E., Pevicki, D. (1982), "Sex differences in Autism", *Journal of Autism Developmental Disorders*, 12, pp. 317-30
- Freewan, B., Ritvo, E.R., Needleman, R., Yokota, A. (1985), "The stability of Cognitive and Liguistic parameters in autism", *Journal of the American Academy of child psychiatry*, 24, pp. 459-64.
- Wing, L. (1980), "Childhood Autism and Social Class: a question of selection", *British journal of Psychiatry*, 137, pp. 410-17.
- Gillberg, C. (1984), "Infantile autism and other childhood psychoses in a Swedish region: epidemiological aspects", *Journal of Child Psychiatry*, 23, pp. 399-409.
- American Psychiatric Association, (1987), "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders", 3rd rev. edn (DSM-III-R) (Washington, DC: American Psychiatric Associations).
- Kolvin, L., et al. (1971), "Studies in the childhood psychoses I to VI", *British Journal of Psychiatry*, 118, pp. 381-419.
- Petty, L., Ornitz, E.M, Michelman, J.D and Zimmerman, E.G. (1984), "Autistic Children who become Schizophrenic", *Archives of General Psychiatry*, 41, pp. 129-35.
- Gillberg, G. and Steffeburg, S. (1987), "Outcome and prognostic factors in Infantile autism and

- Similar Conditions: a population-based study of 46 cases followed through puberty", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, pp. 273-87.
- Bauman, M.L and Kemper T.L (1985), "Histoanatomic observations of the brain in early infantile autism", *Neurology*, 35, pp. 866-74.
- Walker, H.A (1978), "A dermatoglyphic study of Autistic patients", *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 7, pp. 11-27.
- Soper, H.V, Satz, P., Orsini, D.L, Henry, R.R, Zvi, J.C und Schulman, M. (1986), "Handedness patterns in autism suggest subtypes", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16, pp. 155-66.
- Delong, G.R (1978), "A neuropsychologic interpretation of infantile autism", in M. Rutter and E. Schopler (eds), *Autism: A Reappraisal of concepts and treatment* (New York: Plenum Press).
- Fein, D., Humes, M., Kaplan, E., Lucci, D. and Waterhouse L. (1984), "The question of left hemisphere dysfunction in infantile autism", *Psychological Bulletin*, 95, pp. 258-81.
- Anderson, G.M and Hoshino, Y. (1987), "Neurochemical studies of Autism", in D.J Cohen, A. Donnellan and R. Paul (eds), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (New York: Wiley).
- James, A.L and Barry, R.J (1980), "A review of psychophysiology in early onset psychosis", *schizophrenia Bulletin*, 6, pp. 506-25.
- Damasio, A.R and Maurer R.G (1978), "A neurological model for childhood Autism", *Archives of Neurology*, 35, pp. 77-78
- Hetzler B.E and Griffin J.L (1981), "Infantile autism and the temporal lobe of the brain", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11, pp. 317-30.
- Ridley, R. and Baker, H.F (1983), "Is there a relationship between social isolation, cognitive inflexibility, behavioural stereotypy? An analysis of the effects of amphetamine in the marmoset", in K.A Miczek (ed.), *Ethopharmacology: primate Models of Neuropsychiatric disorders* (New York: Liss).
- Fein, D., Pennington, B., Markovitz, P., Braverman, M., Waterhouse, L., (1986), "Toward a neuropsychological model of infantile autism: are the social deficits primary?", *Journal of American Academic Childhood psychiatry*, 25, pp. 198-212.
- Folstein, S. and Rutter, M. (1977), "Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs", *Journal of clinical of child psychology and psychiatry*, 18, pp. 297-321.
- Kolvin, L., Ounsted, C. And Roth, M. (1971), "Studies in the childhood psychoses.V. Cerebral dysfunction and childhood psychoses", *British Journal of psychiatry*, 118, pp. 407-14.
- Konstantareas, M. (1986), "Early developmental backgrounds of Autistic and Mentally retarded children. Future research directions", *psychiatric clinics of North America*, 9, pp. 671-88.

- Stubbs, E.G (1988), "The viral-autoimmune hypothesis. Does intrauterine cytomegalovirus plus antibodies contribute to autism?", in L. Wing (ed.) *Aspects of Autism: Biological Research*. (London:Gaskell, Royal College of psychiatrists).
- Wing, L. (1979), "Mentally retarded children in camberwell (London)", In H. Hafner (ed.), *Estimating Needs for Mental Health care* (Berliu:Spinger).
- Gillberg, C., Anderson, L., Steffenburg, S. and Borjesson, B. (1987), "Infantile autism in children of immigrant parents. A population- based Study in Goteborg, Sweden, *British Journal of psychiatry*, 150, pp. 856-8.
- Σταμάτης, Σ. (1987), "ΟΧΥΡΩΜΕΝΗ ΣΙΩΠΗ, Γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί", Εκδόσεις Γλάρος, Μάιος, σελ. 17-46, 120-124.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2017), "Παιδιά και Έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες", Εκδόσεις ΔΙΑΔΡΑΣΗ, Αθήνα, σελ. 504-548.
- Πατσιδου, Μ., Ηλιάδου, (2002), "Αυτισμός- Η επίδραση της άσκησης στις συμπεριφορές", Τυποεκδόσεις, Θεσσαλονίκη, σελ. 19-42.
- Frith, U. (1994), "Αυτισμός: Εξηγώντας το αίνιγμα", Εκδόσεις ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, Αθήνα, σελ. 21-29, 65-97.
- Τσονάκας, Σπ. (2014), "Οι κοινωνικές ιστορίες στην εκπαίδευση παιδιών με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Αυτισμός). Δεδομένα από την εφαρμογή τους", στο: http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/13722/SEYP_LOGO_00012_Medium.pdf?sequence=1, τελευταία πρόσβαση 06/03/19.
- Μαργαρίτη, Γ. (2004), "Διδασκαλία Κοινωνικών Δεξιοτήτων σε ένα παιδί με Αυτισμό : με τη μέθοδο των κοινωνικών ιστοριών", στο: <http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/6878/P0006878.pdf?sequence=1&HYPERLINK=http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/6878/P0006878.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, τελευταία πρόσβαση 06/03/19.
- Παπαδοπούλου, Δ. (2013), "Εκπαίδευση παιδιών με Διάχυτη Διαταραχή της Ανάπτυξης μέσω των Κοινωνικών Ιστοριών. Εφαρμογή και αποτελέσματα σε συγκεκριμένα περιστατικά.", στο: http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/13767/SEYP_LOGO_00057_Medium.pdf?sequence=1, τελευταία πρόσβαση 06/03/19.
- Χίτογλου, Μ. (2003), "Ο κοινωνικός εγκέφαλος. Διαταραχές της επικοινωνίας και της εξέλιξης του λόγου στο παιδί", Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και Περιοδικών, Θεσσαλονίκη, σελ. 136-144, 153-164.
- Αλεξάνδρου, Κ. (1992), "Οι Διαταραχές της ομιλίας σε παιδιά", Εκδόσεις Δανιά, Αθήνα, σελ. 231-237.