



Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία



Παιδαγωγικό τμήμα



Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Επιστήμες της Αγωγής μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διαταραχή αυτιστικού φάσματος στην προσχολική και
σχολική ηλικία: Καλές εκπαιδευτικές πρακτικές**

POST GRADUATE THESIS

Autism spectrum disorder in preschool and school age: Good educational practices



ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ(ΤΩΝ)/NAME OF STUDENTS

Ευαγγελία Αετού

Evangelia Aetou

ΟΝΟΜΑ ΕΙΣΗΓΗΤΗ/NAME OF THE SUPERVISOR

Ευστάθιος Μιχαλόπουλος

Efstathios Michalopoulos

ΑΙΓΑΛΕΩ/AIGALEO 2023



Faculty of Health and Caring Professions
Department of Biomedical Sciences
Faculty of Administrative, Financial and Social Sciences
Department of Early Childhood Education and Care



Department of Pedagogy



Inter-Institutional Post Graduate Program
Pedagogy through innovative Technologies and Biomedical approaches

POST GRADUATE THESIS

Autism spectrum disorder in preschool and school age: Good educational practices

EVANGELIA AETOU

21502

eva.ae@hotmail.com

FIRST SUPERVISOR

EFSTATHIOS MICHALOPOULOS

SECOND SUPERVISOR

IWANNA – STAMATINA PANAGIOTAKOPOULOU

AIGALEO 2023

Επιτροπή εξέτασης

Ημερομηνία εξέτασης: 07/07/2023

	Ονόματα εξεταστών	Υπογραφή
1 ^{ος} Εξεταστής	Ευστάθιος Μιχαλόπουλος	
2 ^{ος} Εξεταστής	Ιωάννα –Σταματίνα Παναγιωτακοπούλου	

Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Ευαγγελία Αετού του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 21502 φοιτητής/τρια του Διδρυματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων των Τμημάτων Βιοϊατρικών Επιστημών/ Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία/Παιδαγωγική τμήμα των Σχολών Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας/Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και της Ανώτατης Σχολής Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ο/Η Δηλών/ούσα

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους επιβλέποντες καθηγητές μου, τον κ. Μιχαλόπουλο και την κ. Παναγιωτακοπούλου για την υποστήριξη και την καθοδήγηση στην συγγραφή της διπλωματικής μου εργασίας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην μητέρα μου, στον αδερφό μου, στον άντρα μου και στην αγαπημένη μου ξαδέρφη που πάντα πίστευαν ότι θα τα καταφέρω και ότι ποτέ δεν είναι αργά για να πραγματοποιήσω αυτό το όνειρο.

Αφιέρωσεις

Στον πατέρα μου, Γιώργο, που όσο ζούσε μου έμαθε να προσπαθώ και από την ημέρα που έφυγε μου μαθαίνει να μην τα παρατάω (1948-2014).

Περίληψη

Για χρόνια κυριαρχούσε η άποψη ότι η διαταραχή αυτιστικού φάσματος είναι μία στατική κατάσταση. Στην πραγματικότητα πρόκειται για ένα νεύρο-συμπεριφορικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από σημαντικά ποιοτικά ελλείμματα στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση, το οποίο με την εφαρμογή κατάλληλων μεθόδων επιδέχεται σπουδαίας βελτίωσης. Με βάση τα αποτελέσματα ερευνών έχει αποδειχθεί ότι τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η εμφάνιση της διαταραχής στα παιδιά. Χάρη στα σύγχρονα διαγνωστικά κριτήρια που εφαρμόζουν οι ειδικοί μπορεί να γίνει πρόωμη ανίχνευση και διάγνωση των διαταραχών αυτιστικού φάσματος. Υπάρχουν διαφορετικές κατηγορίες αναπτυξιακών διαταραχών και η κάθε μία έχει την κλινική της εικόνα. Λόγω της επιδημιολογικής αύξησης αλλά και της συμπτωματολογίας της κάθε διαταραχής, έχει παρουσιαστεί εκπαιδευτικών μεθόδων με επίκεντρο την γνωστική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών με διάγνωση ΔΑΦ. Στην παρούσα διπλωματική εργασία θα γίνει προσπάθεια να παρουσιάσουμε τις κατηγορίες διαταραχών αυτιστικού φάσματος και να αναδείξουμε τις σύγχρονες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Η μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Είναι αποδεκτό ότι όταν η έγκαιρη διάγνωση συνδυάζεται με τη συστηματική εφαρμογή κατάλληλων θεραπευτικών και εκπαιδευτικών προσεγγίσεων υπάρχει σημαντική εξέλιξη στην ποιότητα ζωής του παιδιού.

Λέξεις κλειδιά: διαταραχή, αυτισμός, φάσμα, εκπαιδευτική, παρέμβαση, TEACCH, ABA, MAKATON, BLISS

Abstract

For years, the dominant view was that autism spectrum disorder is a static condition. In fact, it is a neurobehavioral syndrome characterized by significant qualitative deficits in communication and social interaction, which, with the application of appropriate methods, can be greatly improved. Based on research results, it has been shown that in recent years the occurrence of the disorder in children has increased. Thanks to the modern diagnostic criteria applied by specialists, early detection and diagnosis of autism spectrum disorders can be made. There are different categories of developmental disorders and each one has its own clinical picture. Due to the epidemiological increase as well as the symptomatology of each disorder, a number of educational methods have been presented focusing on the cognitive and social development of children with a diagnosis. In this thesis, an attempt will be made to present the categories of autistic spectrum disorders and to highlight modern educational interventions. The method that will be used is the literature review. It is accepted that when early diagnosis is combined with the systematic application of appropriate therapeutic and educational approaches there is a significant development in the child's quality of life.

Key words: disorder, autism, spectrum, educational, intervention, TEACCH, ABA, MAKATON, BLISS

Περιεχόμενα	
Ευχαριστίες	v
Αφιερώσεις	vi
Συντομογραφίες	xi
Πρόλογος.....	1
Εισαγωγή.....	2
Μέρος Πρώτο: Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές	6
Κεφάλαιο Πρώτο: Ορισμός Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών	6
1.1 Αξιολόγηση Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών	7
Κεφάλαιο Δεύτερο: Αυτιστική Διαταραχή	8
2.1 Ορισμός	8
2.2 Συμπτωματολογία	8
2.3 Διαγνωστικά κριτήρια	11
2.4 Επιδημιολογικά Στοιχεία.....	12
2.5 Διαφορική Διάγνωση	12
2.6 Αίτια	13
2.6.1 Βιολογικά και Γενετικά αίτια	14
2.6.2 Εγκέφαλος και Αυτισμός.....	15
2.6.3 Θεωρία του Νου και Αυτισμός.....	16
Κεφάλαιο Τρίτο: Διαταραχή Rett	19
3.1 Ορισμός.....	19
3.2 Συμπτωματολογία	20
3.4 Διαφορική διάγνωση	21
3.5 Αίτια	22
Κεφάλαιο Τέταρτο: Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή ή σύνδρομο Heller	22
4.1 Ορισμός.....	22
4.2 Συμπτωματολογία	23
4.3 Διαγνωστικά κριτήρια	23
4.4 Επιδημιολογικά στοιχεία	24
4.5 Διαφορική Διάγνωση	24
4.6 Αίτια	24
Κεφάλαιο Πέμπτο: Διαταραχή Asperger.....	25

5.1 Ορισμός.....	25
5.2 Συμπτωματολογία	26
5.3 Διαγνωστικά κριτήρια	26
5.3 Επιδημιολογικά στοιχεία	27
5.4 Διαφορική διάγνωση	28
5.5 Αίτια	29
Κεφάλαιο Έκτο: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη προσδιοριζόμενη Αλλιώς – Άτυπος Αυτισμός	30
Μέρος Δεύτερο: Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις	30
Κεφάλαιο πρώτο: Η μέθοδος TEACCH.....	30
Κεφάλαιο Δεύτερο: Η μέθοδος ABA.....	33
Κεφάλαιο Τρίτο: Το πρόγραμμα MAKATON.....	36
Κεφάλαιο Τέταρτο: Το σύστημα PECS	39
Κεφάλαιο Πέμπτο: Ελληνική Νοηματική Γλώσσα	40
Κεφάλαιο Έκτο: Κοινωνικές Ιστορίες.....	42
Κεφάλαιο Έβδομο: Το σύστημα BLISS	46
Συμπεράσματα	49
Αναφορές	51
Πηγές Εικόνων	60

Συντομογραφίες

	Αγγλική ορολογία	Ελληνική ορολογία
ΔΑΦ	Autism spectrum disorder	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος
TEACCH	Treatment and education of autistic and communication handicapped children	Θεραπεία και εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό και διαταραχές επικοινωνίας
ΑΒΑ	Applied behavior analysis	Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς
PECS	Picture exchange Communication System	Σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων
ΕΝΓ	Greek sign language	Ελληνική νοηματική γλώσσα
ΔΑΔ	Pervasive developmental disorders	Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

Πρόλογος

Η έννοια «διαταραχή αυτιστικού φάσματος» αναφέρεται στη βιβλιογραφία για να περιγράψει ένα σύνολο νευροαναπτυξιακών διαταραχών (Prizant & Wetherby, 2000). Τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού ποικίλλουν ως προς την ένταση και τον τρόπο που εκδηλώνονται (Γενά, 2002). Το άτομο αναπτύσσεται και ωριμάζει νευρολογικά με αποτέλεσμα να μεταβάλλεται η κλινική εικόνα των αυτιστικών συμπεριφορών του (Γαλάνης, 2019). Είναι αποδεκτό ότι η ανάπτυξη των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος επηρεάζεται σε τρία βασικά επίπεδα: την κοινωνική αλληλεπίδραση, την λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, την κοινωνική φαντασία.

Όπως προκύπτει από το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές διακρίνονται σε πέντε κατηγορίες: διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη αλλιώς καθοριζόμενη, αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας, διαταραχή Asperger, διαταραχή Rett, παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή ή σύνδρομο Heller (American Psychiatric Association, 2013). Από το 1943 που δημοσιεύθηκε για πρώτη φορά άρθρο για τον αυτισμό από τον Αμερικανό ψυχίατρο Leo Kanner έχει πραγματοποιηθεί πλήθος ερευνών για να προσδιοριστούν τα αίτια της αυτιστικής διαταραχής (Βογινδρούκας, 2007). Τα τρία βασικά ελλείμματα που ανέδειξαν οι έρευνες του Wing αποτέλεσαν τη βάση για τα διαγνωστικά εργαλεία (DSM IV 1994, ICD 10 1992) που χρησιμοποιούνται σήμερα από τους κλινικούς (Harpe, 2003).

Έως τη δεκαετία του '60 επικρατούσε η αντίληψη ότι τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή δεν επιδέχονταν θεραπείας ή εκπαίδευσης. Πρώτος ο Ivor Lovaas αντέκρουσε αυτήν την ιδέα παρουσιάζοντας ένα συστηματικό θεραπευτικό πρόγραμμα που αποδείχθηκε αποτελεσματικό (Olley, 2005). Τα τελευταία χρόνια η ανάπτυξη θεραπευτικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων βρίσκεται στο επίκεντρο της επιστημονικής ανάλυσης.

Στην παρούσα εργασία αναλύονται οι βασικές κατηγορίες διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Επίσης, επιχειρείται η διεξοδική παρουσίαση σύγχρονων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων που υποστηρίζουν την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ. Η συγκεκριμένη εργασία θα αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για γονείς, ειδικούς παιδαγωγούς και σχολικές κοινότητες, οι οποίοι θα μπορούν να

αξιοποιήσουν τις προτεινόμενες παρεμβάσεις στα πλαίσια του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος.

Εισαγωγή

Η αυτιστική διαταραχή αποτελεί μια νευροβιολογική και αναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει την ομαλή λειτουργία του εγκεφάλου. Πρόκειται για μια σοβαρή, εκ γενετής και εφόρου ζωής νευροβιολογική και πολυγενετική ανωμαλία (Μουτσινάς, 2016). Τα παιδιά με διάγνωση αυτισμού εμφανίζουν ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες επικοινωνίας και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφορών. Ο πρώτος που εντόπισε και επισήμανε την αυτιστική διαταραχή ήταν ο Leo Kanner, το 1943, έπειτα από παρατήρηση έντεκα παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές. Έκτοτε, έχουν αλλάξει πολλά δεδομένα ως προς την διάγνωση, την αξιολόγηση και την αντιμετώπιση τους (Daily, 2016).

Σήμερα, ο αυτισμός θεωρείται μία από τις πέντε διαφορετικές διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Οι υπόλοιπες είναι η Διαταραχή Asperger, η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη-Προσδιοριζόμενη αλλιώς, η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή και το Σύνδρομο Rett. Τις προηγούμενες δεκαετίες η διάγνωση των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών γινόταν κατά τα 5 έτη του παιδιού. Στην σύγχρονη εποχή όμως η βελτίωση των διαγνωστικών κριτηρίων καθιστά εφικτή την διάγνωση ήδη από τα 2 και 3 έτη. Τα κριτήρια της πρώιμης διάγνωσης των ΔΑΦ επικεντρώνονται στην απουσία βλεμματικής επαφής, στην έλλειψη από κοινού εστίασης προσοχής, στις δυσκολίες στην κίνηση και στην έλλειψη χειρονομιών με περιεχόμενο (Στελλάτου & Μαλλόπουλος, 2016).

Από την καταγραφή του Leo Kanner μέχρι σήμερα η εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό έχει παρουσιάσει σημαντικές αλλαγές. Τα αποτελέσματα επιστημονικών ερευνών και η εξέλιξη της γνώσης για τις ΔΑΦ συνέβαλαν στην διαρκή βελτίωση των παιδαγωγικών προσεγγίσεων. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι το επίπεδο σοβαρότητας των διαταραχών εξαρτάται και από παράγοντες όπως η συννοσηρότητα, η ιδιοσυγκρασία του ατόμου και το περιβάλλον στο οποίο ζει (Παλιοκώστα, 2006).

Η συμπτωματολογία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία, από ήπιες έως πιο σοβαρές μορφές. Όπως υπογραμμίζεται στην πέμπτη αναθεωρημένη έκδοση του DSM-IV για τα κριτήρια διάγνωσης, τα βασικά

συμπτώματα του αυτισμού περιλαμβάνουν ποιοτικά ελλείμματα στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση, στερεοτυπικές συμπεριφορές και περιορισμένα ενδιαφέροντα (American Psychiatric Association, 2013).

Αντικείμενο έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι οι κατηγορίες διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών στην προσχολική και σχολική ηλικία και οι σύγχρονες εκπαιδευτικές πρακτικές που εφαρμόζονται στα παιδιά με ΔΑΦ. Η διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος πραγματοποιείται με τη μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης υπό το πρίσμα των παιδαγωγικών θεωρητικών προσεγγίσεων. Οι βιβλιογραφικές αναφορές που χρησιμοποιήθηκαν προέρχονται από καθηγητές Πανεπιστημίων στην Ειδική Αγωγή, εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, παιδοψυχιάτρους και λογοπεδικούς. Μελετώντας, λοιπόν, την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία παρατηρούμε ότι τα τελευταία χρόνια οι έρευνες στρέφονται στις εκπαιδευτικές μεθόδους και στα συστήματα που εφαρμόζονται στα παιδιά με ΔΑΦ με στόχο την απόκτηση δεξιοτήτων σε όλους τους τομείς ανάπτυξης των παιδιών.

Η συγκεκριμένη εργασία απαρτίζεται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος σχετίζεται με τις κατηγορίες διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και περιλαμβάνει πέντε διαφορετικά κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρούμε να προσδιορίσουμε εννοιολογικά τον όρο «διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές» και να παρουσιάσουμε τους τομείς που έχουν έκπτωση τα παιδιά με ΔΑΦ. Επίσης, γίνεται αναφορά στα διαδοχικά στάδια για την ολοκλήρωση της αξιολόγησης των διαταραχών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας επιχειρείται η προσέγγιση της αυτιστικής διαταραχής που αποτελεί μια σοβαρή διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή και παρουσιάζει ανομοιογενή κλινική εικόνα. Η ανάλυση του αυτισμού γίνεται με αναφορά στην συμπτωματολογία, τα διαγνωστικά κριτήρια, τα επιδημιολογικά στοιχεία και τη διαφορική διάγνωση από τις άλλες διαταραχές. Επίσης, γίνεται αναφορά στα τελευταία στοιχεία για την αιτιολογία το αυτισμού κυρίως ως προς την γενετική, η σχέση του ανθρώπινου εγκεφάλου με τον αυτισμό και η ανάλυση της Θεωρίας του Νου.

Στο τρίτο κεφάλαιο εξετάζεται η μετα-γενετική νευρολογική διαταραχή με την ονομασία διαταραχή Rett. Παρουσιάζονται τα κύρια και συνοδά χαρακτηριστικά της διαταραχής στους αναπτυξιακούς τομείς. Ακόμη, γίνεται αναφορά στα πρόσφατα στοιχεία επιπολασμού, στα κριτήρια της διαφορικής διάγνωσης καθώς και στην επικρατέστερη θεώρηση για την αιτιολογία της διαταραχής.

Στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται αναφορά στην Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή ή Συνδρομή Heller. Πρόκειται για μία διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που το βασικό χαρακτηριστικό της είναι ότι η ανάπτυξη του παιδιού είναι φυσιολογική μέχρι την ηλικία των 2 ετών και έπειτα εντοπίζεται σοβαρή αποδιοργάνωση σε διάφορους αναπτυξιακούς τομείς του (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005). Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα κλινικά χαρακτηριστικά της διαταραχής, τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-IV (1994), τα πρόσφατα στοιχεία των επιδημιολογικών ερευνών, οι διαφορές με τις υπόλοιπες διαταραχές καθώς και τα αίτια εμφάνισης της.

Στο πέμπτο κεφάλαιο εξετάζεται μία από τις πιο συχνές νευρολογικές αναπτυξιακές διαταραχές που έχει χαρακτηριστεί και ως διαταραχή προσωπικότητας και έγινε ευρέως γνωστή με τον όρο διαταραχή Asperger. Οι δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με σύνδρομο Asperger επικεντρώνονται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και στην ανάπτυξη του γλωσσικού τομέα. Στο κεφάλαιο λοιπόν αυτό επιχειρούμε να αναλύσουμε την βασική συμπτωματολογία, τα διαγνωστικά κριτήρια, τα χαρακτηριστικά που την διαφοροποιούν από τις υπόλοιπες διαταραχές και τέλος την αιτιολογία της.

Το έκτο κεφάλαιο αφορά την διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς ή άτυπο αυτισμό. Γίνεται προσπάθεια να διαχωριστεί ο άτυπος αυτισμός που δεν πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια της DSM-IV από τον τυπικό αυτισμό.

Το δεύτερο μέρος της διπλωματικής εργασίας πραγματεύεται εφαρμοσμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες έχει αποδειχθεί ότι βοηθούν τα παιδιά με ΔΑΦ να βελτιώσουν τις δεξιότητες τους σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης. Γίνεται προσπάθεια σε κάθε μία από αυτές τις εκπαιδευτικές μεθόδους να αναφέρονται σημαντικές επιστημονικές έρευνες που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητά τους στην εκπαίδευση παιδιών με ΔΑΦ.

Στο πρώτο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους εξετάζεται μία από τις πιο σημαντικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις που ονομάζεται μέθοδος TEACCH. Η εν λόγω μέθοδος στηρίζεται στην εκπαίδευση μέσω ενός δομημένου περιβάλλοντος και επιτρέπει στο παιδί να προβλέπει και να εκτελεί τις καθημερινές δραστηριότητες με ασφάλεια. Επίσης, γίνεται αναφορά στις βασικές μεθόδους που εφαρμόζονται στο πρόγραμμα TEACCH.

Το δεύτερο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στη μέθοδο ABA, η οποία στηρίζεται στη συμπεριφοριστική προσέγγιση και υποστηρίζει ότι η μάθηση ενισχύεται μέσω της

αλληλεπίδρασης του παιδιού με το περιβάλλον. Στο κεφάλαιο αυτό αναλύονται οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται κατά την εφαρμογή της μεθόδου ABA καθώς και τα βήματα που περιλαμβάνει η διαδικασία της μεθόδου.

Στο τρίτο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους γίνεται προσέγγιση του προγράμματος ΜΑΚΑΤΟΝ ως εναλλακτικό πρόγραμμα επικοινωνίας των παιδιών με ΔΑΦ. Πρόκειται για ένα γλωσσικό πρόγραμμα το οποίο αξιοποιεί νοήματα, σύμβολα και μικροαντικείμενα προκειμένου να υποστηρίξει τις δεξιότητες επικοινωνίας και λόγου. Ακόμη, γίνεται αναφορά στα κριτήρια επιλογής των λέξεων- γραπτών συμβόλων με βάση τις ανάγκες του παιδιού.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται το εναλλακτικό/ενισχυτικό σύστημα επικοινωνίας που αναπτύχθηκε από τον A. Bondy και ονομάζεται PECS. Αφορά ένα σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων με τα αντίστοιχα αντικείμενα. Επίσης, αναλύονται τα στάδια που περιλαμβάνει το σύστημα PECS κατά την εφαρμογή του.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στην χρήση της Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας ως μέσο διδασκαλίας και επικοινωνίας των παιδιών με ΔΑΦ. Ακόμη, αναλύονται τα οφέλη που αποκτούν τα παιδιά μέσω της Νοηματικής Γλώσσας στους τομείς της επικοινωνίας και του προφορικού λόγου.

Το έκτο κεφάλαιο του Δεύτερου Μέρους είναι αφιερωμένο στις κοινωνικές ιστορίες που κατασκευάζονται και χρησιμοποιούνται στα παιδιά με ΔΑΦ προκειμένου να κατανοήσουν διάφορες κοινωνικές καταστάσεις και να ενισχυθούν οι κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές τους. Στο κεφάλαιο αυτό λοιπόν επεξηγείται πώς συνδέονται οι κοινωνικές ιστορίες με τη Θεωρία του Νου και ποιά η χρησιμότητά τους για την κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Αναλύονται οι πληροφορίες που θα πρέπει να δίνονται μέσω των κοινωνικών ιστοριών, τα κριτήρια που πρέπει να λαμβάνουν υπόψη οι εκπαιδευτικοί για την δημιουργία τους και οι έξι τύποι προτάσεων για την ανάπτυξή τους.

Στο έβδομο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο σύστημα επαυξητικής επικοινωνίας με την ονομασία BLISS. Πρόκειται για ένα σύνολο συμβόλων που αποτελούν το γραφικό σύστημα βασισμένο σε χαρακτήρες BLISS. Στο κεφάλαιο αυτό αναλύονται οι διάφοροι τύποι συμβόλων του συγκεκριμένου συστήματος και οι προϋποθέσεις που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πριν την έναρξη της εφαρμογής του στα παιδιά με αυτισμό. Επίσης,

αναλύονται τα διάφορα μοντέλα διδασκαλίας που αξιοποιούνται για την εκπαίδευση των συμβόλων και ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην εφαρμογή του συστήματος.

Μέρος Πρώτο: Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Κεφάλαιο Πρώτο: Ορισμός Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών

Ο όρος Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές συμπεριλαμβάνεται στα ταξινομητικά εγχειρίδια που είναι το ICD-10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και το DSM-IV διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (Νότας, 2005). Οι ΔΑΔ χαρακτηρίζονται από σημαντική έκπτωση σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης. Με τον χαρακτηρισμό *διάχυτες* υποδηλώνεται ακριβώς αυτή η έκπτωση, δηλαδή ότι η διαταραχή επηρεάζει ολιστικά την ανάπτυξη του ανθρώπου. Με τον χαρακτηρισμό *αναπτυξιακή* δηλώνεται ότι η διαταραχή εμφανίζεται κατά την αναπτυξιακή περίοδο. Ο όρος *διαταραχή* δείχνει την απόκλιση που υπάρχει από το αναμενόμενο επίπεδο ανάπτυξης (Γενά, 2002). Οι επιστημονικές έρευνες και η γνώση για την λειτουργία του εγκεφάλου συνέβαλαν στην κατανόηση των ΔΑΔ (Παλιοκώστα, 2006).

Σύμφωνα με τον Barnea, οι ΔΑΔ αποτελούν κατηγορία διαταραχών με δυσκολίες κυρίως στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση. Θα λέγαμε πως θεωρούνται φάσμα νευροεξελικτικών διαταραχών (Barnea, 2004). Οι τομείς στους οποίους έχει παρατηρηθεί έκπτωση στα παιδιά με ΔΑΔ είναι οι αμοιβαίες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, η επικοινωνία, η γενικότερη συμπεριφορά, οι δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα τους. Οι δυσκολίες στους παραπάνω τομείς δεν παρατηρούνται μόνο εξαιτίας της απόκλισης στην αναπτυξιακή πορεία αλλά παρατηρούνται και αποκλίνουσες συμπεριφορές που δεν συναντώνται σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη (Γενά, 2002).

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές διαφοροποιούνται ανάλογα με την σοβαρότητα της διαταραχής, τη συννοσηρότητα, την προσωπικότητα και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (Παλιοκώστα, 2006). Στις ΔΑΔ περιλαμβάνονται οι παρακάτω διαταραχές: η Αυτιστική Διαταραχή, η Διαταραχή Asperger, η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς και η Διαταραχή Rett (Γαλάνης, 2019). Οι διαταραχές αυτές είναι χρόνιες στην πλειοψηφία τους, υπάρχουν κοινά συμπτώματα μεταξύ τους ωστόσο τα διαγνωστικά κριτήρια τις διαχωρίζουν και τις καθιστούν ξεχωριστές (Γενά, 2002). Τα κριτήρια αυτά για

να εξασφαλίσουν την εγκυρότητα της διάγνωσης θα πρέπει να είναι ξεκάθαρα, ευρέως αποδεκτά και να εφαρμόζονται εύκολα (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1992).

1.1 Αξιολόγηση Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών

Σύμφωνα με την συμπεριφορική προσέγγιση, η αξιολόγηση και αντιμετώπιση των νευροεξελικτικών διαταραχών συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους. Η ολοκληρωμένη αξιολόγηση των ικανοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού θα εξασφαλίσει την εξατομικευμένη στοχοθέτηση με τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του. Η κλινική εμπειρία των ειδικών και η γνώση των διαγνωστικών κριτηρίων αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την έγκαιρη διάγνωση των ΔΑΔ. Επίσης, θα πρέπει να αξιολογείται η πιθανότητα ύπαρξης συννοσηρότητας του αυτισμού με άλλες διαταραχές (Mandell, 2008).

Η αξιολόγηση του παιδιού ολοκληρώνεται σε τρία στάδια, τα οποία είναι η λήψη του ιστορικού, η γενική εξέταση, η εξέταση με σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης. Στο στάδιο της λήψης ιστορικού ουσιαστικά καταγράφεται το οικογενειακό περιβάλλον που ζει το παιδί. Συλλέγονται πληροφορίες που αφορούν τις προγεννητικές, τις περιγεννητικές και μεταγεννητικές συνθήκες της κύησης και του τοκετού. Οι ΔΑΔ σπάνια συνδέονται με προβλήματα κατά της διάρκεια της κύησης και του τοκετού. Σε αυτό το σημείο οι γονείς θα πρέπει να αναφερθούν αναλυτικά στα εξελικτικά στάδια του παιδιού και στις δεξιότητες που παρουσιάζουν ελλείμματα. Το στάδιο που ακολουθεί είναι η εξέταση και αφορά την άμεση παρατήρηση του μαθητή σε γνωστά και άγνωστα πλαίσια για να εξασφαλιστεί η συνολική αντίληψη των ικανοτήτων και των αναγκών του. Μέσα από αυτό το στάδιο επιδιώκεται να ολοκληρωθεί η εκτίμηση της κλινικής εικόνας του παιδιού, η ορθή επιλογή των κλιμάκων αξιολόγησης, καθώς και να γίνει κατανοητή η αντίληψη των γονέων σχετικά με τη κατάσταση του παιδιού (Γενά, 2002).

Η εξέταση με σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης είναι το τρίτο στάδιο της αξιολόγησης των ΔΑΔ. Χρειάζεται να εφαρμοστούν σταθμισμένες κλίμακες νοημοσύνης προκειμένου να συγκριθούν οι δεξιότητες του παιδιού με ΔΑΔ με εκείνες των συνομηλίκων του. Μέσα από αυτή τη διαδικασία θα αξιολογηθούν οι ψυχοεκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού και οι γενικές λειτουργικές του ικανότητες. Επίσης, η συμπτωματική κατάσταση του παιδιού αξιολογείται με κλίμακες σταθμισμένες με δείγμα αντίστοιχης συμπτωματολογίας, συγκεκριμένα με συμπτώματα Διάχυτης

Αναπτυξιακής Διαταραχής. Στην Ελλάδα η μοναδική κλίμακα νοημοσύνης σταθμισμένη με ελληνικό δείγμα είναι το WISC-III και είναι το πρώτο τεστ για να αξιολογηθεί έγκυρα η νοημοσύνη των παιδιών ηλικίας 6 έως 16 ετών (Γενά, 2002). Είναι αποδεκτό ότι η ένταση των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί και το νοητικό δυναμικό του καθορίζουν την εγκυρότητα της διάγνωσης (Dunn & Andrews, 2015).

Κεφάλαιο Δεύτερο: Αυτιστική Διαταραχή

2.1 Ορισμός

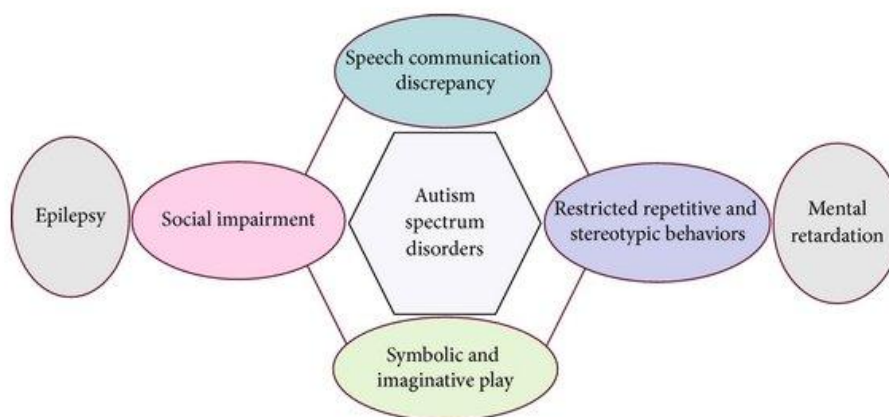
Η ετυμολογία της λέξης «αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» που η σημασιολογία της είναι «εγώ, ο ίδιος». Οι κοινωνικές σχέσεις του ατόμου περιορίζονται, ενώ ταυτόχρονα απομακρύνεται από την κοινωνική του ζωή και στρέφεται προς τον εαυτό του. Όπως υποστήριξε ο Frith (1999), ο ίδιος ο εαυτός οδήγησε στην κατασκευή της λέξης «αυτιστικός» και «αυτισμός» (Γαλανάκης & Σάλμοντ, 2016). Κατά την Συνοδινού (2007), ο όρος αυτός σημαίνει απόσταση από την πραγματικότητα η οποία συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή (Συνοδινού, 2007).

Σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, η επικρατέστερη άποψη για την αυτιστική διαταραχή υποστηρίζει ότι είναι μια σοβαρή διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή και έχει προσδιοριστεί ως διαταραχή «φάσματος» (spectrum disorder). Η έννοια «φάσμα» σημαίνει ότι η κλινική εικόνα της αυτιστικής διαταραχής είναι ανομοιογενής, δηλαδή υπάρχουν ήπιες μορφές (λιγότερα και ηπιότερα αυτιστικά στοιχεία με φυσιολογική νοημοσύνη) και πιο σοβαρές μορφές αυτισμού (με πολλά συμπτώματα αυτισμού και συννοσηρότητα με βαριά νοητική υστέρηση) (Γαλανάκης & Σάλμοντ, 2016).

2.2 Συμπτωματολογία

Η ένταση και η εκδήλωση των αυτιστικών χαρακτηριστικών ποικίλουν από άτομο σε άτομο. Σύμφωνα με τον Wing (2000), δεν υπάρχει συγκεκριμένος αριθμός συμπτωμάτων, κάποιοι άνθρωποι εμφανίζουν λιγότερα ενώ άλλοι πολλά αυτιστικά στοιχεία. Η μορφή, η ένταση και η συχνότητα των αυτιστικών συμπτωμάτων εξαρτάται από το επίπεδο νοημοσύνης και λόγου. Η ανάπτυξη, η νευρολογική ωρίμανση του παιδιού, οι περιβαλλοντικές επιδράσεις και η εκπαίδευση του, είναι παράγοντες που επηρεάζουν καθοριστικά την εξέλιξη των αυτιστικών συμπτωμάτων (Γαλάνης, 2019).

Η πιο σημαντική έκπτωση που συνδέεται με την διαταραχή του αυτισμού είναι η έκπτωση που παρουσιάζει το παιδί στον κοινωνικό τομέα (Γαλάνης, 2019). Σύμφωνα με την Γενά (2002), το αυτιστικό παιδί αποφεύγει ή αρνείται την σωματική επαφή και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και υπάρχει απουσία ενδιαφέροντος για τους συνομηλίκους και γενικά για τους ανθρώπους. Επίσης, τα παιδιά αυτά δεν λαμβάνουν πρωτοβουλίες και δεν αντιδρούν στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, δείχνουν αδράνεια σε ερεθίσματα που δημιουργούν φόβο και αντιδρούν με υπερβολικό φόβο σε μη φοβικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Ακόμη, μπορεί να δείχνουν απάθεια στον αποχωρισμό με την μητέρα ή υπερβολική προσκόλληση με εκείνη. Οι συναισθηματικές τους εκφράσεις δεν συνάδουν με την δεδομένη χρονική στιγμή στο περιβάλλον και παρουσιάζουν σημαντική έλλειψη ενσυναίσθησης (Γενά, 2002). Παρουσιάζουν ανεπάρκεια στη διάκριση της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου και των εκφράσεων του προσώπου. Δυσκολεύονται να εξωτερικεύσουν τα δικά τους συναισθήματα και να τα εκφράσουν αυθόρμητα. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι δεν μπορούν να εκφράσουν συμπόνια όταν κάποιος λυπάται και δεν διαθέτουν βασικές κοινωνικές δεξιότητες, όπως της εκδήλωσης αγάπης, της ανακούφισης, της χαράς που δίνει η προσφορά (Γαλάνης, 2019).



Εικόνα 1. Συμπτώματα αυτισμού σύμφωνα με το DSM-IV.

Πηγή: https://www.researchgate.net/figure/Symptoms-of-autism-as-per-DSM-IV-criteria-The-core-symptoms-of-autism-are-related-to_fig1_258037370

Όσον αφορά την γλωσσική ανάπτυξη υπάρχουν ελλείμματα ποιοτικά και ποσοτικά τόσο στην λεκτική όσο και στην μη λεκτική επικοινωνία. Υπάρχουν περιπτώσεις

αυτιστικών παιδιών που ακόμη και σε μεγάλη ηλικία, όταν τους φωνάζουν με το όνομα τους δεν δείχνουν καμία απόκριση. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις παιδιών με αυτιστική διαταραχή που αποκτούν γλωσσικές δεξιότητες, οι οποίες παρουσιάζουν έκπτωση σε ποσότητα και ποιότητα. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τους Loveland & Kotoski (2005), τα παιδιά αυτά: (α) Οι συζητήσεις τους χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερα περιορισμένη θεματολογία, (β) Εκφράζουν μη αποδεκτά σχόλια σε κοινωνικές συνθήκες που δεν αρμόζουν, (γ) Η προσωδία τους είναι ασυνήθιστη, (δ) Δυσκολεύονται να κατανοήσουν την ροή ενός διαλόγου και μιλάνε σε λανθασμένη στιγμή, (ε) Δεν έχουν την ικανότητα να συνομιλήσουν για ένα συγκεκριμένο θέμα συζήτησης και να παρουσιάζουν τις ιδέες τους, (στ) Δυσκολεύονται να περιγράψουν αντικείμενα, πρόσωπα, κοινωνικές καταστάσεις και δεν απαντούν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, (ζ) Δεν έχουν την ικανότητα να καταλήξουν σε συμπεράσματα κατόπιν μιας συζήτησης, (η) Δυσκολεύονται να κατανοήσουν το χιούμορ, την ειρωνεία, το σαρκασμό και τον μεταφορικό λόγο, καθώς ο τρόπος σκέψης τους είναι μόνο κυριολεκτικός (Loveland & Kotoski, 2005).

Κάθε άτομο σημαίνει κάτι διαφορετικό για τα παιδιά με διάγνωση αυτισμού. Το γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά προσκολλώνται στους γονείς ή σε άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντος και ότι οι αντιδράσεις τους ποικίλλουν ανάλογα με τα πρόσωπα και τις καταστάσεις υποδηλώνουν ότι δεν είναι εντελώς αδιάφορα απέναντι στους άλλους. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή όταν κοιτάζονται σε ένα καθρέφτη μπορούν να αναγνωρίσουν τον εαυτό τους. Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τα ελλείμματα που παρουσιάζουν στην κοινωνική ανάπτυξη δεν οφείλονται στην αδυναμία τους να διαχωρίσουν τον εαυτό τους από τους υπόλοιπους ανθρώπους (Loveland & Kotoski, 2005).

Ένας άλλος τομέας που εμφανίζει σημαντική καθυστέρηση στην περίπτωση της αυτιστικής διαταραχής είναι η ανάπτυξη του προφορικού λόγου και συγκεκριμένα στην πραγματολογία του λόγου. Αναλυτικότερα, ο προφορικός λόγος των αυτιστικών παιδιών χαρακτηρίζεται από: ηχολαλία, δυσκολία στην άρθρωση, κυματισμούς της φωνής, ακατάλληλη ένταση της φωνής, ασυνάρτητο και επαναλαμβανόμενο λόγο, λανθασμένη χρήση προσωπικών αντωνυμιών, δυσκολία στη διήγηση ιστοριών (Capps & Thurber, 2000).

Το παιχνίδι των παιδιών με αυτιστική διαταραχή είναι στερεοτυπικό και επαναληπτικό και χαρακτηρίζεται από ιδιόρρυθμη χρήση των παιχνιδιών αντικειμένων.

Επίσης, τα παιδιά δεν συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες και συμβολικά παιχνίδια με συνομηλίκους. Υπάρχουν περιπτώσεις που παρουσιάζουν σημαντική προσκόλληση σε παιχνίδια-αντικείμενα και γενικά έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα (Γενά, 2002). Επίσης, τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται ιδιαίτερα να μιμηθούν κινήσεις του σώματος, του στόματος ή των εκφράσεων του προσώπου (Rogers, 2005).

Τα βασικά συμπτώματα των ατόμων με αυτισμό είναι οι στερεοτυπικές και επαναληπτικές συμπεριφορές, οι τελετουργικές αντιδράσεις και τα κινητικά στερεότυπα (Loveland & Kotoski, 2005). Συγκεκριμένα, οι στερεοτυπικές συμπεριφορές εκδηλώνονται κυρίως σε οπτικά ερεθίσματα, στο λόγο με ασυνάρτητους ήχους, στην επίμονη όσφρηση αντικειμένων, στη γεύση με την διαρκή ύπαρξη τροφών στη στοματική κοιλότητα, στην αφή με το τρίψιμο των δαχτύλων. Επίσης, όσον αφορά την κίνηση, το παιδί μπορεί να κουνάει τα άκρα του για μεγάλη χρονική διάρκεια και να σφίγγει τους μύες του. Χαρακτηριστικό είναι ότι τους αρέσει να τοποθετούν αντικείμενα στην ευθεία τελετουργικά. Τα παιδιά με αυτισμό υπολείπονται σημαντικά στο τομέα της γνωστικής ανάπτυξης. Σε μεγάλο βαθμό συνοδεύονται από νοητική υστέρηση, αναπτυξιακά κενά στους γνωστικούς τομείς και μαθησιακή παλινδρόμηση (Γενά, 2002). Επίσης, η υπερεπιλεκτικότητα είναι που χαρακτηρίζει την προσοχή των αυτιστικών παιδιών (Γαλάνης, 2019). Τα τελευταία αποφεύγουν την βλεμματική επαφή και η προσοχή τους διασπάται εύκολα. Επιδεικνύουν ελάχιστο ή υπερβολικό ενδιαφέρον για αντικείμενα και εκδηλώνουν ανησυχία χωρίς να υπάρχει λόγος. Η συμπεριφορά τους χαρακτηρίζεται ως διασπαστική και συχνά εκδηλώνουν κρίσεις θυμού, επιθετικότητας, ακόμη και με αυτοτραυματισμούς (Γενά, 2002).

2.3 Διαγνωστικά κριτήρια

Τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV (1996) για την αυτιστική διαταραχή, όπως αναφέρονται από την Βάρβογλη (2005), περιλαμβάνουν τα ποιοτικά ελλείμματα στις κοινωνικές συναλλαγές, με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: μειωμένη χρήση εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η οπτική επαφή και οι εκφράσεις του προσώπου, το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων δεν συνάδει με το αντίστοιχο των συνομηλίκων, απουσία αυθορμητισμού για συμμετοχή σε κάτι που τον ενδιαφέρει, απουσία κοινωνικής αμοιβαιότητας. Ένα άλλο κριτήριο είναι η διαταραγμένη επικοινωνία εμφανίζοντας ποιοτικές εκπτώσεις, με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: καθυστερημένη ή ολική

απουσία ανάπτυξης της ομιλίας, τα άτομα που έχουν αναπτύξει επαρκή λόγο δυσκολεύονται να συζητήσουν με άλλο άτομο στα πλαίσια ενός διαλόγου, η χρήση της γλώσσας είναι επαναληπτική, απουσία αυθόρμητου παιχνιδιού και κοινωνικής μίμησης, ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο. Το τρίτο κριτήριο αφορά τα μειωμένα ενδιαφέροντα και τις στερεοτυπικές συμπεριφορές, με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: επικέντρωση σε στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, εμμονή σε τελετουργίες, επαναληπτικές κινήσεις του σώματος, εμμονική ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων (Βάρβογλη, 2005).

2.4 Επιδημιολογικά Στοιχεία

Όπως προκύπτει από τις περισσότερες έρευνες, η συχνότητα εμφάνισης της αυτιστικής διαταραχής κυμαίνεται στα 4-10 άτομα ανά 10.000 γεννήσεις παιδιών. Η πλειοψηφία των επιδημιολογικών μελετών δείχνουν ότι η αυτιστική διαταραχή συναντάται κυρίως στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Κατά τους Ciadella & Mabelle (1989), η αναλογία αγοριών κοριτσιών ήταν 2: 1, ενώ κατά τους Steffenburg & Gillberg (1986), η αναλογία ήταν 3: 1 (Harpe, 2003). Τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα έχει αποδειχθεί ότι δεν επηρεάζουν την αύξηση της συχνότητας του αυτισμού και ότι πρόκειται για μια διαταραχή ανεξάρτητη από φυλετικές καταβολές (Γενά, 2002).

2.5 Διαφορική Διάγνωση

Μέσω της διαφορικής διάγνωσης είναι δυνατόν να αποκλειστούν άλλες διαταραχές που εμφανίζουν κοινή συμπτωματολογία με τον αυτισμό για να μπορέσει να γίνει η ορθή διάγνωση. Η διαφορική διάγνωση συμπεριλαμβάνεται στην διεπιστημονική αξιολόγηση και είναι αναγκαία για να υπάρξει η απαραίτητη θεραπεία και η κατάλληλη εξατομικευμένη παρέμβαση (Baron-Cohen, 2017).

Η βασική διαφορά της αυτιστικής διαταραχής ως προς το σύνδρομο Asperger, σύμφωνα με τον Cohen (2004), είναι ότι στο Asperger δεν υπάρχει επιβράδυνση στο λόγο, δεν εμφανίζουν έκπτωση στη γνωστική ανάπτυξη, ο δείκτης νοημοσύνης τους είναι φυσιολογικός ή πάνω από το μέσο όρο. Επίσης, τα παιδιά με Asperger έχουν καλύτερα ανεπτυγμένες τις κοινωνικές δεξιότητες σε σχέση με τον αυτισμό και περισσότερες δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης (Cohen, 2004).

Η διαταραχή Rett διαχωρίζεται του αυτισμού, δεδομένου ότι εμφανίζεται μόνο σε κορίτσια. Αντίθετα, ο αυτισμός συναντάται 4 έως 5 φορές συχνότερα στα αγόρια από

ότι στα κορίτσια. Επιπλέον, τα παρακάτω βιολογικά - νευρολογικά χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν τα παιδιά με την διαταραχή Rett δεν υπάρχουν στην αυτιστική διαταραχή: (α) καθυστέρηση στην αύξηση του κεφαλιού στις ηλικίες 5 έως 48 μηνών (β) απώλεια ήδη αποκτημένων ικανοτήτων του χεριού στις ηλικίες 5 έως 30 μηνών(γ) σταδιακή μείωση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (δ) δυσκολίες στο συντονισμό, στη βάρδια και στις κινήσεις του σώματος (Γενά, 2002).

Η ειδοποιός διαφορά μεταξύ του αυτισμού και της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής είναι ο χρόνος εκδήλωσης των συμπτωμάτων στο παιδί. Συγκεκριμένα, στη Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή το παιδί αναπτύσσεται φυσιολογικά κατά τα δύο πρώτα έτη και στη συνέχεια παλινδρομεί αναπτυξιακά, ακόμη και σε στοιχειώδεις τομείς, όπως ο έλεγχος του όρθου και της κύστης. Αντίθετα στην περίπτωση της αυτιστικής διαταραχής τα συμπτώματα γίνονται ορατά από τον πρώτο χρόνο ανάπτυξης (Σταυρίδου, 2022).

Η συμπτωματολογία του αυτισμού παρουσιάζει πολλές ομοιότητες με την νοητική υστέρηση. Τα παιδιά με νοητική υστέρηση είτε καταφέρουν να αναπτύξουν λόγο είτε όχι επιδεικνύουν προσπάθεια να επικοινωνήσουν με άλλα άτομα. Αντίθετα, τα παιδιά με αυτισμό ακόμη και αν έχουν αποκτήσει γλωσσικές ικανότητες δυσκολεύονται να τις χρησιμοποιήσουν ως μέσο επικοινωνίας. Ως προς τον τομέα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, στην περίπτωση της νοητικής υστέρησης δεν υπάρχει έκπτωση στις κοινωνικές συναλλαγές και τα παιδιά καταφέρνουν να εκδηλώνουν τα συναισθήματά τους, σε αντίθεση με την περίπτωση του αυτισμού. Σε γενικές γραμμές το βασικό διαφοροδιαγνωστικό χαρακτηριστικό μεταξύ των δύο είναι η έκπτωση στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Γενά, 2002).

2.6 Αίτια

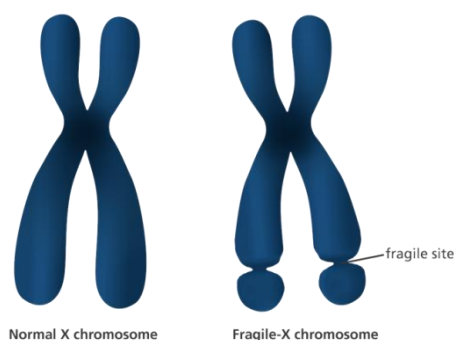
Από το 1943 που ο Kanner αναφέρθηκε στον «πρώιμο βρεφικό αυτισμό» ξεκίνησε η αναζήτηση των αιτιών της αυτιστικής διαταραχής. Οι βιβλιογραφικές αναφορές και οι έρευνες που έχουν υλοποιηθεί γύρω από το θέμα της αιτιολογίας του αυτισμού συμφωνούν ότι ο αυτισμός οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες και όχι σε ψυχολογικούς ή περιβαλλοντικούς (Γενά, 2002).

2.6.1 Βιολογικά και Γενετικά αίτια

Τα ευρήματα που έχουμε στην διάθεση μας από τις έρευνες για την γενετική αιτιολόγηση του αυτισμού δεν οδηγούν σε ολοκληρωμένη άποψη για το θέμα. Η πλειοψηφία των επιστημονικών ερευνητών υποστηρίζει ότι τα αίτια της αυτιστικής διαταραχής είναι βιολογικά και γενετικά, ενώ υπάρχει και μια μερίδα επιστημόνων που πιστεύει ότι τα αίτια παραμένουν άγνωστα.

Στη συνέχεια θα παραθέσουμε αποτελέσματα ερευνών που αποδεικνύουν τις βιολογικές και γενετικές καταβολές στην παθογένεια του αυτισμού: Οι Folstein & Rutter (1977) σύγκριναν 21 ζεύγη διδύμων, στα οποία υπήρχε ένα τουλάχιστον παιδί με διάγνωση αυτιστικής διαταραχής. Οι ίδιοι παρατήρησαν ότι υπήρχε συμφωνία της τάξης του 36% στα 4 από τα 11 μονοζυγωτικά ζεύγη, αλλά σε κανένα από τα ετεροζυγωτικά. Τα αποτελέσματα της έρευνας τους έδειξαν την πιθανότητα να υπάρχουν βιολογικοί παράγοντες στην εμφάνιση του αυτισμού. Τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν 50 φορές συχνότερα την διαταραχή σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. (Gillberg, 1989). Σύμφωνα με τις έρευνες των August & Tsai, (1981) αδέρφια των παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν δυσλειτουργίες στον γνωστικό τομέα σε ποσοστό 6-21%. Το γεγονός ότι ο αυτισμός συναντάται πιο συχνά στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια δείχνει ότι υπάρχει πιθανότητα να συνδέεται με διαταραχές των φυλετικών χρωμοσωμάτων. Σύμφωνα με τους Steffenburg & Gillberg (1987), το 1/3 των αυτιστικών εφήβων παρουσιάζει κρίσεις επιληψίας. (Gillberg & Steffenburg, 1987).

Έχει παρατηρηθεί ότι το εύθραυστο X χρωμόσωμα υπάρχει σε ένα μικρό ποσοστό αυτιστικών παιδιών. Τα ευρήματα των ερευνών γύρω από την συχνότητα εμφάνισης του εύθραυστου X χρωμοσώματος διαφέρουν ως προς την συχνότητα. Στην έρευνα των Blomquist & al. (1984), καταγράφηκε η συχνότητα 15% αποκλειστικά σε αγόρια με αυτισμό. Ενώ οι έρευνα των Goldfine, & Gordon (1985) έδειξε ότι το ποσοστό της συχνότητας εμφάνισης δεν ξεπερνάει το 5%. Στις ψυχοφυσιολογικές μελέτες παρατηρείται βαριά αναπτυξιακή ανωριμότητα στο αυτόνομο νευρικό σύστημα των αυτιστικών ατόμων, σύμφωνα με τον Firth (1996). Κατά τον Rutter (199), στο 1/3 των αυτιστικών παιδιών εντοπίζονται αυξημένα ποσοστά σεροτονίνης (Γενά, 2002).



Εικόνα 2. Σύνδρομο εύθραυστου Χ (FRAXA & FRAXE) – Intergenetics

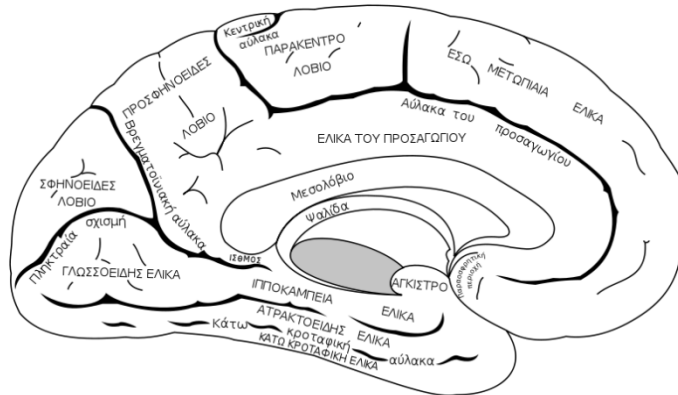
Πηγή: <https://intergenetics.eu/exam/syndromo-ey8raystoy-x-fraxa-fraxe/>

2.6.2 Εγκέφαλος και Αυτισμός

Όπως υποστηρίζουν οι Calman et al. (1985), η εξωτερική δομή του εγκεφάλου στα άτομα με αυτισμό δεν εμφανίζει ανωμαλίες. Ωστόσο, κατά τον Bauman (1999), υπάρχουν κάποιες περιοχές του προσθεγκεφάλου που είναι μη κανονικές. Αυτές οι περιοχές περιορίζονται στον ιππόκαμπο, στην αμυγδαλή και σε άλλες δομές που σχετίζονται μεταξύ του και αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του μεταιχμιακού συστήματος του εγκεφάλου. Έχει παρατηρηθεί ότι στα αυτιστικά άτομα οι περιοχές αυτές έχουν μειωμένο νευρωνικό μέγεθος και αυξημένη πυκνότητα νευρώνων και στα δύο ημισφαίρια. Ο Raymond (1996), με την τεχνική Golgi επισήμανε ότι οι πυραμιδικοί νευρώνες σε διάφορες περιοχές του ιππόκαμπου είχαν μειωμένη συνθετότητα και εύρος δενδριτικών διακλαδώσεων. Μικρό μέγεθος κυττάρων και αυξημένη πυκνότητα εντοπίστηκε στο φλοιώδη, μέσο και κεντρικό πυρήνα της αμυγδαλής (Βάρβογλη, 2005).

Στο μεταιχμιακό σύστημα και στη παρεγκεφαλίδα παρατηρήθηκαν οι πιο σοβαρές ανωμαλίες στον εγκέφαλο των αυτιστικών ατόμων. Το μειωμένο κυτταρικό μέγεθος και η αυξημένη κυτταρική πυκνότητα που εντοπίζεται στο μεταιχμιακό σύστημα εξηγούν την αναπτυξιακή καθυστέρηση που υπάρχει στην αυτιστική διαταραχή. Η παραπάνω θεώρηση εξηγείται από την παρουσία μειωμένης συνθετότητας και βαθμού δενδριτικών απολήξεων που παρατηρείται στα πυραμιδικά κύτταρα του ιππόκαμπου. Επίσης, σύμφωνα με τον Bauman (1999), οι πιο σημαντικές ιδιότητες της αμυγδαλής είναι η γενίκευση και η συγχώνευση πληροφοριών, τις οποίες επεξεργάζονται διαφορετικά αισθητηριακά συστήματα στον εγκέφαλο. Η ικανότητα αυτής της επεξεργασίας απουσιάζει στα άτομα με αυτισμό. Συμπερασματικά, οι ανατομικές

διαφορές που υπάρχουν στην παρεγκεφαλίδα των αυτιστικών ατόμων ενισχύουν τις παράξενες συμπεριφορές και τη διαταραγμένη επεξεργασία πληροφοριών που χαρακτηρίζει την διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (Βάρβογλη, 2005)



Εικόνα 3. Ανατομία του εγκεφάλου

Πηγή: <https://www.hellenicaworld.com/Science/Biology/gr/EgkefalikiElika.html>

2.6.3 Θεωρία του Νου και Αυτισμός

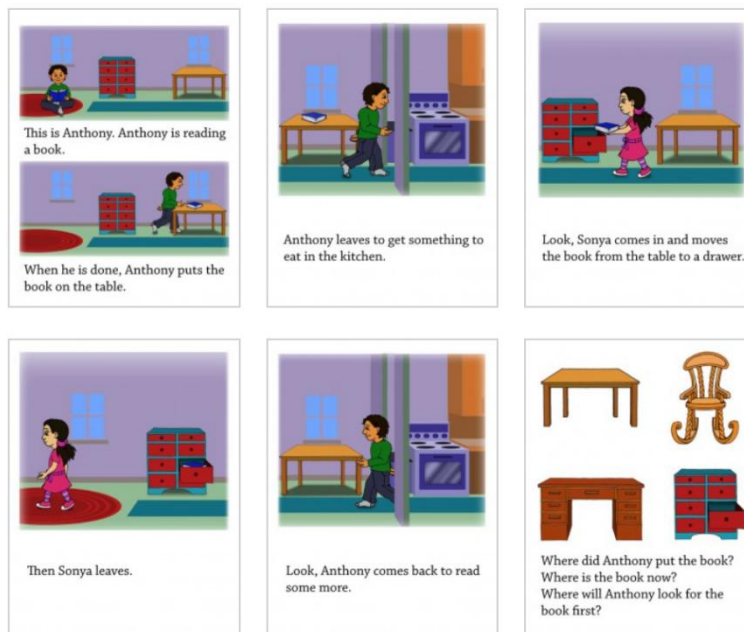
Η ειδιοποιός διαφορά ανάμεσα στον άνθρωπο και στα άλλα όντα είναι η τάση και η ικανότητα του να αντιλαμβάνεται την ψυχική κατάσταση των άλλων. Η Θεωρία του Νου αφορά την ικανότητα του ανθρώπου να αναγνωρίζει, να ερμηνεύει, να προβλέπει και να αιτιολογεί συμπεριφορές και καταστάσεις σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια (Schneider & Bayliss, 2012).

Οι Scheider & al. (2014), με τον όρο ψυχολογικές καταστάσεις εννοούσαν τα συναισθήματα, τις επιθυμίες, τις πεποιθήσεις, τους στόχους, τις προθέσεις, τις αντιδράσεις και επισημαίνουν ότι υπάρχει πιθανότητα να είναι διαφορετικές από αυτές που βιώνει το ίδιο το άτομο. Η γνωστική και συναισθηματική αντίληψη είναι βασικά στοιχεία πάνω στα οποία βασίζεται η ΘτΝ (Sebastian & al, 2012). Η ικανότητα της ΘτΝ εμφανίζεται από την πρώιμη παιδική ηλικία και συνεχίζει να αναπτύσσεται στην παιδική και εφηβική ηλικία (Μουστάκαλη, 2018).

Η ΘτΝ αποτελεί την βάση της κοινωνικής ανάπτυξης. Πολλές φορές συγχέεται με την ενσυναίσθηση αλλά είναι σημαντικό να αναφερθούμε στον διαχωρισμό των δύο εννοιών. Η ενσυναίσθηση εμφανίζεται νωρίτερα στον παιδί και αφορά την ικανότητα να καθρεφτίζει κανείς τα συναισθήματα των άλλων. Η ΘτΝ αφορά την ικανότητα αντίληψης της συλλογιστικής και των κοινωνικών συναισθημάτων του άλλου (Μουστάκαλη, 2018).

Πρόκειται για δύο διαφορετικές διαδικασίες, που έχουν σημεία σύγκλισης σε περιοχές του εγκεφάλου αλλά με διαφορετικά νευρικά δίκτυα (Ibanez, 2013).

Η ΘτΝ είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, τα κοινωνικά συναισθήματα και την κοινωνική συλλογιστική. Αν καταφέρει κανείς και κατακτήσει αυτή την ικανότητα διευκολύνεται στον σχηματισμό κοινωνικών δεσμών, μπορεί να ανταποκριθεί και περιορίζονται τα συμπεριφορά προβλήματα (Artinger, 2014).



Εικόνα 4. Παράδειγμα δραστηριότητας βασισμένο στη Θεωρία του Νου

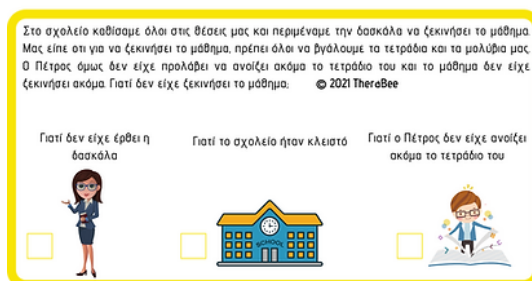
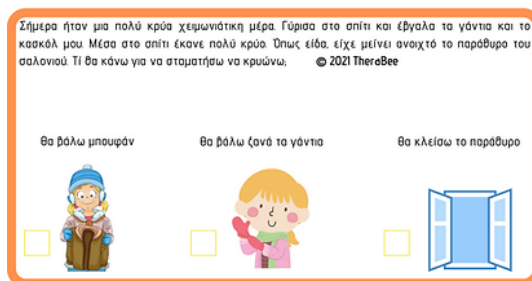
Πηγή: <https://www.theoryofmindinventory.com/task-battery/>

Η ΘτΝ αποτελείται από την γνωστική και την συναισθηματική διάσταση. Η πρώτη παρουσιάζεται στα 6 με 7 έτη και αφορά τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις. Ενώ η δεύτερη διάσταση αναπτύσσεται στην ηλικία των 9 με 11 ετών και σχετίζεται με την αναγνώριση των συναισθημάτων του άλλου. Οι δύο διαστάσεις είναι διαφορετικές ωστόσο υπάρχουν σημεία που αλληλοεπικαλύπτονται (Sebastian & al, 2012).

Η ΘτΝ σχετίζεται με την αυτιστική διαταραχή καθώς τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν ελλείμματα στις δραστηριότητες της. Όπως αναφέραμε η ΘτΝ αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να ερμηνεύει την συναισθηματική κατάσταση του άλλου και να μπορεί να αιτιολογήσει λογικά την συμπεριφορά του (Shamsi, Hosseini, & Bayat,

2017). Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να εκτιμήσουν την διαφορά της δικής τους γνώσης από των άλλων (Μουστάκαλη, 2018).

Το γεγονός ότι τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν έλλειψη της ΘΤΝ εξηγεί τις δυσκολίες τους στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τα άλλα άτομα (Shamsi, Hosseini, & Bayat, 2017). Τα παιδιά δεν αντιλαμβάνονται ότι η συμπεριφορά του ατόμου εξαρτάται από την ψυχική κατάσταση στην οποία βρίσκεται με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται στις κοινωνικές συναλλαγές τους (Μουστάκαλη, 2018). Επιπλέον, έχει αναφερθεί ότι τα παιδιά με ΔΑΦ δυσκολεύονται να γενικεύσουν τις δεξιότητες της ΘΤΝ στις καθημερινές δραστηριότητες τους. Αποκτούν την ικανότητα να ερμηνεύσουν προθέσεις και σκέψεις αλλά μηχανικά (Beeger & Gevers, 2011).



Εικόνα 5. Δραστηριότητα Θεωρίας του Νου για εξαγωγή λογικών

συμπερασμάτων. Πηγή: <https://www.therabee.gr/productpage/%CE%B4%CF%81%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B5%CF%82-%CE%B5%CE%BE%CE%AC%CF%83%CE%BA%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B8%CE%B5%CF%89%CF%81%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%8>

Επιστημονικές έρευνες έχουν αποδείξει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ που αποκτούν την ικανότητα της ΘτΝ αναπτύσσουν περισσότερο την κοινωνική τους ανάπτυξη σε σχέση με άλλα που δεν την αποκτούν. Αξίζει να αναφέρουμε την έρευνα από τους Scheeren et al (2013) με αντικείμενο έρευνας την συσχέτιση της ΘτΝ με τις κοινωνικές δεξιότητες. Το δείγμα ήταν 194 παιδιά με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό και 60 παιδιά τυπικής ανάπτυξης χωρισμένα με τα κριτήρια του φύλου και της λεκτικής νοημοσύνης. Η διαδικασία της δοκιμής αφορούσε 5 κοινωνικές ιστορίες μεταξύ των οποίων υπήρχαν και ιστορίες ψευδούς πεποίθησης. Τα συμπεράσματα της έρευνας αποκάλυψαν ότι και οι δύο ομάδες παιδιών είχαν καλή επίδοση. Ωστόσο, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ δυσκολεύονταν να υιοθετήσουν τις θεωρητικές αρχές στην καθημερινότητα τους και οι αντιδράσεις τους εμφανίζονταν με καθυστέρηση (Kaland, 2008).

Οι δυσκολίες που εμφανίζουν τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή ως προς την ΘτΝ είναι οι εξής: δυσκολία αιτιολόγησης των προθέσεων του άλλου και της συναισθηματικής του κατάστασης, περιορισμένη αντιληπτική ικανότητα, δυσκολία γενικοποίησης των ικανοτήτων της ΘτΝ στην καθημερινότητα, μειωμένη επίδοση στην εκτελεστική λειτουργία και στην οπτική μνήμη, δυσκολίες στον γνωστικό τομέα, επιβράδυνση στο συμβολικό και αυθόρμητο παιχνίδι, έλλειψη κεντρικής προσοχής, περιορισμένη γλωσσική ανάπτυξη, δυσκολίες στην συντακτική δομή και στο λεξιλόγιο (Μουστάκαλη, 2018).

Κεφάλαιο Τρίτο: Διαταραχή Rett

3.1 Ορισμός

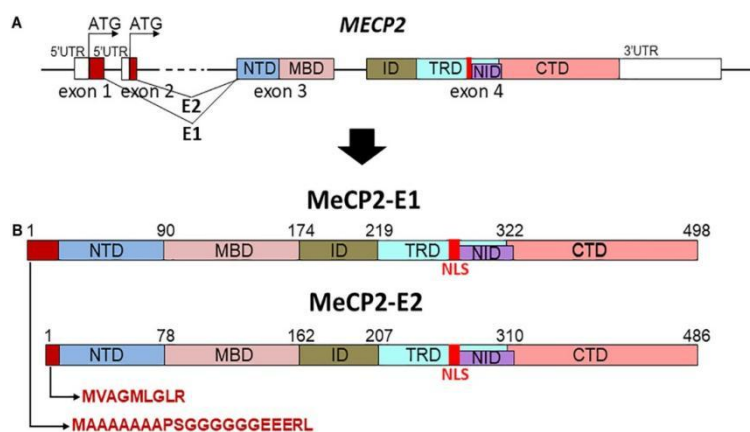
Ο Rett το 1966 ήταν ο πρώτος που διέγνωσε τη διαταραχή Rett κατόπιν αξιολόγησης 22 ασθενών που παρουσίαζαν όμοια συμπτώματα (Γενά, 2002). Πρόκειται για μια μεταγενετική νευρολογική διαταραχή που επηρεάζει τον τρόπο ανάπτυξης του εγκεφάλου, δημιουργώντας προβλήματα στη λειτουργία του γνωστικού, αισθητηριακού, συναισθηματικού και κινητικού τομέα (Βωνιάτης & Χαραλάμπους, 2018). Η κλινική εικόνα της διαταραχής Rett, ως εκφυλιστική νόσος, εμφανίζει ανομοιογένεια και διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικιακή ομάδα και το στάδιο που βρίσκεται η νόσος (Γενά, 2002).

3.2 Συμπτωματολογία

Το 1994 η διαταραχή Rett προστίθεται ως διαφορετική διάγνωση στην τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (DSM-IV) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (American Psychiatric Association, 2013). Πριν από την εισαγωγή της διαταραχής στο DSM-IV, η Ομάδα Εργασίας για την περιγραφή των κριτηρίων του Συνδρόμου Rett αναφέρθηκε αναλυτικά στα βασικά χαρακτηριστικά του (Γενά, 2002).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της διαταραχής Rett, όπως περιγράφηκαν από την Ομάδα Εργασίας, αποτελούν η φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη, η αναμενόμενη ψυχοκινητική ανάπτυξη τους πρώτους 6 μήνες ζωής και η φυσιολογική περίμετρος κεφαλής κατά την γέννηση. Επιπλέον, στην ηλικία 5 έως 48 μηνών παρουσιάζουν επιβράδυνση στην αύξηση της κεφαλής. Στην ηλικία 6 έως 30 μηνών τα βρέφη χάνουν ήδη κεκτημένες λειτουργικές χειρωνακτικές δεξιότητες. Εμφανίζουν δυσλειτουργίες στην επικοινωνία, την κοινωνικοποίηση και σοβαρές δυσκολίες στην κατανόηση του προφορικού λόγου. Στον ψυχοκινητικό τομέα υπάρχει επιβράδυνση και κάνουν την εμφάνιση τους στερεοτυπικές κινήσεις με τα χέρια. Στην ηλικία από 1 έως 4 ετών παρουσιάζουν δυσκαμψία στην βάδιση με ακανόνιστες κινήσεις των χεριών. Πριν από την ηλικία των 2 ετών (μέχρι και 5 ετών) η διάγνωση παραμένει ανεπιβεβαίωτη (Gillberg, 1989).

Στα συνοδά χαρακτηριστικά συμπεριλαμβάνονται οι αναπνευστικές δυσλειτουργίες, δηλαδή η περιοδική άπνοια κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης, ο διαλείπων υπαερισμός, οι απνοϊκές κρίσεις, η προσποιητή αποβολή αέρα ή σιέλου. Οι ηλεκτροεγκεφαλικές ανωμαλίες που μπορεί να συνοδεύουν τη διαταραχή Rett είναι η περιοδική ρυθμική επιβράδυνση (3-5 Hz), οι επιληπτοειδείς εκφορτίσεις με ή χωρίς σπασμούς, οι σπασμοί, η σπαστικότητα που συνοδεύεται από μυϊκή αδυναμία, οι περιφερικές αγγειοκινητικές διαταραχές, η σκολίωση, η επιβράδυνση αύξησης της κεφαλής και τα τροφικά μικρά πόδια (Gillberg, 1989).



Εικόνα 6. Σχηματική αναπαράσταση της οργάνωσης γονιδίου *MECP2*.

Πηγή: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgene.2021.620859/full>

3.3 Επιδημιολογικά στοιχεία

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ακριβής εκτίμηση για τον επιπολασμό της διαταραχής Rett, αλλά γνωρίζουμε ότι εμφανίζεται σε χαμηλότερα ποσοστά σε σχέση με την διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Γενά, 2002). Σύμφωνα με την πιο αποδεκτή εκτίμηση έχει επιπολασμό 1: 10.000 και εμφανίζεται μόνο στα κορίτσια (Βωνιάτης & Χαραλάμπους, 2018).

3.4 Διαφορική διάγνωση

Τα βασικά χαρακτηριστικά που διακρίνουν την διαταραχή Rett από τις υπόλοιπες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι ότι η πρώτη παρουσιάζεται μόνο σε θήλια άτομα και ότι μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργίες στον σωματικό τομέα. Σε αντίθεση με τον αυτισμό, η διαταραχή Rett παρουσιάζει επιβράδυνση στην ανάπτυξη του κρανίου στις ηλικίες 5 έως 48 μηνών, απώλεια ήδη αποκτημένων δεξιοτήτων με τα χέρια από 5 έως 30 μηνών, κακό συντονισμό στη βάδιση και περιορισμένες κοινωνικές συναλλαγές. Τα συμπτώματα της διαταραχής Rett παρουσιάζονται ήδη από τον 5ο μήνα μετά την γέννηση, ενώ στην Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά τον πρώτο χρόνο ζωής. Η διαφορά μεταξύ διαταραχής Rett και Asperger είναι ότι στη δεύτερη δεν υπάρχει έκπτωση στην γλωσσική αντίληψη και έκφραση (Γενά, 2002).

3.5 Αίτια

Η επικρατέστερη θεώρηση για την αιτιολογία της διαταραχής Rett αφορά γενετικούς παράγοντες (Γενά, 2002). Συγκεκριμένα, οφείλεται σε μεταλλάξεις του γονιδίου της μεθυλ-CpG-δεσμευτικής πρωτεΐνης 2 (MeCP2), η έδρα του οποίου είναι το μακρύ σκέλος του Χ χρωμοσώματος. Η φύση της διαταραχής είναι κληρονομική και είναι δυνατόν να κληρονομηθεί από τους γονείς στο παιδί όταν εκείνοι εμφανίζουν σωματικό ή γονιδιακό μωσαϊσμό. Στην περίπτωση που μια μητέρα ενός κοριτσιού με διαταραχή Rett εμφανίζει την μετάλλαξη MeCP2, οι απόγονοι κατά 50% θα την κληρονομήσουν. Αν όμως η μετάλλαξη δεν βρεθεί στους γονείς η πιθανότητα μεταβίβασης στους απογόνους είναι ανύπαρκτη. Όταν βρεθεί μέλος της οικογένειας με την μετάλλαξη MeCP2 η προγεννητική συμβουλευτική θεωρείται απαραίτητη στις κυήσεις (Βωνιάτης & Χαραλάμπους, 2018).

Κεφάλαιο Τέταρτο: Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή ή σύνδρομο Heller

4.1 Ορισμός

Ο πρώτος που μίλησε για την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή ήταν το 1930, ο Heller, αφότου αξιολόγησε κλινικά 28 περιστατικά και την ονόμασε «βρεφονηπιακή άνοια». Η ηλικιακή ομάδα των παιδιών που εξέτασε ήταν 3-4 ετών και εμφάνιζαν φυσιολογική ανάπτυξη μέχρι την ηλικία αυτή που ξεκίνησαν να εμφανίζονται τα συμπτώματα. Η «βρεφονηπιακή άνοια» μετονομάστηκε σε «σύνδρομο Heller». Το 1967 ο Rutter ανέφερε για πρώτη φορά τους όρους «αποδιοργανωτική ψύχωση της παιδικής ηλικίας». Η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή συγχέονταν με την Αποδιοργανωτική Ψύχωση και αυτό το λόγο η πρώτη μέχρι το 1994 δεν είχε ταξινομηθεί ως διακριτή διαγνωστική κατηγορία στο DSM-IV (Γενά, 2002). Πρόκειται, συνεπώς, για μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από φυσιολογική ανάπτυξη έως την ηλικία των δύο ετών και στη πορεία παρουσιάζεται σημαντική αποδιοργάνωση σε αναπτυξιακούς τομείς του παιδιού. Μετά την φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού στα δύο πρώτα χρόνια εμφανίζεται σημαντική και ταυτόχρονη παλινδρόμηση σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης του (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005).

4.2 Συμπτωματολογία

Υπάρχουν κύρια και συνοδά συμπτώματα στην Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή. Τα βασικά γνωρίσματα της διαταραχής είναι η ευδιάκριτη παλινδρόμηση του παιδιού στην ηλικία μεταξύ 3 και 4 ετών και το γεγονός ότι στερείται σταδιακά τις ήδη κατακτημένες δεξιότητες του. Τα βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι ότι δεν έχει πια την δεξιότητα εκφοράς και κατανόησης του λόγου, δυσκολεύεται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, έχει μειωμένα κοινωνικά ενδιαφέροντα και είναι δυσπροσάρμοστο. Το παιδί αρχίζει να αντιδράει ιδιόρρυθμα σε αισθητηριακά και περιβαλλοντικά ερεθίσματα, εμφανίζει στερεότυπες συμπεριφορές και παρουσιάζει έντονο άγχος. Επιπλέον, η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή μπορεί να συνυπάρχει με βαριά νοητική υστέρηση και με ειδικά νευρολογικά συμπτώματα, όπως η επιληψία και οι ανωμαλίες στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Έχει παρατηρηθεί ότι μπορεί να συνοδεύεται από παθήσεις, όπως η μεταχρωματική λευκοδυστροφία ή η διαταραχή Schilder. Στην πλειοψηφία όμως των περιπτώσεων της διαταραχής δεν υπάρχουν σύνοδες ιατρικές παθήσεις (Γενά, 2002).

4.3 Διαγνωστικά κριτήρια

Σύμφωνα με το DSM – IV (1994), τα διαγνωστικά κριτήρια για την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή είναι τα εξής: Φαινομενικά ομαλή ανάπτυξη για τα δύο πρώτα έτη ζωής του παιδιού με την απόκτηση αντίστοιχων δεξιοτήτων λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, κοινωνικών συναλλαγών, παιχνιδιού και προσαρμογής. Πριν την ηλικία των 10 ετών το παιδί στερείται ήδη αποκτημένες δεξιότητες σε δύο από τους παρακάτω τομείς: της κατανόησης της ομιλίας, τις κοινωνικές συναλλαγές, την προσαρμοστικότητα, τον έλεγχο του ορθού ή της κύστης, το παιχνίδι και τις κινητικές δεξιότητες. Εμφανίζονται δυσλειτουργίες σε δύο από τους παρακάτω τομείς: Ποιοτικό έλλειμμα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, όπως έλλειψη ενσυναίσθησης, δυσκολία ανάπτυξης φιλίας με συνομηλίκους, μειωμένη χρήση μη λεκτικής επικοινωνίας. Ποιοτική υποβάθμιση της επικοινωνίας, όπως σημαντικά ελλείμματα στη χρήση της γλώσσας, εμφάνιση στερεότυπων συμπεριφορών και κινήσεων, μανιερισμοί και μειωμένα κοινωνικά ενδιαφέροντα (Γενά, 2002). Το βασικό χαρακτηριστικό της είναι ότι το παιδί παλινδρομεί ταυτόχρονα σε πολλούς αναπτυξιακούς τομείς. Η παλινδρόμηση εμφανίζεται μετά από περίοδο που το παιδί δείχνει να αναπτύσσεται φυσιολογικά (Μαργώνης, 2019).

4.4 Επιδημιολογικά στοιχεία

Δεν έχουν γίνει μεγάλες επιδημιολογικές έρευνες που να μας δείχνουν τα ποσοστά επιπολασμού της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής (Γενά, 2002). Ο Fombonne υποστήριξε ότι η διαταραχή συναντάται σε συχνότητα 1,7 περιπτώσεων ανά 100.000 άτομα (Fombonne, 2002). Η διαταραχή είναι πιο σπάνια σε σχέση με τον αυτισμό και δεν υπερβαίνει το ποσοστό της τάξης του 6% όλων των περιστατικών που έχουν διαγνωστεί με Αυτιστική Διαταραχή. Επίσης, αφορά κυρίως τα άρρενα άτομα και δεν συσχετίζεται με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του παιδιού (Volkmar & Cohen, 1988).

4.5 Διαφορική Διάγνωση

Οι βασικές διαφορές που διαχωρίζουν την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή από τις υπόλοιπες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι δύο. Πρώτον, η ομαλή ανάπτυξη του παιδιού πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τις υπόλοιπες ΔΑΔ. Δεύτερον, είναι η μοναδική διαταραχή που συνδέεται από την απώλεια βασικών δεξιοτήτων και λειτουργιών, όπως είναι ο έλεγχος του όρθου και της κύστης (Γενά, 2002).

4.6 Αίτια

Μέχρι σήμερα δεν έχουν εξακριβωθεί τα αίτια εμφάνισης της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής. Τα αποτελέσματα πολλών ερευνών καταδεικνύουν τους βιολογικούς παράγοντες ως αίτιο της διαταραχής, σε αντιπαράθεση με την παλαιότερη άποψη ότι στρεσογόνοι παράγοντες, όπως γέννηση ενός αδερφού, μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση της. Η έρευνα που υλοποίησε ο Rutter το 1985 απέδειξε ότι το παιδί με Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή δεν επηρεάζονταν περισσότερο από το μέσο παιδί σε τέτοιου είδους καταστάσεις. Η υπόθεση των Evans-Jones and Rosenbloom (1978) περί νευρολογικών και νευροφυσιολογικών ευρημάτων σε διεγνωσμένα παιδιά δεν επαληθεύτηκε ποτέ. Επίσης, δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι οι προγεννητικές και νεογνικές επιπλοκές, η επείγουσα καισαρική τομή, ο επισπευσμένος τοκετός μπορεί να προκαλέσουν την εμφάνιση της διαταραχής (Γενά, 2002). Δεν έχει αποδειχθεί ότι η διαταραχή κληρονομείται και ότι συσχετίζεται με την ύπαρξη χρωμοσωμικών ανωμαλιών ή επιβαρυσμένου οικογενειακού ιστορικού (Evans-Jones & Rosenbloom, 1978).

Κεφάλαιο Πέμπτο: Διαταραχή Asperger

5.1 Ορισμός

Το 1944, ο Βιεννέζος ψυχίατρος Hans Asperger διαχώρισε την νευρολογική αναπτυξιακή διαταραχή Asperger από τις υπόλοιπες, αναφέροντας την ως διαταραχή προσωπικότητας και ορίζοντας την ως «αυτιστική ψυχοπάθεια» (autistic psychopathy). Έπειτα από πενήντα χρόνια συμπεριλήφθηκαν στην τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (DSM-IV) της Αμερικάνικης Ψυχολογικής Εταιρείας οι δύο βασικές κατηγορίες συμπτωμάτων που περιέγραφε ο Asperger. Η διαταραχή πλέον εκλαμβάνεται ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία (Γενά, 2002).

Κατά τον Hans Asperger, οι δύο κατηγορίες συμπτωμάτων που παρουσίαζαν έκπτωση τα άτομα με διαταραχή Asperger είναι η λεκτικές δεξιότητες και οι κοινωνικές δεξιότητες. Όσον αφορά τις γλωσσικές δεξιότητες, τα παιδιά με Asperger τείνουν να αναπτύσσουν την ομιλία στην ίδια ηλικία με το μέσο παιδί και στο πέρασμα του χρόνου κάνουν σωστή χρήση των γραμματικών κανόνων. Ωστόσο, δυσκολεύονται στην κατανόηση και χρήση των προσωπικών αντωνυμιών και παρουσιάζουν στερεότυπο λόγο με επαναλαμβανόμενο λεξιλόγιο. Στον κοινωνικό τομέα, τα παιδιά συνήθως αποσύρονται από τις κοινωνικές συναλλαγές, αδιαφορούν για κοινωνικές υποχρεώσεις και δεν υπακούν σε κανόνες, εμφανίζουν στερεότυπο παιχνίδι και έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα (Γενά, 2002). Τα βασικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΑΦ είναι η δυσκολία τους στην διαπροσωπική επικοινωνία και στις αλληλεπιδράσεις τους με άλλα άτομα (Wilmshurst, 2009).

Αρκετά χρόνια μετά τον Hans Asperger, το 1981 η Laurina Wing μίλησε για το σύνδρομο Asperger σε ένα πρωτοποριακό για την εποχή άρθρο. Σύμφωνα με την Wing (1981), στον αυτισμό εμφανίζονται με παθολογική υπερβολή τα χαρακτηριστικά που έχουν οι άνθρωποι. Η Wing ανέπτυξε τη δική της θεωρία και έδωσε διαφορετικές διαστάσεις από εκείνες του Hans Asperger. Συγκεκριμένα, υποστήριξε ότι τα άτομα με Asperger από την βρεφική ηλικία δυσκολεύονται στην επικοινωνία τους, φαίνεται να έχουν αναπτυγμένη δημιουργικότητα, αλλά είναι αποτέλεσμα καλής μνήμης και αποστήθισης και όχι ουσιαστικής ικανότητας. Επίσης, η Wing υποστήριζε ότι πρόκειται για αυτισμό ελαφριάς μορφής που εμφανίζεται σε παιδιά με κανονική νοημοσύνη και

δεν υπάρχει λόγος να ταξινομείται σε ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία (Βάρβογλη, 2005).

5.2 Συμπτωματολογία

Τα βασικά συμπτώματα που εμφανίζουν τα άτομα με την διαταραχή Asperger είναι η δυσκολία στις κοινωνικές συναλλαγές και η επικοινωνία με άλλα πρόσωπα. Συνήθως έχουν ασυνήθιστα ενδιαφέροντα, δεν αρέσκονται σε αλλαγές και επαναλαμβάνονται στις συμπεριφορές τους (Volkmar & Partland, 2014). Επιπλέον, δυσκολεύονται ιδιαίτερα να αντιληφθούν τι σκέφτεται και νιώθει ένας άλλος άνθρωπος. Συχνά εμφανίζουν κινητική αδεξιότητα, για παράδειγμα όταν οδηγούν ποδήλατο, υπάρχει δυσκολία στην ισορροπία και στην οπτικοκινητική αντίληψη. Ακόμη, επικεντρώνονται στις λεπτομέρειες παρά στο γενικό σύνολο (Ισμιρλίδου, 2019).

Στον γλωσσικό τομέα, τα παιδιά με διαταραχή Asperger δεν εμφανίζουν σημαντική καθυστέρηση καθώς χρησιμοποιούν λεξιλόγιο και έχουν καλή γραμματική (Ισμιρλίδου, 2019). Ωστόσο, χρησιμοποιούν ιδιότυπο και επαναληπτικό λόγο, εμφανίζουν λεκτικές στερεοτυπίες, εστιάζουν σε συγκεκριμένα θέματα συζήτησης και έχουν σοβαρή έκπτωση στην μη – λεκτική επικοινωνία (Γενά, 2002).

Μερικές ακόμη δυσκολίες των παιδιών αυτών είναι η αναγνώριση της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων ανθρώπων και η εκδήλωση των προσωπικών συναισθημάτων. Επίσης, έχουν μειωμένη βλεμματική επαφή. Εμφανίζουν έκπτωση στις επιτελικές λειτουργίες και στην αισθητηριακή τους ρύθμιση (Ισμιρλίδου, 2019). Οι ιδιαίτερες ικανότητες που μπορεί να έχουν είναι οι άριστες ικανότητες απομνημόνευσης, σημαντική αριθμητική ικανότητα, η υπερλεξία, η χρήση δύσκολων μηχανισμών και η επιδεξιότητα στις κατασκευές (Γενά, 2002).

5.3 Διαγνωστικά κριτήρια

Διάφοροι ερευνητές πρότειναν διαγνωστικά κριτήρια για να καταταχτεί ένα άτομο στην κατηγορία της διαταραχής Asperger. Αρχικά, το 1989 ο Gillberg , πρότεινε κριτήρια που αποτελούνται από τις εξής κατηγορίες: 1) σημαντικές δυσκολίες στις κοινωνικές συναλλαγές, 2) ιδιότυπα και μειωμένα ενδιαφέροντα, 3) επιβολή ενδιαφερόντων και ρουτίνας είτε στον ίδιο είτε σε άλλους, 4) έκπτωση στην πραγματολογία του λόγου 5)

δυσκολίες στη μη λεκτική επικοινωνία και 6) δυσκολία στον συντονισμό των κινήσεων (Gillberg, 2002).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εξέδωσε διαγνωστικά κριτήρια για τη διαταραχή Asperger, στο ICD-10 (1992), αναφέροντας τις εξής κατηγορίες: 1) έλλειψη σημαντικής έκπτωσης στο λόγο ή τη γνωστική ανάπτυξη 2) πιθανή καθυστέρηση στην κινητική ανάπτυξη με την κινητική αδεξιότητα, 3) δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και εμφάνιση ιδιότυπων ενδιαφερόντων, 4) οι παραπάνω δυσκολίες δε μπορούν ν' αποδοθούν σε άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία, σε ψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας και σε ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Ισμιρλίδου, 2019).

Τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV (1994) περιλάμβαναν τα παρακάτω: 1) ποιοτική έκπτωση στην κοινωνικές συναλλαγές 2) στερεοτυπικές συμπεριφορές, μειωμένα ενδιαφέροντα 3) η διαταραχή που προκαλεί κλινικά σημαντική δυσκολία στον κοινωνικό και επαγγελματικό τομέα και σε άλλους λειτουργικούς τομείς 4) δεν υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας 5) δεν υπάρχουν σημαντικά ελλείμματα στον γνωστικό τομέα και στην προσαρμοστική συμπεριφορά 6) τα κριτήρια για άλλη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή Σχιζοφρένεια δεν καλύπτονται (Γενά, 2002).

5.3 Επιδημιολογικά στοιχεία

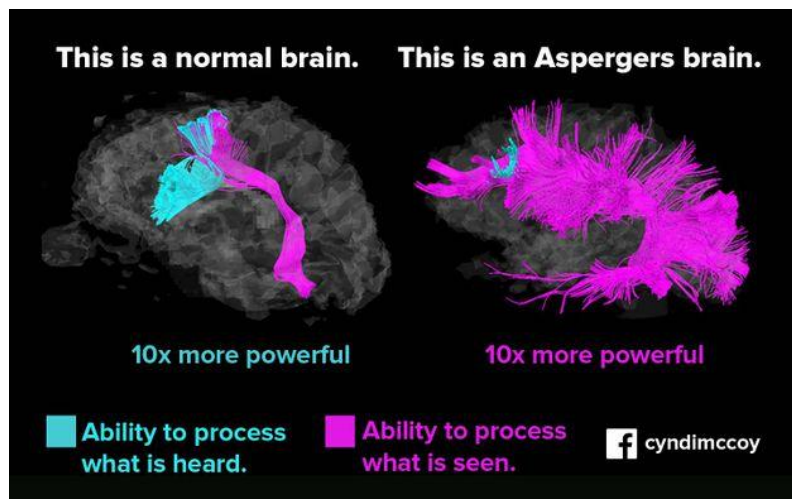
Οι έρευνες που έχουν γίνει για την διαταραχή Asperger αποδεικνύουν ότι έχει μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τον αυτισμό. Ειδικότερα, ο αυτισμός παρουσιάζεται σε 4 ανά 10.000 παιδιά, ενώ η διαταραχή Asperger σε 20-25 περιπτώσεις ανά 10.000. Αυτά τα δεδομένα δείχνουν ότι το σύστημα εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι προετοιμασμένο για ένα σύνολο μαθητών που έχει συγκεκριμένες δυσκολίες και δεν έχουν τη διάγνωση του αυτισμού. Η αίτια που συμβαίνει αυτό παραμένει άγνωστη, ωστόσο θεωρείται ότι ο ένας από τους δύο γονείς, συνήθως ο πατέρας, διαθέτει γενετικό στοιχείο που είτε παρουσιάζει την συνολική εικόνα της διαταραχής είτε ορισμένα στοιχεία της. Ακόμη, τα συγγενικά πρόσωπα των ανθρώπων με διαταραχή Asperger εμφανίζουν συμπτώματα της, όπως μειωμένα ενδιαφέροντα, κοινωνική αδεξιότητα. Μερικές φορές συμβαίνει να υπάρχει παιδί με αυτισμό και διαταραχή Asperger στο στενό οικογενειακό κύκλο, γεγονός που καταδεικνύει ότι υπάρχουν κοινά στοιχεία μεταξύ των δύο διαταραχών (Βάρβογλη, 2005).

Κοινή αποδοχή όλων των ερευνών είναι ότι η διαταραχή Asperger εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια παρά στα κορίτσια (Βάρβογλη, 2005). Ο Attwood επισήμανε ότι τα κορίτσια διαθέτουν εκ φύσεως μεγαλύτερη ικανότητα στις κοινωνικές συναλλαγές και το κοινωνικό προφίλ τους θεωρείται ομαλό (Attwood, 2005). Σύμφωνα με τον ίδιο, τα κορίτσια καταφέρνουν να εντάσσονται σε μεγάλες ομάδες. Τα πρόσφατα πορίσματα του Attwood αναδεικνύουν την αναλογία αγοριών/κοριτσιών σε 2/1 και ο ίδιος πιστεύει ότι οφείλεται στην ικανότητα των θηλέων να συγκαλύπτουν τα συμπτώματα της διαταραχής Asperger (Attwood, 2009).

5.4 Διαφορική διάγνωση

Από το 1992, η διαταραχή Asperger εκλαμβάνεται ως διακριτή διαγνωστική κατηγορία (Γενά, 2002). Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της διαταραχής διαφέρει από άτομο σε άτομο. Υπάρχουν παιδιά που δεν παίρνουν τη διάγνωση της διαταραχής καθώς εμφανίζουν ήπια συμπτώματα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να θεωρούνται απλά παράξενα και ιδιαίτερα (Βάρβογλη, 2005).

Οι ομοιότητες και οι διαφορές ανάμεσα στον αυτισμό και την διαταραχή Asperger εξακολουθούν να προβληματίζουν την επιστημονική κοινότητα. Όπως υποστηρίζει η Uta Frith, η οποία εξειδικεύεται στην διαταραχή αυτή, όλα τα παιδιά με Asperger διαθέτουν μια «δόση» αυτισμού. Ο αυτισμός έχει μεγαλύτερο βαθμό σοβαρότητας από την διαταραχή Asperger, στην οποία τα παιδιά συνήθως έχουν κανονικές γλωσσικές και νοητικές δυνατότητες. Αντίθετα, στον αυτισμό τα παιδιά παρουσιάζουν σημαντική έκπτωση στον γλωσσικό τομέα, ενώ υπάρχουν και οι περιπτώσεις που ο λόγος δεν εμφανίζεται καθόλου. Οι δύο αναπτυξιακές διαταραχές λόγω των ομοιοτήτων τους κατατάσσονται στο ίδιο συνεχές των εξελικτικών διαταραχών του DSM-IV. Το 2004, ο Lotspeich και οι συνεργάτες του έκαναν έρευνα χρησιμοποιώντας νευροαπεικονιστικές τεχνικές. Ο στόχος τους ήταν να συγκρίνουν τα άτομα με αυτισμό υψηλής και χαμηλής νοημοσύνης με άτομο με την διαταραχή Asperger. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν διαφορές στον εγκεφαλικό φλοιό των δύο κατηγοριών. Αυτό σημαίνει ότι οι διαταραχές είναι νευροεξελικτικά διαφορετικές (Βάρβογλη, 2005)



Εικόνα 7. Απεικόνιση του εγκεφάλου

Πηγή: https://www.physio-pedia.com/Asperger_Syndrome

Στην Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή, σε αντίθεση με την διαταραχή Asperger, δεν παρουσιάζονται στερεότυπες συμπεριφορές και μοτίβα, δεν υπάρχουν σοβαρά ελλείμματα στο λόγο και στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Η βασική διαφορά της διαταραχής Asperger με την Σχιζοειδή Διαταραχής της Προσωπικότητας είναι ότι στην δεύτερη απουσιάζουν πλήρως οι στερεοτυπικές συμπεριφορές. Όσον αφορά την διάκριση από την Σχιζοφρένεια, σε αυτή υπάρχουν ψυχωσικά συμπτώματα, μπορεί να εμφανιστεί στην ενήλικη ζωή και έχουν περιόδους ύφεσης και επιδείνωσης, στοιχεία που δεν συμπίπτουν με την διαταραχή Asperger (Γενά, 2002).

5.5 Αίτια

Μέχρι σήμερα η αιτιογένεια της διαταραχής Asperger παραμένει άγνωστη. Ο Asperger είχε αναφέρει ότι υπάρχουν γενετικές καταβολές και ότι υπάρχει κοινή συμπτωματολογία από τους γονείς των παιδιών, και κυρίως από τους πατέρες. Ο Asperger έκανε λόγο για οικογενή εμφάνιση της διαταραχής. Σε μια έρευνα της η Wing το 1981, διαπίστωσε ότι 5 από τους 16 πατέρες και 2 από τις 24 μητέρες παιδιών με Asperger παρουσίασαν κοινά συμπτώματα. Πέρα από τους βιολογικούς παράγοντες υπάρχουν και νευροφυσιολογικοί και νευροανατομικοί παράγοντες, καθώς 6 στα 21 παιδιά είχαν ανωμαλίες στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και 3 από τα 18 παιδιά είχαν ελαφριά ή μέτρια εγκεφαλική ατροφία (Gillberg, 1989).

Ακόμη, δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η διαταραχή Asperger είναι κληρονομική, ωστόσο έχουμε ενδείξεις ότι εμπλέκονται ορισμένα χρωμοσώματα. Έχει παρατηρηθεί ότι

άτομα με εύθραυστα τμήματα στο χρωμόσωμα X και άλλες χρωμοσωμικές ανωμαλίες, όπως η μετατόπιση, εμφανίζουν συμπτώματα της διαταραχής Asperger (Attwood, 2005).

Κεφάλαιο Έκτο: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη προσδιοριζόμενη Αλλιώς – Άτυπος Αυτισμός

Με τον όρο Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη Αλλιώς αναφερόμαστε στα παιδιά που εμφανίζουν σοβαρή έκπτωση σε τομείς της ανάπτυξης τους, ωστόσο δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια των παραπάνω Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005). Επίσης, τα παιδιά αυτά δεν πληρούν τα κριτήρια για Σχιζοφρένεια, για Σχιζότυπη Διαταραχή της Προσωπικότητας, ή για Αποφευκτική Διαταραχή της Προσωπικότητας (Γενά, 2002). Συγκεκριμένα, καλύπτουν τα 8 από τα 16 συμπτώματα της DSM-IV (Γκονέλα, 2008). Τα ελλείμματα που παρουσιάζουν αφορούν κυρίως τις κοινωνικές συναλλαγές, τις λεκτικές και εξωλεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες και την παρουσία στερεοτυπικών συμπεριφορών (Παλιοκώστα, 2006). Στην κατηγορία αυτή ανήκει ο «άτυπος αυτισμός», ο οποίος δεν ικανοποιεί τα διαγνωστικά κριτήρια της Αυτιστικής Διαταραχής. Αυτό σημαίνει ότι το παιδί εμφάνισε τα συμπτώματα μετά την πρώιμη παιδική ηλικία ή η συμπτωματολογία του είναι οριακή (Γενά, 2002).

Μέρος Δεύτερο: Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις

Κεφάλαιο πρώτο: Η μέθοδος TEACCH

Ο Eric Schopler θεωρείται ο πρώτος εισηγητής του προγράμματος TEACCH. Το πρόγραμμα αναπτύχθηκε και εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 1972 από τον Schopler στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και συγκεκριμένα στο πανεπιστήμιο της Β. Καρολίνας. Η εξέλιξη του προγράμματος έλαβε χώρα στις δεκαετίες του 1970 και 1980 με την υποστήριξη και άλλων επιστημόνων, του RJ Reichler και του G. Mesibon. Στο πρόγραμμα δίνεται έμφαση στην «κουλτούρα του αυτισμού» και στη συμπτωματολογία των παιδιών με αυτιστική διαταραχή. Ο βασικός στόχος του προγράμματος TEACCH είναι να υποστηριχθούν κατάλληλα τα αυτιστικά παιδιά, μέσα από την κατανόηση και προσαρμογή του περιβάλλοντος τους (Mesibon & Shea, 2005). Αν θα θέλαμε να το ορίσουμε θα λέγαμε πως πρόκειται για μια δομημένη προσέγγιση διδασκαλίας που έχει σχεδιαστεί ειδικά για τα άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και το οικογενειακό περιβάλλον τους (Probst, 2010).

Η συστηματική αξιολόγηση του παιδιού είναι βασική προϋπόθεση για τον σχεδιασμό προγράμματος. Οι δεξιότητες που έχει αποκτήσει το παιδί και τα ενδιαφέροντα του είναι τα κριτήρια που λαμβάνονται υπόψη για τη διαμόρφωση του προγράμματος. Επίσης, αντικείμενα, δραστηριότητες ή καταστάσεις που κινητοποιούν το ενδιαφέρον των ατόμων με αυτισμό λαμβάνονται υπόψη στο σχεδιασμό και το περιεχόμενο των δράσεων (Mesibov & Shea, 2012).

Η ενεργός συμμετοχή των γονέων είναι ιδιαίτερα σημαντική στη διαδικασία εκπαίδευσης των παιδιών με αυτισμό μέσω του προγράμματος TEACCH. Ο ρόλος των γονέων είναι να προσπαθήσουν να γενικεύσουν τις δεξιότητες στο σπίτι και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Η σημασία της δομημένης διδασκαλίας είναι τα παιδιά να κατανοήσουν το περιβάλλον τους. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να είναι ξεκάθαρες οι λειτουργίες της ώστε τα παιδιά με ΔΑΦ να μπορούν να προβλέψουν και να προσαρμοστούν με μεγαλύτερη ευκολία. Ένας άλλος στόχος της δομημένης διδασκαλίας είναι να ενισχύσει την αυθόρμητη επικοινωνία των παιδιών. Όταν τα παιδιά κατανοούν τι πρέπει να κάνουν στο περιβάλλον, γνωρίζουν τις καθημερινές ρουτίνες και αντιλαμβάνονται την έναρξη και την λήξη των δραστηριοτήτων, αισθάνονται περισσότερη ασφάλεια να συμπεριφερθούν αυθόρμητα (Sanz-Cervera & Fernandez-Andres, 2018) Οι βασικές μέθοδοι της δομημένης διδασκαλίας που εφαρμόζονται στο πρόγραμμα TEACCH είναι οι εξής:

Η δόμηση και οργάνωση του περιβάλλοντος της τάξης

Οι περιοχές διδασκαλίας μέσα στην τάξη θα πρέπει να διακρίνονται οπτικά με σαφήνεια. Προτείνεται τα μέσα της τάξης να οριοθετούνται με φυσικούς τρόπους, όπως με την χρήση τραπεζιών και καρέκλας. Βασικός στόχος αυτής της οριοθέτησης είναι τα παιδιά να συνδέσουν την κάθε περιοχή διδασκαλίας με συγκεκριμένες δραστηριότητες και ρουτίνες. Μέσα από αυτή τη διαδικασία ενισχύεται η λειτουργικότητα και ο αυτοέλεγχος των παιδιών (Mesibov & Shea, 2012).

Οι περιοχές διδασκαλίας που δομούνται με σαφή και διακριτά όρια είναι οι εξής: μεταβατική περιοχή (περιλαμβάνει το εξατομικευμένο ημερήσιο πρόγραμμα), περιοχή ελεύθερου παιχνιδιού, περιοχή οργανωμένου παιχνιδιού, περιοχή φαγητού, ομαδοσυνεργατική περιοχή, περιοχή ανεξάρτητης διδασκαλίας (το παιδί εργάζεται μόνο

του), περιοχή διδασκαλίας (το παιδί εκπαιδεύεται στην εκμάθηση μιας δραστηριότητας) (Καλύβα, 2005).

Το ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων της τάξης

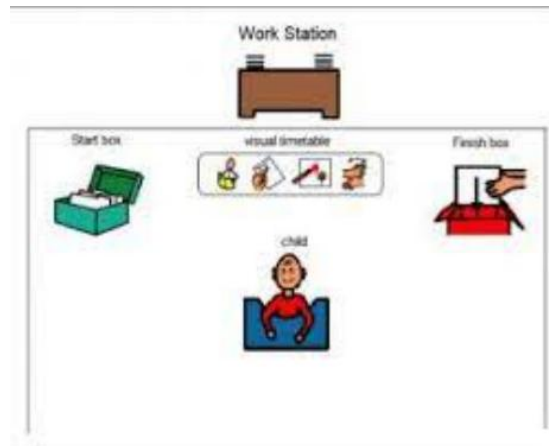
Στα πλαίσια της δομημένης εκπαίδευσης υπάρχουν εξατομικευμένα ημερήσια προγράμματα για το κάθε παιδί με ΔΑΦ (Mesibon & Shea, 2012). Χρησιμοποιούνται κατάλληλα οπτικά μέσα που σηματοδοτούν την μετάβαση από την μία δραστηριότητα στην επόμενη για όλη τη διάρκεια της ημέρας ή ακόμη και της εβδομάδας. Για παράδειγμα, ένα κουτάλι μπορεί να είναι μεταβατικό αντικείμενο για το πρωινό γεύμα. Με αυτό τον τρόπο τα παιδιά ενθαρρύνονται να οργανώνουν και να προετοιμάζονται για τις επόμενες δραστηριότητες. Είναι σημαντικό οι συμβολισμοί που επιλέγονται από τον παιδαγωγό να έχουν ξεκάθαρο νόημα (Δουλιανάκη, 2019).

Το ατομικό σύστημα εργασίας

Μέσω του συστήματος εργασίας το παιδί εξασκεί δεξιότητες που θα του επιτρέψουν να μάθει να εργάζεται και να συστηματοποιεί την εργασία του. Το ατομικό σύστημα εργασίας βρίσκεται συνήθως πάνω στο θρανίο του μαθητή και μέσω αυτού γνωρίζει τι θα κάνει, την διάρκεια της εργασίας, πως μπορεί να κατανοήσει την πρόοδο του και πότε ολοκληρώνεται η εργασία (Καλύβα, 2005).

Οπτική δόμηση

Η οπτική δόμηση στηρίζεται στην ανάπτυξη του εκπαιδευτικού υλικού με οπτική οργάνωση, με τέτοιο τρόπο ώστε τα παιδιά να αντιλαμβάνονται τι ακολουθεί και τις ανάγκες της εκάστοτε δραστηριότητας. Το κατάλληλο οπτικοποιημένο υλικό είναι ικανό να αξιοποιήσει την οπτική αντίληψη και την σκέψη των ατόμων με αυτιστική διαταραχή. Τα βήματα για την δημιουργία του εκπαιδευτικού υλικού είναι οι οπτικές οδηγίες, η οργάνωση και σαφήνεια (Καλύβα, 2005).



Εικόνα 8. Ένα παράδειγμα από το ατομικό σύστημα εργασίας της μεθόδου

TEACCH. Πηγή: [http:](http://integratedtreatmentservices.co.uk/wpcontent/uploads/2015/01/TEACCH1.pdf)

[//integratedtreatmentservices.co.uk/wpcontent/uploads/2015/01/TEACCH1.pdf](http://integratedtreatmentservices.co.uk/wpcontent/uploads/2015/01/TEACCH1.pdf)

Η μέθοδος TEACCH είναι ιδιαίτερα δημοφιλής και χρησιμοποιείται ευρέως από οικογένειες και σχολεία για την εκπαίδευση παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Μια σημαντική έρευνα για την μέθοδο TEACCH είναι η τριετής έρευνα της Raperaί και των επιστημονικών συνεργατών της, με δείγμα 24 αγόρια με ΔΑΦ. Τα 13 από αυτά δέχτηκαν εκπαίδευση TEACCH σε κέντρο ειδικής αγωγής και τα 11 στο σπίτι τους από τους γονείς τους. Η έρευνα απέδειξε ότι βελτιώθηκε ο εκφραστικός και προσληπτικός λόγος των παιδιών και ιδιαίτερα εκείνων που εκπαιδεύονταν στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού τους (Raperaί, 2009).

Κεφάλαιο Δεύτερο: Η μέθοδος ABA

Η μέθοδος της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς ενδείκνυνται για τα προγράμματα παρέμβασης των παιδιών με αυτισμό. Προέρχεται από τον συμπεριφορισμό και αυτό το λόγο είναι ευρέως γνωστή και ως «θεωρία μάθησης» (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017). Ιδρυτής της συμπεριφοριστικής προσέγγισης είναι ο Watson, ο οποίος ασχολήθηκε με την μελέτη των ψυχολογικών φαινομένων και τη δυνατότητα να προκύπτουν έγκυρα και αξιόπιστα αποτελέσματα. Σημαντικός υποστηρικτής του συμπεριφορισμού ήταν και ο Skinner, ο οποίος πίστευε ότι η συμπεριφορά του ανθρώπου επηρεάζεται από το ιστορικό μάθησης του. Ο Skinner υποστήριζε ότι περιβαλλοντικοί και ενδοοργανισμικοί παράγοντες επηρεάζουν την μάθηση του ανθρώπου (Δουλιανάκη, 2019).

Σύμφωνα με την Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς, ο αυτισμός είναι μια διαταραχή που περιλαμβάνει συμπεριφορικές ανεπάρκειες, που οφείλονται σε νευρολογικά αίτια. Υποστηρίζει ότι αυτές οι συμπεριφορές του παιδιού μπορούν να βελτιωθούν όταν λαμβάνουν χώρα μέσα σε ελεγχόμενα πλαίσια. Η ABA ουσιαστικά εστιάζει στην συστηματική διδασκαλία μονάδων της συμπεριφοράς. Θεωρεί ότι η συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να αξιολογηθεί αντικειμενικά και να τροποποιηθεί. Θα πρέπει πρώτα να προσδιοριστεί η συμπεριφορά του παιδιού και μετά να γίνει αξιόπιστη μέτρηση της αλλαγής. Υπάρχουν συμπεριφορές που ορίζονται εύκολα και είναι ευδιάκριτες, και άλλες που είναι πολύπλοκες. (Wilmshurst, 2011).

Θα πρέπει να εξετάζεται η συχνότητα, η διάρκεια και η ένταση μιας δυσλειτουργικής συμπεριφοράς (Kazdin, 2011). Έπειτα, προκύπτουν ορισμένες υποθέσεις για την συμπεριφορά αποσκοπώντας στην κλιμάκωση ή την διατήρηση της. Δημιουργούνται αναλογικές συνθήκες για να αποκλειστούν κάποιες υποθέσεις. Στο τέλος απομένουν οι υποθέσεις που εξηγούν καλύτερα την σκοπιμότητα της συμπεριφοράς στόχου. Μέσα από αυτή τη διαδικασία απαλείφονται οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές και αντικαθίστανται από κοινωνικά αποδεκτές, που πρέπει να προσφέρουν στο παιδί ισοδύναμες ενισχύσεις. Με βάση όλα αυτά τα δεδομένα σχεδιάζεται ένα θεραπευτικό πρόγραμμα με στόχο τον περιορισμό της μη κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς σε άλλους χώρους. Οι αρχές της λειτουργικής αξιολόγησής αναφέρονται στα αποτελέσματα πολλών ερευνών και ορίζονται από το πεδίο της Λειτουργικής Αξιολόγησης και Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (Δουλιανάκη, 2019).

Οι στόχοι του εξατομικευμένου προγράμματος για τα παιδιά με αυτισμό αφορούν κυρίως τις κοινωνικές και επικοινωνιακές ικανότητες, τις προσχολικές και σχολικές ικανότητες, το παιχνίδι, την αυτονομία και την αλλαγή της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς (Lovaas, 2003).

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται κατά την εφαρμογή της μεθόδου ABA είναι οι παρακάτω (Δουλιανάκη, 2019: Οι τεχνικές ενίσχυσης και επιβράβευσης θετικών συμπεριφορών (Reinforcement). Γίνεται χρήση άμεσων ενισχυτών, όπως φαγητό και παιχνίδι, αλλά και έμμεσων ενισχυτών, όπως ένας λεκτικός έπαινος. Το σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών (Token economy system). Είναι πίνακες επιβράβευσης που αποκτούν αξία στην πορεία καθώς ανταλλάσσονται με πρωτογενή ή δευτερογενή ενισχυτή. Ακόμη, ο διαχωρισμός δραστηριοτήτων σε επιμέρους δραστηριότητες με

διδασκαλία βήμα – βήμα. Όλα τα επιμέρους τμήματα συνδέονται μεταξύ τους και έχουν ακολουθία. Η χρήση του Prompting. Ο εκπαιδευτικός βοηθάει το παιδί με αυτισμό προκειμένου να ενισχύσει τις θετικές συμπεριφορές του. Παρέχεται λεκτική καθοδήγηση, με τη μορφή εντολών, υπενθυμίσεων, κανόνων, ορισμών, ερωτήσεων, υποδείξεων και αναλυτικών οδηγιών. Επίσης, η κατά ευκαιρία μάθηση (incidental teaching). Ο μαθητής δίνει το σήμα για διδασκαλία και ο εκπαιδευτικός το αξιοποιεί. Προσφέρονται οι ευκαιρίες της λεκτικοποίησης και του προτύπου προς μίμηση. Η τεχνική του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας που αποτελείται από πέντε βήματα. Αναλυτικά τα βήματα είναι τα εξής: Επικέντρωση της προσοχής του μαθητή, παρουσίαση του διακριτικού ερεθίσματος από τον εκπαιδευτικό, η αντίδραση του παιδιού, η απόδοση θετικών ή αρνητικών συνεπειών ανάλογα με την αντίδραση, μεσολάβηση χρονικού διαστήματος μεταξύ των επαναλήψεων της συστηματικής διδασκαλίας (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).



Εικόνα 9. Τύποι προκλητικής συμπεριφοράς

Πηγή: <http://autismpartnershipph.com/en/service/our-method-and-approach-aba/>

Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου ABA βασίζεται σε διαδικασία με συγκεκριμένα βήματα. Αρχικά, επιλέγεται η προβληματική συμπεριφορά και ορίζονται οι επιθυμητοί στόχοι. Έπειτα, καθορίζεται μια μέθοδος μέτρησης της συμπεριφοράς και αξιολογείται το επίπεδο δεξιότητας που κατέχει το παιδί με αυτισμό. Σχεδιάζεται και εφαρμόζεται πρόγραμμα παρέμβασης για την αλλαγή της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς με νέες εναλλακτικές δεξιότητες. Ακολουθεί η μέτρηση των ενδιαφερόμενων συμπεριφορών για να καθοριστεί η αποτελεσματικότητα της

παρέμβασης. Στο τελευταίο στάδιο αξιολογείται η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης για την διατήρηση ή αύξηση μιας συμπεριφοράς. Σε αυτό το σημείο αν δεν έχουμε φτάσει σε γενίκευση της ικανότητας, θα πρέπει αξιολογηθεί τι δεν πήγε καλά. Αν όμως έχει επιτευχθεί η γενίκευση, τότε είναι μόνιμη και μπορεί να εφαρμοστεί σε διαφορετικά πλαίσια. Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η μέθοδος ABA είναι χρήσιμη τόσο για την μείωση μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, αλλά και για την γενίκευση μιας αποδεκτής συμπεριφοράς. Η στοχοθέτηση των προγραμμάτων που στηρίζονται στη μέθοδο ABA περιλαμβάνει τον εντοπισμό των ερεθισμάτων που ενεργοποιούν το ενδιαφέρον των παιδιών με αυτιστική διαταραχή. Ένας άλλος σημαντικός στόχος είναι να προσδιοριστούν οι δυσκολίες του παιδιού στον γνωστικό τομέα και να μπορέσει να γενικεύσει τις γνώσεις του σε διαφορετικά πλαίσια. Επίσης, η απόκτηση αυτόνομου ελέγχου της συμπεριφοράς του είναι καθοριστικής σημασίας στην μέθοδο ABA. Τότε το παιδί είναι ικανό να λειτουργεί αποτελεσματικά ταυτόχρονα με διασπαστικούς παράγοντες (Καλύβα, 2005).

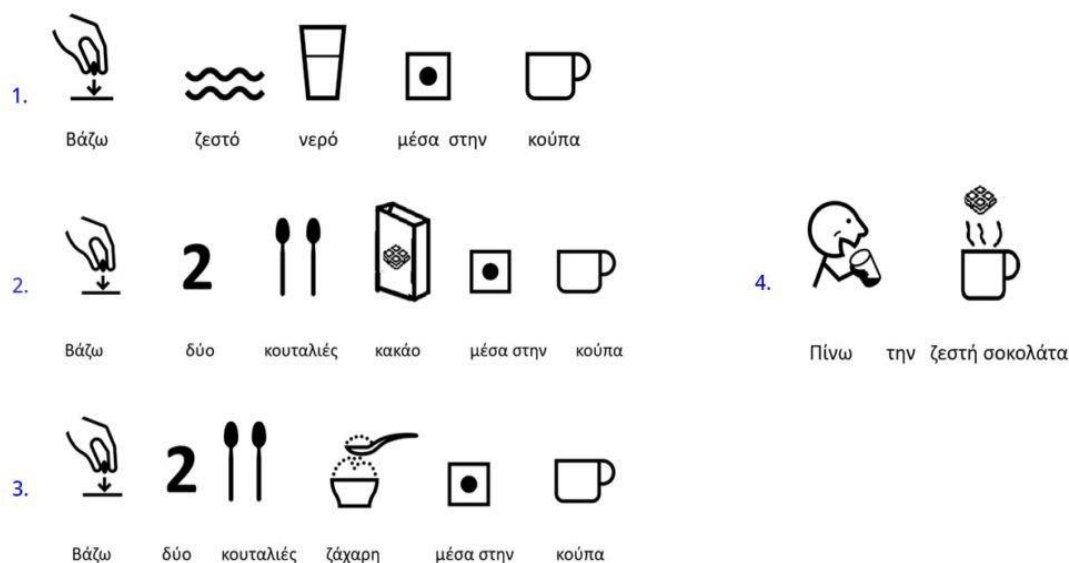
Πλήθος ερευνών έχουν ασχοληθεί με την καταλληλότητα της μεθόδου ABA στα παιδιά με αυτιστική διαταραχή. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα του Lovaas, το 1987, με δείγμα παιδιά με αυτισμό ηλικίας 34 μηνών. Στα παιδιά αυτά εφαρμόστηκε συστηματική παρέμβαση διάρκειας 40 ωρών σε εβδομαδιαία βάση για 2-3 χρόνια. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν αύξηση του δείκτη νοημοσύνης κατά 20 μονάδες από τον μέσο όρο, βελτίωση στον γλωσσικό τομέα και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 47% του δείγματος απέκτησε δείκτη νοημοσύνης στα πλαίσια του φυσιολογικού (>85), κατάφερε να ενταχθεί στο γενικό σχολείο και παρουσίασε λιγότερες μαθησιακές δυσκολίες, μετά την εφαρμογή της μεθόδου ABA (Δουλιανάκη, 2019).

Κεφάλαιο Τρίτο: Το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ

Εναλλακτικά προγράμματα επικοινωνίας επιλέγονται στις περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό, όπου υπάρχει δυσκολία κατανόησης της επικοινωνίας. Η οπτική επικοινωνία είναι η βάση των εναλλακτικών προγραμμάτων και για αυτό χρησιμοποιούνται εικόνες, σύμβολα και μικροαντικείμενα. Ένα από τα πιο γνωστά προγράμματα που έχουν αποδειχθεί ωφέλιμα για τα άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές είναι το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ (Βογινδρούκας, 2005).

Στη δεκαετία του 1970, η Βρετανίδα λογοπεδικός Margaret Walker ήταν η πρώτη που ανέπτυξε το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ. Η λέξη ΜΑΚΑΤΟΝ προέρχεται από την ένωση αρχικών συλλαβών τριών ονομάτων. Η συλλαβή ΜΑ από το Margaret που είναι η ιδρύτρια και οι συλλαβές ΚΑ και ΤΟΝ από τα ονόματα Kathy και Tony που ήταν συνεργάτες της. Πρόκειται για ένα γλωσσικό πρόγραμμα που ενισχύει την ανάπτυξη γλωσσικών ικανοτήτων σε διάφορες ηλικιακές ομάδες με διαταραχές στην επικοινωνία και χρησιμοποιείται ευρέως σε περιπτώσεις αυτισμού. Στο πρόγραμμα συμπεριλαμβάνεται το βασικό λεξιλόγιο με 450 έννοιες και διαχωρίζεται σε 8 αναπτυξιακά στάδια. Η εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των παιδιών που αναπτύσσονται φυσιολογικά και οι επικοινωνιακές τους ανάγκες ήταν τα κριτήρια του διαχωρισμού των 8 σταδίων. Ταυτόχρονα, υπάρχει το λεξιλόγιο πηγή που συμπληρώνει το βασικό λεξιλόγιο και ανέρχεται στις 7.000 έννοιες χωρισμένες σε θεματικές κατηγορίες (Walker, 1980).

Η προσέγγιση που χρησιμοποιείται για την διδασκαλία του γλωσσικού προγράμματος ΜΑΚΑΤΟΝ είναι η πολυαισθητηριακή, καθώς απαιτείται προφορικός λόγος, νοήματα και γραπτά σύμβολα. Η ποσότητα των λέξεων είναι μικρή για να μην επιβαρύνεται η μνήμη του παιδιού και να μπορεί να κατακτήσει το λεξιλόγιο με τον δικό του ρυθμό. Η επιλογή των λέξεων εξαρτάται από τις εμπειρίες και τις ανάγκες του κάθε παιδιού ξεχωριστά με βάση το στάδιο στο οποίο βρίσκεται. Ακόμη και σε περιπτώσεις με σοβαρά επικοινωνιακά ελλείμματα, η εφαρμογή του προγράμματος επιτρέπει την ανάπτυξη ενός λειτουργικού επιπέδου επικοινωνίας μέσω του οποίου ο μαθητής εκδηλώνει τις ανάγκες και τις επιθυμίες του (Βογινδρούκας, 2005).



Εικόνα 10: Το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ

Πηγή: <https://epikoinono.gr/tp-gossiko-programma-makaton/>

Το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ Ελλάς δανείζεται τα νοήματα από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα των κωφών, όπως συμβαίνει και σε κάθε άλλη χώρα. Τα σύμβολα που χρησιμοποιούνται στο πρόγραμμα βοηθούν τα παιδιά με αυτισμό στην δόμηση της γλώσσας και στην κατανόηση των μερών του λόγου. Η κριτική που ασκήθηκε στο ΜΑΚΑΤΟΝ για την εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό αφορούσε κυρίως την ύπαρξη και χρήση των νοημάτων. Το πρόγραμμα όμως δεν αφορά την διδασκαλία νοημάτων αλλά τα χρησιμοποιεί συνδυαστικά με τον προφορικό λόγο με απώτερο σκοπό των γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού. Υπάρχουν περιπτώσεις που τα άτομα χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τα σύμβολα για να εκφράσουν τις επικοινωνιακές τους ανάγκες και τότε αποτελούν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας. Σε άλλες περιπτώσεις αυτό δεν συμβαίνει και τα σύμβολα αξιοποιούνται από τους παιδαγωγούς για την ανάπτυξη του γλωσσικού τομέα (Walker, 1980).

Η ανάγκη για ταύτιση των νοημάτων με γραπτά σύμβολα εκδηλώθηκε από το 1976. Ο παιδαγωγός θα πρέπει να συλλέξει τα ενδιαφέροντα του παιδιού, να κατασκευάσει μια λίστα με τις έννοιες που θα πρέπει να διδαχθεί το παιδί και να οργανώσει το υλικό του. Το πρόγραμμα αποτελείται από απεικονίσεις των αναγκών του παιδιού, το οποίο χρησιμοποιώντας τα σύμβολα ΜΑΚΑΤΟΝ καταφέρνει και επικοινωνεί (Καραμήτσου & Βογινδρούκας, 1998).

Όπως αναφέρει ο Walker και οι συνεργάτες του, τα σύμβολα του MAKATON χρησιμοποιούνται σε τρία διαφορετικά επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο, ένα σύμβολο αποδίδει τα γραμματικά στοιχεία μιας ολόκληρης πρότασης. Στο δεύτερο επίπεδο, χρησιμοποιούνται σύμβολα για να αποδοθεί το περιεχόμενο της πρότασης. Στο τρίτο επίπεδο, τα νοήματα MAKATON αφορούν κάθε λέξη της πρότασης (Walker, 1987).

Κεφάλαιο Τέταρτο: Το σύστημα PECS

Το 1994, ο Andrew S. Bondy και η Lori A. Frost ήταν οι πρώτοι που ανέπτυξαν το σύστημα PECS στις Η.Π.Α., το οποίο είναι ένα σύστημα επικοινωνίας που απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες στο φάσμα του αυτισμού και καθιστά ικανή την επικοινωνία τους. Στόχος του PECS είναι να διδαχθούν τα παιδιά με αυτισμό την έννοια της επικοινωνίας, μέσω ενός διαφοροποιημένου προγράμματος ανάλυσης της συμπεριφοράς (Καραμούζη, 2008). Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται συνδυαστικά στην εφαρμογή του PECS είναι (α) child choice and motivation (b) time delay (c) environmental arrangement (d) differential reinforcement (Reichle & Sigafos, 1991).

Τα παιδιά μαθαίνουν να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας εικόνες και ανταλλάσσοντας τις με τα αντίστοιχα αντικείμενα. Καλείται να ενώσει τις εικόνες που απεικονίζουν μια συγκεκριμένη πράξη ή κάποιο αντικείμενο. Για παράδειγμα, αν το παιδί θέλει να παίξει με μια μπάλα, θα πρέπει να κολλήσει τις εικόνες με Velcro που δείχνουν τα αντίστοιχα «θέλω», «παίζω» και «μπάλα» (Αλτινίδου, 2017). Το βασικό προτέρημα του συστήματος είναι ότι ενισχύει το παιδί να προσπαθήσει να επικοινωνήσει (Kraivits, 2002). Ακόμη και όταν πρόκειται για ένα παιδί που δεν έχει αναπτύξει λόγο του δίνετε η ευκαιρία να κατανοήσει τις βασικές έννοιες και να μπορεί να επικοινωνήσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες του (Αλτινίδου, 2017).

Μέσω του συστήματος ανταλλαγής εικόνων το παιδί αναπτύσσει λειτουργικές δεξιότητες επικοινωνίας και επιτυγχάνεται η βελτίωση του προφορικού λόγου. Η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής προϋποθέτει την εφαρμογή συγκεκριμένων στρατηγικών εκπαίδευσης, ενίσχυσης, διόρθωσης και γενίκευση της διδασκαλίας (Καραμούζη, 2008).

Η ανάπτυξη του συστήματος PECS στηρίζεται στις βασικές αρχές της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς και αξιοποιεί τις τεχνικές της, όπως το σύστημα ανταμοιβών που λειτουργούν ως ενισχυτές. Για την ορθή αξιοποίηση του PECS, οι

εικόνες θα πρέπει να είναι ευκρινείς και κάτω από την κάθε μία ξεχωριστά να υπάρχει η λέξη που αντιστοιχεί στην απεικόνιση. Αρκετές περιπτώσεις παιδιών με ΔΑΦ έχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν λέξεις ευκολότερα στην γραπτή τους μορφή, παρά στην προφορική (Καλυνα, 2011).

Σύμφωνα με τους Bondy και Frost (1994), η εκπαίδευση μέσω του συστήματος PECS αποτελείται από ένα πρωτόκολλο έξι σταδίων. Η πρώτη φάση είναι η ανταλλαγή εικόνας, όπου το παιδί διδάσκεται να ανταλλάσσει μια εικόνα με ένα αντικείμενο που επιθυμεί. Στη δεύτερη φάση γίνεται η μετακίνηση, όπου το παιδί καταλαβαίνει ότι πρέπει να μετακινηθεί για να γίνει η ανταλλαγή της εικόνας με το αντικείμενο. Η τρίτη φάση αφορά τη διάκριση εικόνων. Σε αυτό σημείο γίνεται σαφές αν το παιδί αντιλαμβάνεται το αντικείμενο ή την πράξη που απεικονίζει η εικόνα. Στη συνέχεια ακολουθεί η δόμηση της πρότασης, όπου δείχνουμε στο παιδί την καρτέλα της πρότασης. Ανταλλάσσει και χρησιμοποιεί αρχικά απλές προτάσεις του τύπου «θέλω νερό». Στην πέμπτη φάση, το παιδί διδάσκεται να απαντά στην ερώτηση «τι θέλεις;». Τοποθετεί τις εικόνες στη σειρά, τις δίνει στον παιδαγωγό. Ο τελευταίος διαβάζει την πρόταση και ταυτόχρονα το παιδί δείχνει τις εικόνες με το δάχτυλο. Η τελευταία φάση αφορά την διδασκαλία του «βλέπω» και «ακούω», όπου παρουσιάζονται αντικείμενα και ήχοι στο παιδί και μαθαίνει να αντιδρά (Καραμούζη, 2008).

Πλήθος ερευνών έχουν γίνει αναφορικά με το σύστημα PECS και την αποτελεσματικότητά του στα παιδιά με αυτιστική διαταραχή. Μία από τις πιο σημαντικές έρευνες είχε ως δείγμα 66 παιδιά νηπιακής ηλικίας που ήταν στο φάσμα του αυτισμού και είχαν μαθησιακές δυσκολίες. Για περισσότερο από ένα χρόνο εφαρμόστηκε το PECS στην συγκεκριμένη ομάδα παιδιών. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι τα 39 από αυτά (59%) κατάφεραν να αναπτύξουν το λόγο τους χωρίς να χρησιμοποιούν εικόνες, τα 20 (30%) μίλησαν και ταυτόχρονα χρησιμοποιούσαν τις εικόνες και 7 παιδιά (11%) δεν κατόρθωσαν να αναπτύξουν ομιλία αλλά επικοινωνούσαν με τη χρήση εικόνων (Καραμούζη, 2008).

Κεφάλαιο Πέμπτο: Ελληνική Νοηματική Γλώσσα

Το Σεπτέμβριο του 2017, η Νοηματική Γλώσσα αναγνωρίστηκε ως επίσημη γλώσσα. Η ΕΝΓ χρησιμοποιείται ευρέως στα σχολεία κωφών και βαρήκων παιδιών ως εναλλακτικό μέσο επικοινωνίας στην εκπαιδευτική κοινότητα (Γεωργά, 2022). Η χρήση της

Νοηματικής Γλώσσας, δηλαδή της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι ιδιαίτερα σημαντική και για τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι είναι αδύνατον να επικοινωνήσει ένα αυτιστικό παιδί μόνο λεκτικά χωρίς τη χρήση κινήσεων και χειρονομιών. Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα διευκολύνονται στην επικοινωνία όταν το πλαίσιο περιλαμβάνει μη λεκτικά ερεθίσματα. Η εκμάθηση της ΕΝΓ στα παιδιά αυτά αποδείχθηκε αποτελεσματική καθώς ήταν ικανά να χρησιμοποιούν τα νοήματα αυθόρμητα για να επικοινωνήσουν σε διάφορα επικοινωνιακά πλαίσια (Fulwiler & Fouts, 1976).



Εικόνα 11: Το αλφάβητο της Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας

Πηγή: <https://www.newsitamea.gr/2014/11/05/o-rolos-tis-ellinikis-noi%C2%B5atiki-glossas-ston-aftismo/>

Ανεξάρτητα από τις αναπτυξιακές διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στα παιδιά με ΔΑΦ έχει αποδειχθεί ότι μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ΕΝΓ και να αναπαραστήσουν από 5 έως 350 ή 400 νοήματα (Bonvillian & Nelson, Sign language and autism, 1981). Επίσης, η εκμάθηση της νοηματικής γλώσσας βοηθάει στο να περιοριστούν οι διασπαστικές συμπεριφορές των αυτιστικών παιδιών και να μειωθεί η

αυτοδιέγερση τους (Καλύβα, 2005). Όταν το παιδί με ΔΑΦ κατακτά ένα μέσο επικοινωνίας, όπως η ΕΝΓ, είναι σε θέση να μειώσει τις μη αποδεκτές συμπεριφορές. Η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο παιδί και το κοινωνικό περιβάλλον διευκολύνουν την κοινωνική συμπεριφορά και το παιχνίδι (Kierman, 1983).

Όταν το παιδί χρησιμοποιήσει το σωστό νόημα για να ικανοποιήσει μια επιθυμία ή να αποκτήσει ένα αντικείμενο επιτυγχάνει το στόχο του και δεν έχει λόγο να εκδηλώσει επιθετική συμπεριφορά ή θυμό. Αν όμως συμβεί το αντίθετο, τότε υπάρχει μεγάλη περίπτωση να εμφανίσει προκλητικές συμπεριφορές κοινωνικά μη αποδεκτές. Αυτό σημαίνει ότι δεν αρκεί η διδασκαλία των νοημάτων της ΕΝΓ αλλά είναι απαραίτητο να υπάρξει ουσιαστική επικοινωνία (Καλύβα, 2005).

Το βασικό πλεονέκτημα της εκμάθησης της ΕΝΓ σε παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού είναι ότι η επικοινωνία μέσω νοημάτων είναι ικανή να οδηγήσει σε ανάπτυξη του προφορικού λόγου. Έχει υποστηριχθεί ότι αν τα παιδιά καταφέρουν να μάθουν 200 νοήματα και να συνδέουν δύο ή περισσότερα μαζί τότε εμφανίζουν ομιλία. Η παραγωγή του λόγου ενθαρρύνεται καθώς οι παιδαγωγοί μαζί με τα νοήματα προφέρουν τις αντίστοιχες λέξεις. Η βελτίωση του προφορικού λόγου διευκολύνεται γιατί τα νοήματα που διδάσκονται τα παιδιά λειτουργούν βοηθητικά για τις λέξεις που δεν θυμούνται και γιατί τα νοήματα εξυπηρετούν τα παιδιά στο να αναγνωρίζουν την αρχή και το τέλος μια λέξης (Καλύβα, 2005).

Η παρουσίαση νοημάτων και λόγου στον ίδιο χρόνο είναι αποτελεσματική ακόμη και στα παιδιά με ΔΑΦ που ηχολαλούν, καθώς περιορίζεται η ηχολαλία και ενισχύεται η ακουστική μνήμη και αντίληψη. Απαραίτητη προϋπόθεση για την αντίληψη της λέξης είναι το παιδί να κατακτήσει το συσχετισμό της κίνησης του χεριού και της φωνής που βγάζει ο παιδαγωγός (Καλύβα, 2005).

Κεφάλαιο Έκτο: Κοινωνικές Ιστορίες

Η Κοινωνική Ιστορία αναφέρεται σε μια εξατομικευμένη σύντομη ιστορία, η οποία περιγράφει μια κοινωνική κατάσταση ή δράση και ποια συμπεριφορά αναμένεται σχετικά με αυτή (Gray & Gerand, 1993). Τέτοιου είδους κοινωνικές ιστορίες τροποποιούνται ανάλογα με τις ατομικές διαφορές των παιδιών με ΔΑΦ. Γενικότερα, όμως, μπορούμε να πούμε ότι απευθύνονται σε παιδιά υψηλής λειτουργικότητας, από

ήπια νοητική δυσκολία μέχρι πάνω από τον μέσο όρο νοητική κατάσταση (Roth & Worthington, 2016).

Η Carol Gray είναι η πρώτη που εισήγαγε τον όρο Κοινωνικές Ιστορίες, μια πρακτική που είναι παγκόσμια γνωστή στην διδασκαλία παιδιών με ΔΑΦ. Η ίδια διετέλεσε πρόεδρος του The Gray Center και σύμβουλος για μαθητές που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Ο στόχος των κοινωνικών ιστοριών είναι να αυξηθούν οι κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές του παιδιού, να κατανοήσουν τα στοιχεία μιας κοινωνικής κατάστασης και να μπορούν να την διαχειριστούν. Μέσω αυτής της πρακτικής μειώνεται η επιθετικότητα, ο φόβος και οι εμμονές των παιδιών με ΔΑΦ (Νικολαΐδου, 2012).

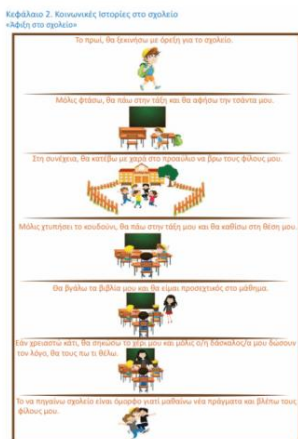
Όπως επισημαίνει η Gray, οι κοινωνικές ιστορίες για να είναι βοηθητικές θα πρέπει να τηρούν συγκεκριμένο πρωτόκολλο και να έχουν συγκεκριμένη δομή. Οι βασικές αρχές τους στηρίζονται στη «Θεωρία του Νου» (Gray, 2004).

Σύμφωνα με τους Baron-Cohen & Hill (2007), η «Θεωρία του Νου» αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να κατανοεί ότι οι άλλοι είναι πιθανό να έχουν διαφορετικές αντιλήψεις, σκέψεις και συναισθήματα. Μία από τις πιο σοβαρές δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ είναι να κατανοήσουν τα συναισθήματα που βιώνουν οι άλλοι άνθρωποι και τις διαφορετικές σκέψεις τους. Οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού είναι μειωμένες και πολλές φορές εκδηλώνουν προκλητικές συμπεριφορές. Οι Κοινωνικές Ιστορίες μπορούν να αξιοποιηθούν ώστε να εξηγούνται στα παιδιά οι διαφορετικές κοινωνικές καταστάσεις, οι σκέψεις των άλλων, οι συμπεριφορές τους και τα συναισθήματα τους και έτσι να μειώνεται η σύγχυση τους και να κατανοούν καλύτερα (Νικολαΐδου, 2012).

Ο Ivey και οι συνεργάτες του (2004) υποστηρίζουν ότι η χρησιμότητα των Κοινωνικών Ιστοριών είναι σπουδαία για την κοινωνική ανάπτυξη των ατόμων με ΔΑΦ. Μέσα από αυτές τις ιστορίες θα πρέπει να δίνονται πληροφορίες για τα πρόσωπα, για την ακολουθία των γεγονότων, τις σκέψεις και τα συναισθήματα τους. Επίσης, είναι σημαντικό να αναδεικνύεται ο τρόπος αντίδρασης των προσώπων σε μια συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση. Για παράδειγμα, αν προκύψει πυρκαγιά να μείνουμε ψύχραιμοι. Οι Κοινωνικές Ιστορίες εστιάζουν στην κατανόηση και την ερμηνεία των κοινωνικών καταστάσεων και όχι στην άμεση εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων (Νικολαΐδου, 2012).

Η διδασκαλία μέσω Κοινωνικών Ιστοριών έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα ως προς τα εξής: τον σωστό χαιρετισμό, το μοίρασμα των παιχνιδιών, την μείωση των ανάρμοστων συμπεριφορών, την αύξηση της συχνότητας επικοινωνίας και την βελτίωση των αποδεκτών κοινωνικών συμπεριφορών (Νικολαΐδου, 2012). Επιπλέον, η μείωση των συμπεριφορών όπως το κλάμα, το ουρλιαχτό, οι φωνές, και το βουητό συγκαταλέγονται στα θετικά αποτελέσματα των Κοινωνικών Ιστοριών (Gray & Gerand, 1993).

Υπάρχουν έτοιμες Κοινωνικές Ιστορίες που είναι διαθέσιμες στο ευρύ κοινό είτε μέσω του διαδικτύου είτε μέσω των βιβλιοπωλείων και αφορούν τις τυπικές κοινωνικές καταστάσεις. Με αυτή την μορφή όμως υπάρχει ο πιθανότητα να μην καλύπτονται οι ατομικές διαφορές των παιδιών με ΔΑΦ. Για αυτό το λόγο προτείνεται στους ειδικούς παιδαγωγούς να δημιουργούν Κοινωνικές Ιστορίες βασισμένες στα προσωπικά χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού που βρίσκεται στο φάσμα. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα της Rota (2011) που κατασκεύασε εξατομικευμένες Κοινωνικές Ιστορίες για το κάθε παιδί και τα αποτελέσματα της παρέμβασης ήταν αξιοσημείωτα (Νικολαΐδου, 2012).



Εικόνα 12: Κοινωνική Ιστορία «Η άφιξη στο σχολείο»

Πηγή: <https://my-book.gr/bookcase/eidikh-agwgh/aytismos/koinonikes-istories/>

Τόσο το περιεχόμενο των Κοινωνικών Ιστοριών όσο και ο τρόπος που παρουσιάζονται στα παιδιά θα πρέπει να είναι εξατομικευμένος. Θα μπορούσε η ιστορία

να διαβάζεται από την εκπαιδευτικό ή ακόμη και να ηχογραφείται σε περίπτωση που ο μαθητής δυσκολεύεται στην ανάγνωση. Σύμφωνα με την Grey (1994), σε περιπτώσεις παιδιών που προτιμούν το οπτικοακουστικό υλικό, θα μπορούσε οι σελίδες του βιβλίου να βιντεοσκοποούνται. Θα πρέπει να γίνονται προσαρμογές προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή συγκέντρωση του παιδιού (Νικολαΐδου, 2012).

Οι αναθεωρημένες κατευθυντήριες γραμμές από τους Gray & Garand (1993) για την ανάπτυξη των Κοινωνικών Ιστοριών που ισχύουν τα τελευταία 15 χρόνια περιλαμβάνουν έξι τύπους προτάσεων. Πρώτον οι περιγραφικές προτάσεις, οι οποίες διευκρινίζουν τις πράξεις των ανθρώπων σε μια κοινωνική κατάσταση και τις αιτιολογούν. Δεύτερον, οι προτάσεις οδηγίων, οι οποίες αφορούν την προσδοκώμενη συμπεριφορά. Τρίτον, οι προτάσεις οπτικής, οι οποίες αιτιολογούν τις αντιδράσεις των ανθρώπων σε συγκεκριμένα γεγονότα. Τέταρτον, οι καταφατικές προτάσεις, οι οποίες αναφέρονται στην αντίληψη των κοινωνικών αξιών. Πέμπτον, οι προτάσεις ελέγχου, οι οποίες αφορούν τις στρατηγικές που εφαρμόζει το παιδί για να ανακαλέσει στη μνήμη του το νόημα της ιστορίας. Έκτον, οι συνεργατικές προτάσεις, οι οποίες δίνουν πληροφορίες για τη συνεργασία του μαθητή με τους άλλους (Gray & Garand, 1993).

Αρκετοί επιστήμονες έχουν κάνει έρευνες σχετικά με τα οφέλη των Κοινωνικών Ιστοριών στα παιδιά με ΔΑΦ. Ο Watts (2008), ο Graetz (2003), ο Marr με τους συνεργάτες του (2007) και οι Sansosti and Powell-Smith (2006) έφτασαν σε κοινό συμπέρασμα. Δηλαδή, ότι ένα ποσοστό του δείγματος επωφελήθηκε από την παρέμβαση μέσω Κοινωνικών Ιστοριών και μειώθηκε η προβληματική συμπεριφορά του (Νικολαΐδου, 2012).

Μια σημαντική έρευνα έγινε από τους Beh-Rajoooh & al. το 2011, οι οποίοι προσπάθησαν να μειώσουν την προβληματική συμπεριφορά 3 αγοριών με τη μέθοδο των Κοινωνικών Ιστοριών. Σε πρώτη φάση παρατηρήθηκαν και ορίστηκαν οι συμπεριφορές - στόχοι για το κάθε παιδί: η περιπλάνηση στο χώρο της τάξης, το κλάμα και ξάπλωμα στο θρανίο του. Μέσα από την παρέμβαση των Κοινωνικών Ιστοριών παρατηρήθηκε ότι οι δύο πρώτες συμπεριφορές - στόχοι μειώθηκαν σημαντικά (Beh-Rajoooh, 2011).

Αξίζει να αναφερθεί η έρευνα των Quirnbach & al. (2009), που επιδίωξαν να αναπτύξουν την δεξιότητα του παιχνιδιού με την μέθοδο των Κοινωνικών ιστοριών. Το δείγμα τους ήταν 45 παιδιά με διάγνωση ΔΑΦ ηλικίας 7 – 14 ετών. Χώρισαν τα παιδιά σε

3 γκρουπ. Το πρώτο πήρε την Κοινωνική Ιστορία, το δεύτερο πήρε την ιστορία με την μορφή οδηγιών και το τρίτο (ομάδα ελέγχου) έλαβε ιστορίες χωρίς κοινωνικές δεξιότητες. Το αποτέλεσμα ήταν ότι το πρώτο γκρουπ ανέπτυξε σημαντικά την δεξιότητα του παιχνιδιού και ήταν σε θέση να την γενικεύσει και σε άλλα πλαίσια (Νικολαΐδου, 2012).

Κεφάλαιο Έβδομο: Το σύστημα BLISS

Το σύστημα BLISS κατασκευάστηκε από τον Charles Bliss το 1970 και έκτοτε χρησιμοποιείται ως σύστημα εναλλακτικής και επαυξητικής επικοινωνίας. Μέχρι σήμερα το λεξιλόγιο των συμβόλων BLISS είναι πάνω από 5.000 BLISS – λέξεις, καθώς οι ερευνητές αποσκοπούν στην διαρκή ανάπτυξη του (Jennische & Zetterlund, 2015).

Ο Charles Bliss και οι επιστημονικοί συνεργάτες του σκέφτηκαν να προσαρμόσουν την μέθοδο BLISS στα παιδιά με αναπηρίες και ιδιαίτερα στα παιδιά με ΔΑΦ. Έτσι, πρόσθεσαν πολλά σύμβολα που θα ήταν χρήσιμα για τα παιδιά. Από το 1974 το σύστημα άρχισε να γίνεται ευρέως γνωστό και να εφαρμόζεται σε κέντρα με παιδιά με ειδικές ανάγκες (Κουρουπέτρογλου, 2000).

Τα σύμβολα του συστήματος αυτού αποτελούν ένα γραφικό σύστημα που στηρίζεται σε χαρακτήρες BLISS. Κάθε ένας χαρακτήρας έχει τη δική του σημασία. Υπάρχουν χαρακτήρες BLISS που έχουν ένα συγκεκριμένο νόημα, όπως μια καρέκλα και άλλοι που δίνουν την περίληψη ενός νοήματος, όπως για παράδειγμα το νόημα της προστασίας δίνεται με το σχήμα μιας σκεπής (International Blissymbolics Communication, 2004).

Πολλές φορές οι χαρακτήρες του συστήματος BLISS συνδέονται με άλλους για να δημιουργήσουν νέα νοήματα. Ακόμη μπορεί να αναφέρονται σε γενικότερες έννοιες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ότι στο σύστημα BLISS τα ζώα αναπαρίστανται με τέσσερα πόδια. Αυτό αφορά όλα τα ζώα ανεξάρτητα από το εάν έχουν τέσσερα πόδια. Οι έννοιες που αναπαρίστανται από τους χαρακτήρες BLISS μπορούν να εξηγηθούν με διάφορους τρόπους, όπως με συνώνυμα, ως ακολουθία λέξεων ή και ως πρόταση (Jennische & Zetterlund, 2015).

Παρακάτω θα αναφερθούμε στους διάφορους τύπους συμβόλων που περιλαμβάνει το σύστημα BLISS (Κουρουπέτρογλου, 2000):

→ Εικονογραφήματα: Ζωγραφιές που δείχνουν ξεκάθαρα τι συμβολίζουν. Π.χ. σπίτι



→ Αυθαίρετα σύμβολα: Ζωγραφιές που δεν έχουν γραφική σχέση με τις έννοιες που συμβολίζουν. Π.χ. αυτό



→ Ιδιογράμματα: Ζωγραφιές που βασίζονται στην ιδέα ενός πράγματος και όχι στην ονομασία του. Π.χ. πριν, μπροστά από



→ Σύνθετα σύμβολα: Πρόκειται για ομάδες συμβόλων που αναπαριστούν αντικείμενα ή ιδέες. Π.χ. χαρούμενος



Υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις πριν την έναρξη της εφαρμογής του συστήματος BLISS σε παιδιά με αυτισμό ή άλλες διαγνώσεις. Πρώτον θα πρέπει να υπάρχει καλή συνεργασία του παιδιού με τον εκπαιδευτικό, να υπάρχει δηλαδή μια ενεργός σχέση μεταξύ αυτού που εκφράζεται και εκείνου που είναι αποδέκτης της έκφρασης. Δεύτερον, η εκμάθηση των συμβόλων έχει νόημα να γίνεται σε περιπτώσεις παιδιών που θα έχουν την ευκαιρία και την ικανότητα να τα χρησιμοποιήσουν (Κουρουπέτρογλου, 2000). Τρίτον είναι σημαντικό τα πρόσωπα που περιβάλλουν το παιδί να γνωρίζουν τα σύμβολα, ώστε να το διευκολύνουν στη γενίκευση του συστήματος (Bonvillian & Nelson, 1981).

Η εκπαίδευση των συμβόλων επιτυγχάνεται μέσα από διάφορα μοντέλα διδασκαλίας. Στο πρώτο μοντέλο η μέθοδος BLISS διδάσκεται ως τρόπος έκφρασης για τα παιδιά που ήδη έχουν αναπτύξει ικανότητα προφορικού λόγου. Ουσιαστικά, ο εκπαιδευτικός προσπαθεί να εξηγήσει την λογική στην οποία στηρίζεται το κάθε σύμβολο. Το δεύτερο μοντέλο διδασκαλίας θεωρείται κατάλληλο για παιδιά μικρά σε ηλικία, για παιδιά με νοητική υστέρηση αλλά και γενικά για όσα παρουσιάζουν επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη. Μέσω του

μοντέλου αυτού διευκολύνεται η εκφραστική χρήση της γλώσσας και ενισχύονται οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Το τρίτο μοντέλο απευθύνεται σε παιδιά με ιδιαίτερα χαμηλό νοητικό δυναμικό. Στο μοντέλο αυτό εστιάζουμε σε κανόνες ή οδηγίες γλώσσας επικοινωνίας και σε σύμβολα που αφορούν καθημερινές ρουτίνες του παιδιού. Το συμπέρασμα είναι ότι τα βασικά κριτήρια για την επιλογή του σωστού μοντέλου είναι το επίπεδο νοητικής λειτουργίας του κάθε παιδιού, το επίπεδο της γλωσσικής ανάπτυξης και το επίπεδο της οπτικοακουστικής αντίληψης του. (Κουρουπέτρογλου, 2000).



Εικόνα 13: Σύμβολα BLISS

Πηγή: <https://www.maxmag.gr/politismos/glossa/techniti-glossa/>

Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να προσαρμόζουν με την φαντασία τους τα σύμβολα που χρησιμοποιούν στο αναπτυξιακό προφίλ του κάθε παιδιού. Για να είναι αποτελεσματική η διδασκαλία θα πρέπει τα σύμβολα που επιλέγει να έχουν σχέση με τις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού. Επίσης, τα σύμβολα για να έχουν σημασία για τα παιδιά θα πρέπει να τα εξυπηρετούν ως προς ένα σκοπό και όχι απλά να μαθαίνουν μέσω ασκήσεων. Για να κατακτήσει ένα σύμβολο το παιδί και να το προσθέσει στην γλώσσα επικοινωνίας του προτείνεται να το συναντήσει σε διάφορες εμπειρίες. Ο

εκπαιδευτικός θα πρέπει να αντιλαμβάνεται τα ενδιαφέροντα του παιδιού για να του προσφέρει τα κατάλληλα σύμβολα (Κουρουπέτρογλου, 2000).

Συμπεράσματα

Η παρούσα διπλωματική εργασία αφορά την μελέτη της βιβλιογραφίας που αναφέρεται στις κατηγορίες των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών ως προς την συμπτωματολογία, τη διάγνωση, τον επιπολασμό, την διαφοροδιάγνωση και την αιτιολογία τους. Ακόμη, έγινε προσπάθεια να παρουσιαστούν εκπαιδευτικές μέθοδοι και συστήματα που εφαρμόζονται στα παιδιά με ΔΑΦ και επιφέρουν θετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη τους. Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε προέκυψαν ορισμένα συμπεράσματα, τα οποία θα παρουσιαστούν παρακάτω.

Όσον αφορά την συμπτωματολογία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αποδεικνύεται ότι κάθε διαταραχή έχει τη δική της κλινική εικόνα που τη διαφοροποιεί από τις υπόλοιπες. Αξίζει να αναφερθεί ότι ο τρόπος που εκδηλώνεται ένα σύμπτωμα και ο βαθμός έντασης του ποικίλει από παιδί σε παιδί. Το επίπεδο του νοητικού δυναμικού και η γλωσσική ανάπτυξη είναι στοιχεία που καθορίζουν την μορφή και τη συχνότητα των συμπτωμάτων της κάθε διαταραχής (Γαλάνης, 2019).

Στη σημερινή εποχή είναι ευρέως γνωστό ότι οι αναπτυξιακές διαταραχές αφορούν ολόκληρη την διάρκεια ζωής του ατόμου. Εμφανίζονται σε μικρή ηλικία στο παιδί και επηρεάζουν σημαντικά την αντίληψη του για τον εαυτό του και τον κόσμο γύρω του. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι τα διεθνώς αναγνωρισμένα διαγνωστικά κριτήρια και οι εξειδικευμένες διαδικασίες αξιολόγησης οδήγησαν στη μετάδοση των γνώσεων για τις αναπτυξιακές διαταραχές μεταξύ των χωρών (Παπαγεωργίου, 2006). Μέσω των διαγνωστικών κριτηρίων επιτυγχάνεται η έγκυρη αξιολόγηση των παιδιών, στην οποία στηρίζονται τα προγράμματα παρέμβασης και η εκπαίδευση του.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία η επίσημη διάγνωση των διαταραχών συνήθως γίνεται στα 3 έτη του παιδιού. Η ανάπτυξη του λόγου μέχρι τα 5 έτη του παιδιού αποτελεί προγνωστικό στοιχείο για την μετέπειτα πορεία της ανάπτυξης του. Κρίνεται αναγκαία η διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των ειδικών και των εκπαιδευτικών ώστε να έχουμε σωστή διάγνωση και στη συνέχεια κατάλληλη παρέμβαση με βάση το ατομικό προφίλ του κάθε παιδιού. Η έγκυρη διάγνωση συνεπάγεται πρώιμη παρέμβαση που

θεωρείται εξίσου σημαντική για την βελτίωση της ανάπτυξης του παιδιού (Σταυρίδου, 2022).

Με βάση τα αποτελέσματα των επιδημιολογικών μελετών (Baird & al. 2001; Wing & al. 2002; Fombonne 2003a) για τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές από το 1960 μέχρι σήμερα, η συχνότητα του αυτισμού ανέρχεται σε 12,7/10.000. Σύμφωνα με την μελέτη του Chakrabarti (2001), η συχνότητα όλων των υπόλοιπων αναπτυξιακών διαταραχών αντιστοιχεί σε 45,8/10.000. Το 70% των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει συννοσηρότητα με νοητική υστέρηση, το 20% διαθέτει φυσιολογικό νοητικό δυναμικό και μόλις το 10% έχει νοητικές ικανότητες σε υψηλό επίπεδο (Παπαγεωργίου, 2006).

Η εντατική έρευνα των τελευταίων δεκαετιών έχει αναδείξει την βιολογική βάση ως επικρατέστερη θεωρία για την αιτιολογία του αυτισμού (Παπαγεωργίου, 2006). Μετά την παρουσίαση των επιστημονικών ερευνών και των αποτελεσμάτων τους ενισχύουμε την άποψη ότι οι αναπτυξιακές διαταραχές οφείλονται σε βιολογικά και γενετικά αίτια και όχι σε ψυχογενείς και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Γενά, 2002).

Είναι διεθνώς αποδεκτό ότι δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία για τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Ωστόσο, η συστηματική έρευνα οδήγησε σε μεγάλη πρόοδο και αύξηση της γνώσης πάνω στην κατανόηση της συμπτωματολογίας και των γνωστικών αποκλίσεων. Η αύξηση, λοιπόν, της γνώσης οδήγησε στην δημιουργία ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων που ενισχύουν την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό σε όλους τους τομείς και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Παπαγεωργίου, 2006). Με βάση την βιβλιογραφία και τα αποτελέσματα ερευνών από τις εφαρμογές των εκπαιδευτικών μεθόδων, διαπιστώνουμε ότι είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί μέθοδοι να εξατομικεύονται στις ανάγκες του κάθε παιδιού.

Τα σημερινά δεδομένα δείχνουν ότι οι πιο αποτελεσματικές μέθοδοι για τον αυτισμό είναι η μέθοδος TEACCH, η μέθοδος ABA, το πρόγραμμα MAKATON, το σύστημα PECS, η χρήση της Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας, οι Κοινωνικές Ιστορίες και το σύστημα BLISS. Στην παρούσα διπλωματική υποστηρίζεται η παραπάνω άποψη με την παράθεση ερευνών που δείχνουν την θετική επίδραση τους στα παιδιά με διάγνωση αυτισμού.

Το κοινό σημείο όλων των μεθόδων εκπαίδευσης είναι ότι επιτυγχάνεται η επικοινωνία με το παιδί και εκείνο είναι ικανό να γενικεύσει την ικανότητα επικοινωνίας στην καθημερινότητα του προκειμένου να ικανοποιήσει τις επιθυμίες και τις ανάγκες

του. Ανεξάρτητα από την επιλογή του εκπαιδευτικού συστήματος, υπάρχουν πολλά πλεονεκτήματα για το παιδί και την κοινωνικοποίηση του.

Επισημαίνεται ότι η μεμονωμένη εφαρμογή μιας εκπαιδευτικής προσέγγισης δεν εξασφαλίζει την αποτελεσματικότητά της. Θα πρέπει να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα με διδακτικούς στόχους και τεχνικές προκειμένου να υπάρχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Προτείνεται ο συνδυασμός των μεθόδων στα πλαίσια ενός εκπαιδευτικού προγράμματος. Από την ανάλυση των μεθόδων διαπιστώνουμε ότι το σύστημα ABA θα μπορούσε να συνδυαστεί με το σύστημα PECS ή το MAKATON και η μέθοδος TEACCH να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με το σύστημα PECS ή BLISS.

Εν κατακλείδι, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η έγκαιρη διάγνωση, η πρώιμη παρέμβαση, η εντατικότητα της παρέμβασης και η εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών μεθόδων συμβάλλουν καθοριστικά στην ανάπτυξη των παιδιών με ΔΑΦ. Η διεπιστημονική αξιολόγηση από τους ειδικούς και η συνεργασία της οικογένειας και του σχολείου αποτελούν την κινητήρια δύναμη που θα οδηγήσει στην επιτυχία της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Αναφορές

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: DC.
- Artinger, F. (2014). In Others' Shoes: Do Individual Differences in Empathy and Theory of Mind Shape Social Preferences? *Plos one*, 1-9. Ανακτήθηκε από <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0092844> στις 3 Μαΐου 2023.
- Attwood, T. (2005). *Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Barnea. (2004). White matter structure in autism: Preliminary evidence from diffusion tensor imaging. *Biological Psychiatry*, 323-326. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2003.10.022> στις 9 Μαΐου 2023.
- Baron-Cohen, S. (2017). Editorial perspective: Neurodiversity—a revolutionary concept for autism and psychiatry. *Child Psychology and Psychiatry*, 744-747. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1111/jcpp.12703> στις 17 Απριλίου 2023.
- Beeger, S., & Gevers, C. (2011). Theory of Mind Training in Children with Autism: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 997-1006. Ανακτήθηκε από <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-010-1121-9> στις 28 Απριλίου 2023.
- Beh-Pajoo, A. (2011). The effect of social stories on reduction of challenging behaviours in autistic children. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 351-355. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.03.100> στις 11 Μαΐου 2023.
- Bonvillian, D., & Nelson, E. (1981). *Sign language and autism. Journal of autism and developmental disorders*. Part: 11.
- Bonvillian, D., & Nelson, E. (1981). Sign language and autism. *Journal of autism and developmental disorders*., Part: 11. Ανακτήθηκε από <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01531345> στις 27 Απριλίου 2023.
- Capps, L., & Thurber, C. (2000). The frog ate the bug and made his mouth. *Journal of Abnormal Child*, 193-204. Ανακτήθηκε από <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1005126915631> στις 6 Μαΐου 2023.
- Cathy, O. (2017). *Weapons of Math Destruction: How Big Data Increases Inequality and Threatens Democracy*. Chicago: Crown Random House.
- Cohen, I. (2004). Assessment, promedical findings, differential diagnosis & treatment. *Το παζλ του αυτισμού: Πρακτικά Επιστημνικού Συμποσίου* (σσ. 50-51). Λάρισα: Έλλα. Ανακτήθηκε από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10453661/> στις 20 Απριλίου 2023.

- Cole, M., & Cole, S. (2001). *Η ανάπτυξη των παιδιών*. Αθήνα: Τυπωθήτω-Γιώργος Δάρδανος.
- Craig, G., & Baucum, D. (2007). *Η ανάπτυξη του ανθρώπου*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Daily, M. (2016). Inclusion of Students with Autism Spectrum Disorders. Ανακτήθηκε από <http://education.jhu.edu/PD/newhorizons/Exceptional%20Learners/Autism/Articles/Inclusion> στις 7 Μαΐου 2023.
- Dunn, D., & Andrews, E. (2015). Person-first and identity-first language: Developing psychologists' cultural competence using disability language. *American Psychologist*, 255. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1037/a0038636> στις 10 Μαΐου 2023.
- Evans-Jones, L., & Rosenbloom, L. (1978). Disintegrative psychosis in childhood. *Developmental medicine and child neurology*, 462-470. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1978.tb15247.x> στις 13 Μαΐου 2023.
- Fombonne, E. (2002). Prevalence of childhood disintegrative disorder. *Autism*, 6, 149-157. Ανακτήθηκε από <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361302006002002> στις 10 Μαΐου 2023.
- Fulwiler, R., & Fouts, R. (1976). Acquisition of American Sign Language by a noncommunicating autistic child. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43-44. Ανακτήθηκε από <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01537941> στις 13 Μαΐου 2023.
- Gillberg, C. (1989). Asperger syndrome in 23 Swedish children. *Medical Child Neurology*, 545-559. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1989.tb04031.x> στις 10 Μαΐου 2023.
- Gillberg, C. (2002). *A Guide to Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gillberg, C., & Steffenburg, 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*, 108-110. Ανακτήθηκε από <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01495061> στις 2 Μαΐου 2023.
- Gray, C. (2004). Social Stories™ 10.1: The new defining criteria and guidelines. *Jenison Autism Journal: Creative Ideas in Practice*, 2-21. Ανακτήθηκε από <https://carolgraysocialstories.com/wp-content/uploads/2018/12/Social-Stories-10.2-Criteria.pdf> στις 2 Μαΐου 2023.
- Gray, C., & Garand, J. (1993). Social stories: Improving responses of students with autism with accurate social information. *Focus on Autistic*, 1-10. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1177/108835769300800101> στις 10 Μαΐου 2023.

- Guanglun, M. M., Hu, Y., & Wang, Y. (2017, October). Building resilience of students with disabilities in China: The role of inclusive education teachers. *Teacher and Teaching Education*, σσ. 125-134. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.06.004> στις 12 Μαΐου 2023.
- Happe, F. (2003). *Αυτισμός Σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση*. Αθήνα: Gutenberg.
- Ibanez, A. (2013). Empathy, sex and fluid intelligence as predictors of theory of mind. *Personality and Individual Differences*, 616-621. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.022> στις 5 Μαΐου 2023.
- Kaland, N. (2008). Performance of Children and Adolescents with Asperger Syndrome or High-functioning Autism on Advanced Theory of Mind Tasks. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1112-1123. Ανακτήθηκε από <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-007-0496-8> στις 9 Μαΐου 2023.
- Kalyva, E. (2011). *Autism: Educational and therapeutic approaches*. Sage Publications.
- Kierman, C. (1983). <https://doi.org/10.3109/07434618.2015.1036117>. *Journal of child psychology and psychiatry*, 12. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.3109/07434618.2015.1036117> στις 4 Μαΐου 2023.
- Kravits, T. (2002). Increasing communication skills for an elementary-aged student with autism using the picture exchange communication system. *Journal of autism and developmental disorders*, 225-230. Ανακτήθηκε από <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1015457931788> στις 29 Απριλίου 2023.
- Lovaas, O. (2003). *Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention techniques*. Pro-ed.
- Loveland, K., & Kotoski, B. (2005). The school-age child with an autistic. Στο F. Volkamer, R. Paul, & K. A., *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Volume 1* (σσ. 247-287). New Jersey: John Wiley&Sons. Ανακτήθηκε από <https://psycnet.apa.org/record/2005-05077-009> στις 29 Απριλίου 2023.
- Mandell, D. (2008). Racial/ethnic disparities in the identification of children with autism spectrum disorders. *American Journal of Public Health*, 493-498. Ανακτήθηκε από <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2007.131243> στις 6 Μαΐου 2023.
- Mesibov, G., & Shea. (2012). *Structured teaching and the TEACCH program. Educating students with autism spectrum disorders: Research-based principles and practices*. Routledge. Ανακτήθηκε από <https://www.routledge.com/Educating-Students-with-Autism-Spectrum-Disorders-Research-Based-Principles/Zager-Wehmeyer-Simpson/p/book/9780415877572> στις 10 Μαΐου 2023.
- Mesibov, G., & Shea, V. (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. New York: Springer Science & Business Media. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1007/978-0-306-48647-0> στις 5 Μαΐου 2023.

- Morrissey, J. (2018, August). *How to Write a Good College Application Essay*. Ανάκτηση από The New York Times: Ανακτήθηκε από <https://www.nytimes.com/2018/08/02/education/learning/writing-college-application-essay.html> στις 3 Μαΐου 2023.
- Olley, G. (2005). Curriculum and classroom structure. Στο R. P. F. R. Volkmar, *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (σσ. 863-881). New Jersey: John Wiley & Sons. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1002/9780470939352.ch7> στις 8 Μαΐου 2023.
- Panerai, S. (2009). Special education versus inclusive education: the role of the TEACCH program. *Journal of autism and developmental disorders*, 39, 874-882. Ανακτήθηκε από <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-009-0696-5> στις 6 Μαΐου 2023.
- Patricia Howlin, S. B.-C. (2013). *Εκπαιδύοντας τα παιδιά με αυτισμό στην Ανάγνωση του Νου*. Χανιά: Γλαύκη.
- Prizant, & Wetherby. (2000). Introduction to autism spectrum disorder. Στο A. M. Prizant, *Autism Spectrum Disorder: A transactional development perspective* (σσ. 1-7). Baltimore: Paul Brookes. Ανακτήθηκε από <https://psycnet.apa.org/record/2001-00134-000> στις 6 Μαΐου 2023.
- Probst, P. (2010). Tertiary-preventive interventions for autism spectrum disorders (ASD) in children and adults: An evaluative synthesis of two TEACCH based outcome studies. *Life Span and Disability*, 129-167. Ανακτήθηκε από <https://psycnet.apa.org/record/2010-26430-002> στις 7 Μαΐου 2023.
- Reichle, J., & Sigafoos, J. (1991). Establishing an initial repertoire of. Στο J. Reichle, J. York, & J. Sigafoos, *Implementin augmentative and alternative communication strategies for learners with severe disabilities* (σσ. 89-114). Baltimore: Brooks.
- Rogers, S. (2005). Imitation and play in autism. *Handbook of autism and, 382-389*. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1002/9780470939345.ch14> στις 16 Απριλίου 2023.
- Sanz-Cervera, P., & Fernandez-Andres, M. (2018). The effectiveness of teach intervention in autism spectrum disorder: a review study. *Papeles del psicologo*, 40-50. Ανακτήθηκε από <https://psycnet.apa.org/record/2018-11428-005> στις 27 Απριλίου 2023.
- Schneider, D., & Bayliss, A. (2012). Cognitive Load Disrupts Implicit Theory-of-Mind Processing. *Psychological Science*, 23, 842-847. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1177/0956797612439070> στις 22 Απριλίου 2023.
- Sebastian, C., & al, e. (2012). Neural processing associated with cognitive and affective Theory of Mind in adolescents and adults. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7, 53-63. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1093/scan/nsr023> στις 3 Μαΐου 2023.

- Shamsi, F., Hosseini, S., & Bayat, M. (2017). Methodology Report: The Impaired Theory of Mind Autism Spectrum Disorders and the Possible Remediative Role of Transcranial Direct Current Stimulation. *JAMSAT*, 1-5. Ανακτήθηκε από https://jamsat.sums.ac.ir/article_42503_4514aa24599ae7eddbbfd2ec98bde267.pdf στις 4 Μαΐου 2023.
- Volkmar, F., & Cohen, D. (1988). Diagnosis of Pervasive Developmental Disorders. *Journal of child psychology and psychiatry*, 717-724. Ανακτήθηκε από https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-9829-5_7 στις 13 Μαΐου 2023.
- Volkmar, F., & Partland, J. (2014). From Kanner to DSM 5: autism as an evolving diagnostic concept. *Annual Review of Clinical Psychology*, 193-212. Ανακτήθηκε από https://phoenixchildrens.org/files/inline-files/Volkmar_ASD%20Evolving%20Diagnostic%20Concept.pdf στις 10 Μαΐου 2023.
- Walker. (1980). *Understanding MAKATON*. Special children.
- Walker, M. (1987). The Makaton Vocabulary--Uses and Effectiveness. *Paper presented at the International Afasic Symposium of Specific and Language Disorders in Children*. England.
- Wilmshurst, L. (2009). *Εξελικτική ψυχοπαθολογία: Μία αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Gutenberg.
- Wilmshurst, L. (2011). *Εξελικτική ψυχοπαθολογία: Μια αναπτυξιακή προσέγγιση*. Μτφ: Κουλεντιανού. Αθήνα: Gutenberg.
- Attwood, T. (2009). *Σύνδρομο Asperger. Ένας πλήρης οδηγός*. . Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Αλτινίδου, Π. (2017). *Διαταραχές αυτιστικού δάσματος: Μέθοδοι παρέμβασης στην γλώσσα και την επικοινωνία - Διπλωματική εργασία*. Τενερίφη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ανακτήθηκε από <https://ikee.lib.auth.gr/record/292643> στις 27 Απριλίου 2023.
- Βάρβογλη, Λ. (2005). *Τι συμβαίνει στο παιδί; Νευροεξελικτικές διαταραχές της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Βογινδρούκας. (2005). Διαταραχές επικοινωνίας και λόγου στον αυτισμό - εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας. *Διεπιστημονική προγγιση Αυτισμός*, 17-33. Ανακτήθηκε από <https://www.zoodohos.com/index.php/e-vivliothhkh/logos-epikoinwnia/197-diataraxes-epikoinwnias-kai-logoy-ston-autism-enallaktika-systhmata-epikoinwnias> στις 3 Μαΐου 2023.
- Βογινδρούκας, Ε. (2007). *Αυτισμός γλωσσικές και επικοινωνιακές διαταραχές*. Πάτρα.
- Βωνιάτης, Λ., & Χαραλάμπους, Ι. (2018). Κλινική αναγνώριση, επικοινωνιακές δεξιότητες και θεραπευτικές παρεμβάσεις σε άτομα με σύνδρομο Rett. *Αρχεία Ελληνικής*

ιατρικής, 188-197. Ανακτήθηκε από <https://www.mednet.gr/archives/2018-2/pdf/188.pdf> στις 11 Μαΐου 2023.

Γαλανάκης, Α., & Σάλμοντ, Ε. (2016). Αυτισμός: Πρόγραμμα Παρέμβασης σε μαθητή με σύνδρομο Asperger στις κοινωνικές δεξιότητες. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης* (σσ. 187-201). Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε από <https://eproceedings.epublishing.ekt.gr/index.php/edusc/article/view/948/1119> στις 10 Απριλίου 2023.

Γαλάνης, Π. (2019). *Εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό στην αυτοδιαχείριση: Μια συμπεριφοριοαναλυτική παρέμβαση για την ένταξη τους στο σχολείο (Διδακτορική διατριβή)*. Αθήνα: Ανακτήθηκε από <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/24403?lang=el#page/1/mode/2up> στις 3 Απριλίου 2023.

Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές αξιολόγηση - διάγνωση - αντιμετώπιση*. Αθήνα: Έκδοση συγγραφέως.

Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αξιολόγηση-Διάγνωση-Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ιδιωτική.

Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αξιολόγηση-Διάγνωση-Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ιδιωτική.

Γενά, Α., & Μακρυγιάννη, Μ. (2017). Διάγνωση της διαταραχής αυτιστικού φάσματος. Στο Α. Γενά, *Συστημική, Συμπεριφορική-Αναλυτική Προσέγγιση: Αξιολόγηση, διάγνωση, εκπαίδευση, θεραπευτικές παρεμβάσεις και ένταξη παιδιών με Νευρο-Αναπτυξιακές* (σσ. 40-113). Αθήνα: Gutenberg.

Γεωργά, Ν. (2022). *Εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας (Διπλωματική εργασία)*. Αιγάλεω: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Ανακτήθηκε από <https://polynoe.lib.uniwa.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/1742/Georga%2020020.PDF?sequence=2&isAllowed=y> στις 29 Απριλίου 2023.

Γκονέλα, Ε. (2008). *Αυτισμός - Αίνιγμα και πραγματικότητα*. Αθήνα: Οδυσσεάς.

Δουλιανάκη, Γ. (2019). *Πιλοτική Εφαρμογή ενός Συνθετικού Προγράμματος Παρέμβασης με τις Μεθόδους TEACCH και ABA για τον Περιορισμό των Προβλημάτων Συμπεριφοράς σε Παιδί με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας (Διπλωματική εργασία)*. Ρέθυμνο: Πανεπιστήμιο Κρήτης. Ανακτήθηκε από <https://elocus.lib.uoc.gr/dlib/3/e/a/metadata-dlib-1561445447-695009-32269.tkl#> στις 29 Απριλίου 2023.

Ισιμπλίδου, Ε. (2019). *Σύγκριση μαθητών με Μη Λεκτικές Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και μαθητών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος/ Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας (Σύνδρομο Asperger) ως προς τις Επιτελικές Λειτουργίες και την Επίλυση Μαθηματικών Προβλημάτων Διδακτορική διατριβή*. Θεσσαλονίκη: Ανακτήθηκε από <http://hdl.handle.net/10442/hedi/45913> στις 5 Μαΐου 2023.

- Kazdim, A. (2011). *Single case research designs: Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2005). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω-Δάρδανος.
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Παπαζήση.
- Καραμήτσου, Χ., & Βογινδρούκας, Ι. (1998). Γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ. 7ο *Συνέδριο Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών*.
- Καραμούζη, Ά. (2008). *Σύνδρομο Διαταραχών αυτισμού: Μελέτη επικοινωνίας - εφαρμογή συστήματος επικοινωνίας με εικόνες (PECS) - Διδακτορική Διατριβή*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ανακτήθηκε από <http://ikee.lib.auth.gr/record/108766/files/GRI-2008-1822.pdf> στις 22 Απριλίου 2023.
- Κουρουπέτρογλου, Γ. (2000). *Σύστημα Εναλλακτικής Επικοινωνίας Bliss εγχειρίδιο χρήσης*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε από <https://speech.di.uoa.gr/sppages/spppdf/BLISS%20System.pdf> στις 8 Μαΐου 2023.
- Μαργώνης, Χ. (2019). *Αυτισμός: Ανάπτυξη ειδικού εκπαιδευτικού λογισμικού για τη διαχείριση των συμπτωμάτων (Διπλωματική εργασία)*. Λαμία: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Ανακτήθηκε από <http://dx.doi.org/10.26253/heal.uth.12366> στις 30 Απριλίου 2023.
- Μουστάκαλη, Μ. (2018). *Αυτισμός και θεωρία του νου (Διπλωματική εργασία)*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε από <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2865223/theFile> στις 6 Μαΐου 2023.
- Μουτσινάς, Γ. (2016). Λειτουργίες νόησης και λόγου στη συμπεριφορά, στην εκπαίδευση και στην ειδική αγωγή: Πρακτικά 5ου Συνεδρίου. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης* (σσ. 3-5). Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε από <https://eproceedings.epublishing.ekt.gr/index.php/edusc/issue/view/29> στις 10 Μαΐου 2023.
- Νικολαΐδου, Α. (2012). *Η χρήση των κοινωνικών ιστοριών σε μαθητές με διαταραχή αυτιστικού φάσματος από εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (Διπλωματική εργασία)*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Ανακτήθηκε από <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/22540/4/NikolaidouAnastasiaMsc2019.pdf> στις 4 Μαΐου 2023.
- Νότας, Σ. (2005). *Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Ένας οδηγός για την οικογένεια*. Λάρισα: Έλλα. Ανακτήθηκε από <http://hdl.handle.net/10795/663> στις 6 Μαΐου 2023.

- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (1992). *Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς*. Γενεύη: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.
- Παλιοκώστα, Ε. (2006). *Αξιολόγηση των δομημένων εργαλείων στη διάγνωση της διάχυτης διαταραχής της ανάπτυξης (Διδακτορική διατριβή)*. Αθήνα: Ανακτήθηκε από <http://hdl.handle.net/10442/hedi/23163> στις 28 Απριλίου 2023.
- Παπαγεωργίου, Β. (2006). *Εισαγωγή στον αυτισμό και τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Λάρισα: Σύλλογος Γονέων Κηδ. και Φίλων. Ανακτήθηκε από <http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3917/302.pdf> στις 7 Απριλίου 2023.
- Σταυρίδου, Κ. (2022). *Μέθοδοι αξιολόγησης και διάγνωσης του αυτισμού στο σχολικό περιβάλλον (Διπλωματική εργασία)*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Ανακτήθηκε από: <https://ikee.lib.auth.gr/record/337799/files/GRI-2022-34066.pdf> στις 4 Απριλίου 2023.
- Στελλάτου, Α., & Μαλλόπουλος, Χ. (2016). Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις στη διδασκαλία. *6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης* (σσ. 4-6). Αθήνα: Εθνικό και Καπποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.12681/edusc.1006> στις 16 Απριλίου 2023.
- Συνοδινού, Κ. (2007). *Ο παιδικός αυτισμός: Θεραπευτική προσέγγιση*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Πηγές Εικόνων

Εικόνα1: https://www.researchgate.net/figure/Symptoms-of-autism-as-per-DSM-IV-criteria-The-core-symptoms-of-autism-are-related-to_fig1_258037370

Εικόνα2: <https://intergenetics.eu/exam/syndromo-ey8ravstoy-x-fraxa-fraxe/>

Εικόνα3: <https://www.hellenicaworld.com/Science/Biology/gr/EgkefalikiElika.html>

Εικόνα 4: <https://www.theoryofmindinventory.com/task-battery/>

Εικόνα5: <https://www.therabee.gr/productpage/%CE%B4%CF%81%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B5%CF%82-%CE%B5%CE%BE%CE%AC%CF%83%CE%BA%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B8%CE%B5%CF%89%CF%81%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%8>

Εικόνα6: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgene.2021.620859/full>

Εικόνα7: https://www.physio-pedia.com/Asperger_Syndrome

Εικόνα8: <http://integratedtreatmentservices.co.uk/wpcontent/uploads/2015/01/TEACCH1.pdf>

Εικόνα9: <http://autismpartnershipph.com/en/service/our-method-and-approach-aba/>

Εικόνα10: <https://epikoinono.gr/tp-gossiko-programma-makaton/>

Εικόνα11: <https://www.newsitamea.gr/2014/11/05/o-rolos-tis-ellinikis-noi%C2%B5atiki-glossas-ston-aftismo/>

Εικόνα12: <https://my-book.gr/bookcase/eidikh-agwgh/aytismos/koinonikes-istories/>

Εικόνα13: <https://www.maxmag.gr/politismos/glossa/techniti-glossa/>