



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΣΧΟΛΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

« ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ
ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΔΑΦ &
ΜΕΘΟΔΟΙ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ»



Υπεύθυνες πτυχιακής εργασίας:

ΜΕΛΙΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ - Α.Μ.:18348

ΣΑΛΑΚΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ - Α.Μ.:18407

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

ΝΗΣΙΩΤΗ ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιτροπή για την υπομονή και τον χρόνο που θα διαθέσει για την πτυχιακή μας εργασία. Έπειτα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας Νησιώτη Μελπομένη για την βοήθεια, την υπομονή και τη πολύτιμη καθοδήγηση που έδειξε. Κλείνοντας θα θέλαμε να πούμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μας και τα φιλικά μας πρόσωπα για την υπομονή και τη βοήθεια που δεχτήκαμε κατά την ακαδημαϊκή μας εκπαίδευση.

Οφείλουμε να αφιερώσουμε την πτυχιακή μας εργασία στους γονείς μας που μας συμπαράσταθηκαν όλα τα χρόνια της φοίτησης μας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.



Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΕΙΣ	7
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	7
1.2 ΜΟΡΦΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	8
1.3 ΓΛΩΣΣΑ	11
1.4 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	12
1.5 ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΧΥΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ/ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΑΦ - ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....	14
2.1 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΔΑΦ	14
2.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΑΦ.....	19
2.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΔΑΦ.....	20
2.4 ΑΙΤΙΑ ΔΑΦ	21
2.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΑΦ	24
2.6 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΑΦ.....	26
2.7 ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....	28
2.8 ΜΥΘΟΙ & ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	34
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	34
3.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	35
3.3 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	36
3.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	37
3.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	38
3.6 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ	38
3.7 ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΔΑΦ	39
3.8 ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗ ΔΑΦ	41

3.9 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΗ ΔΑΦ & ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	43
4.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ.....	45
4.1.1 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ-ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (ΑΒΑ)	45
4.1.2 ΜΕΘΟΔΟΣ MILLER.....	48
4.1.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ TEACCH	50
4.2 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	54
4.2.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΑΚΑΤΟΝ.....	55
4.2.2 ΣΥΣΤΗΜΑ PECS	58
4.3 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ	65
4.3.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ.....	65
4.3.2 Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΩΝ ΦΙΛΩΝ.....	68
4.4 ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ- ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΣΕΙΣ	70
4.4.1 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	70
4.4.2 ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	74
4.4.3 ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ – PLAY THERAPY.....	76
ΣΥΝΟΨΗ.....	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	80
ΑΓΓΛΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	86
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	92
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ.....	95

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνουμε υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μας δουλειάς, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα βιβλιογραφική μελέτη περιγράφεται αναλυτικά η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, γνωστή ως Δ.Α.Φ., καθώς και τα πραγματολογικά ελλείματα που προκύπτουν. Αρχικά θα πραγματοποιηθεί μια εισαγωγή με αποσαφήνιση κάποιων βασικών όρων, όπως είναι η επικοινωνία και η πραγματολογία, οι οποίες είναι στενά συνδεδεμένες. Στη συνέχεια θα αναλυθούν οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Δ.Α.Δ.), οι οποίες αποτελούν μία κατηγορία διαταραχών, όπου κάποιες βασικές λειτουργίες του ανθρώπου δεν αναπτύσσονται και εμφανίζουν έλλειμμα. Τέτοιες λειτουργίες είναι η κοινωνικοποίηση και η επικοινωνία. Η πραγματολογία, από την άλλη, αποτελεί συστατικό μέρος του λόγου και σχετίζεται με τη χρήση της γλώσσας σε οποιοδήποτε κοινωνικό πλαίσιο. Έτσι, στον συνδυασμό πραγματολογίας και αυτιστικού φάσματος θα αναλυθεί το πρόβλημα που υπάρχει στις πραγματολογικές δεξιότητες αυτών των ατόμων. Παράλληλα, θα γίνει εκτενής αναφορά στις διάφορες μεθόδους που χρησιμοποιούνται στη Δ.Α.Φ. με σκοπό τη διδασκαλία των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Στόχος, λοιπόν, της συγκεκριμένης εργασίας είναι η αποσαφήνιση των διαταραχών αυτών, ποια τα αίτια και τα συμπτώματά τους, οι επιπτώσεις τους στον πραγματολογικό τομέα και ποιες οι μέθοδοι αποκατάστασης που μπορεί να εφαρμόσει ένας λογοθεραπευτής για την αντιμετώπισή τους.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:

Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Δ.Α.Δ.), Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ.), πραγματολογία, επικοινωνία, μέθοδοι αποκατάστασης

ABSTRACT

In the present bibliographic study is described extensively the Autism Spectrum Disorder, known as A.S.D., as well as the factual deficits that arise. Firstly, will be made an introduction by clarifying some fundamental terms, such as communication and pragmatics, which are closely related. Afterwards, will be analyzed the Pervasive Developmental Disorders (P.D.D.), which are a category of disorders, where some basic human functions do not develop and show deficit. Such functions are socialization and communication. Pragmatics, on the other hand, is an integral part of speech and is related to the use of language in any social context. So, in the combination of pragmatics and ASD will be analyzed the problem that appears in factual skills in these people. At the same time, an extensive reference will be made to the various methods, which used in the A.S.D. for the purpose of teaching communication skills. Therefore, the aim of this study, is the clarification of these disorders, what are their causes and symptoms, their effects on the factual field and what are the remedial methods, which a speech therapist can apply to treat them.

KEY-WORDS:

Pervasive Developmental Disorders (P.D.D.), Autism Spectrum Disorder (A.S.D.), pragmatics, communication, remedial methods

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι άνθρωποι είναι πλασμένα όντα που έχουν ανάγκη την κοινωνικοποίηση και δύσκολα μπορούν να ευδοκιμήσουν και να επιβιώσουν μόνοι τους για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Από την αρχαιότητα ακόμα πολλοί μεγάλοι Έλληνες φιλόσοφοι ήταν αυτοί που διατύπωσαν και υποστηρίζαν την άποψη αυτή. Ο Αριστοτέλης συγκεκριμένα ήταν αυτός που είπε πως ο άνθρωπος είναι ένα ον κοινωνικό και πολιτικό και το μοναδικό είδος της γης που έχει την δυνατότητα του λόγου και της λογικής. Η επικοινωνία, λοιπόν, αποτελεί πρωταρχική σημασία για αυτόν, αφού μέσω αυτής μπορεί να ανταλλάσσει απόψεις και ιδέες, να εκφράζει τα συναισθήματά του, να δημιουργεί διαπροσωπικές σχέσεις και να γνωρίζει αξίες και ιδανικά. Υπάρχουν όμως και κάποιες περιπτώσεις όπου η επικοινωνία επηρεάζεται λόγω κάποιων αναπτυξιακών διαταραχών που εμφανίζονται στον άνθρωπο. Αυτή η πτυχιακή εργασία θα επικεντρωθεί στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, οι οποίες αποτελούν μια από τις κατηγορίες των αναπτυξιακών διαταραχών γνωστές και ως (Δ.Α.Δ.) ή Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ) και συγκεκριμένα στα πραγματολογικά ελλείμματα που προκύπτουν εξαιτίας της στον άνθρωπο. Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι ένας ευρύς όρος, που περιλαμβάνει και άλλες διαταραχές, η διάκριση και η κατανόηση των οποίων καθιστούν τη διαδικασία της διάγνωσης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης ένα μεγάλο κίνητρο για τους επαγγελματίες υγείας. Μέσα από την αξιολόγηση των πραγματολογικών δεξιοτήτων επιτυγχάνεται η διαφοροδιάγνωση των διάχυτων διαταραχών ανάπτυξης από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Έτσι, στόχοι της πτυχιακής είναι να αναλυθούν πρώτα οι διαταραχές αυτές, αναφέροντας τα αίτια και τα συμπτώματά τους, ύστερα το πως επηρεάζεται ο πραγματολογικός τομέας και τέλος να γίνει λόγος για τις θεραπευτικές μεθόδους που προκύπτουν από τον λογοθεραπευτή με σκοπό να επιτευχθεί η επιτυχής αντιμετώπισή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΕΙΣ

Στην ενότητα αυτή θα δοθούν ορισμοί κάποιων βασικών όρων, που προκύπτουν από τον τίτλο της πτυχιακής εργασίας. Σκοπός είναι η αποσαφήνισή τους να προσφέρει μια σωστή ροή και συνοχή στην ανάπτυξη του θέματος και να βοηθήσει τον αναγνώστη στην καλύτερη κατανόηση του χωρίς να κουραστεί, παρακολουθώντας την με περισσότερη ευκολία και άνεση.

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η πραγματολογία είναι στενά συνδεδεμένη με την επικοινωνία για αυτόν ακριβώς το λόγο θα είναι σημαντικό να αναλυθεί. Η κυρίαρχη σημασία της λέξης «επικοινωνώ» είναι «έχω κάτι κοινό με κάποιον». Δηλαδή, η γλώσσα αποτελεί κώδικα επικοινωνίας όταν ομιλητές και ακροατές καταλήγουν να μοιράζονται μια κοινή εμπειρία αυτού που λέγεται (Cole & Cole, 2011).

Επικοινωνία είναι η ανταλλαγή μηνυμάτων, ιδεών, αισθημάτων και επιθυμιών σε δύο ή περισσότερους ανθρώπους. Περιλαμβάνει την κωδικοποίηση, τη μετάδοση και την αποκωδικοποίηση μηνυμάτων. Για να μπορέσει να υπάρξει επικοινωνία είναι απαραίτητη η παρουσία ενός μηνύματος, πομπού, και δέκτη. Πομπός είναι αυτός που μιλάει (ο ομιλητής) ή γράφει (ο συγγραφέας). Δέκτης είναι αυτός που ακούει (ο ακροατής) ή διαβάζει (ο αναγνώστης) και μήνυμα είναι ένα σύστημα σημείων ή σημάτων ή συμβόλων με αρχές και κανόνες. Ένας τέτοιος κώδικας επικοινωνίας είναι για παράδειγμα η γλώσσα. (Πολέμικος & Κοντάκος, 2002) (Owens, 2008). (Anderson & Shames, 2013) (Lindfors, 1987)

Τα περισσότερα έμβια όντα έχουν την ικανότητα να επικοινωνούν μεταξύ τους, καθώς αυτό είναι αναγκαίο για την επιβίωσή τους. Αυτή η επικοινωνία επιτυγχάνεται είτε δια μέσου φωνητικών ήχων και κραυγών (όπως συμβαίνει με τα ζώα της ζούγκλας και τα πουλιά), είτε ακόμα και μέσω της χρήσης κάποιας νοηματικής γλώσσας (όπως συμβαίνει στους πιθήκους). Ωστόσο, αν και πρόκειται για διαφορετικές μορφές επικοινωνίας, όλες έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό: τη μετάδοση κάποιου μηνύματος από έναν πομπό προς ένα δέκτη. Αυτό που ξεχωρίζει όμως το ανθρώπινο είδος είναι η νοημοσύνη, η οποία οφείλεται στον αρκετά εξελισσόμενο εγκέφαλο που διαθέτει. (Buckley, 2003)

1.2 ΜΟΡΦΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Άμεση και Έμμεση

Η διαφορά ανάμεσα στην άμεση και έμμεση επικοινωνία στηρίζεται στην ύπαρξη ή μη κάποιου ατόμου που λειτουργεί ως διαμεσολαβητής. Πιο συγκεκριμένα:

Στην **άμεση επικοινωνία** ο πομπός μεταφέρει το μήνυμα στο δέκτη χωρίς όμως τη διαμεσολάβηση τρίτου. Ο πομπός είναι ο μόνος υπεύθυνος που επεξεργάζεται και μεταβιβάζει σωστά τη πληροφορία.

Στην **έμμεση επικοινωνία** ο πομπός μεταφέρει το μήνυμα στο δέκτη με τη διαμεσολάβηση όμως τρίτου, ο οποίος ονομάζεται ενδιάμεσος. Από την ανάγκη του ο πομπός να καταφέρει να έρθει σε επαφή με το δέκτη, ο ενδιάμεσος χρησιμεύει, ώστε να επιτευχθεί αυτή η επαφή.

Ο ενδιάμεσος είναι συγχρόνως και πομπός και δεκτής. Η εμφάνιση του διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πραγματοποίηση της επικοινωνιακής διεργασίας. Μπορεί να είναι δηλαδή ένας άνθρωπος με ευχέρεια και γνώσεις πάνω σε διάφορα θέματα είτε να μην έχει καμία ιδέα και ενημέρωση, με αποτέλεσμα το μήνυμα να αλλοιώνεται.

https://people.iee.ihu.gr/~vkostogl/files/Dexiotites/new_2016/MORFES%20EPIKOINONIAS.pdf

Λεκτική και Μη λεκτική

Όταν ένα μήνυμα μεταβιβάζεται μέσω λεκτικών συμβόλων, η επικοινωνία αυτή ονομάζεται **λεκτική επικοινωνία** και χωρίζεται σε προφορική και γραπτή. Αποτελεί έναν τρόπο έκφρασης των ανθρώπων, που σε σχέση με όλους τους άλλους οργανισμούς, τους κάνει να ξεχωρίζουν. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως μέσα από τη γλώσσα.

- Όταν η επικοινωνία διεξάγεται μέσω της ομιλίας, ονομάζεται **Προφορική επικοινωνία**
- Όταν η επικοινωνία διεξάγεται μέσω εγγράφων, επιστολών κ.ο.κ. ονομάζεται **Γραπτή επικοινωνία**

Όταν ένα μήνυμα μεταβιβάζεται με μη λεκτικά σήματα τότε η επικοινωνία ονομάζεται **μη λεκτική επικοινωνία**. Είναι μία άλλη πλευρά επικοινωνίας που έρχεται να ενισχύσει ή ακόμα και να επισκιάσει τη γλώσσα και την ομιλία. Πρόκειται για παραγλωσσικούς, μη γλωσσολογικούς και μεταγλωσσολογικούς μηχανισμούς. Πιο συγκεκριμένα:

Παραγλωσσολογικοί μηχανισμοί: Οι παραγλωσσολογικοί μηχανισμοί είναι τα μελωδικά στοιχεία της επικοινωνίας που στοχεύουν στη διάθεση ή το συναίσθημα και περιλαμβάνουν τον επιτονισμό, τον τονισμό, το ρυθμό εκφοράς και τη παύση ή το δισταγμό.

- *Επιτονισμός:* Αλλαγές στο ύψος της φωνής, όπως στο ύψος της φωνής στο τέλος μιας πρότασης, που χρησιμοποιείται για τη δημιουργία μιας ερώτησης
- *Τονισμός:* Χρησιμοποιείται για έμφαση.
- *Ρυθμός:* Ποικίλει ανάλογα με τον ενθουσιασμό του ομιλητή, την οικειότητα με το περιεχόμενο και την αντίληψη και κατανόηση του ακροατή απέναντι στο εισερχόμενο μήνυμα .
- *Παύσεις:* Χρησιμοποιούνται για να τονιστεί ή να αντικατασταθεί ένα μέρος του μηνύματος.

Μη γλωσσολογικοί μηχανισμοί: Οι μη γλωσσολογικοί μηχανισμοί είναι μη λεκτικές συμπεριφορές που συνοδεύουν τα λόγια του συνομιλητή όπως χειρονομίες, βλεμματική επαφή, εκφράσεις προσώπου, στάση σώματος, κίνηση κεφαλής και σώματος και σωματική απόσταση ή προσέγγιση.

- *Χειρονομίες:* Ενισχύουν την ομιλία και τη γλώσσα και φτιάχνουν τον ρυθμό της επικοινωνίας.
- *Στάση σώματος- Εκφράσεις προσώπου:* Εκφράζουν τη διάθεση του ομιλητή προς ένα μήνυμα, έναν παρτενέρ ή μια κατάσταση.
- *Βλεμματική επαφή-Σωματική απόσταση:* Μεταβιβάζουν το βαθμό ανάμειξης δύο συμμετεχόντων στο μήνυμα ή στην επικοινωνιακή αλληλεπίδραση.

Μία μη λεκτική συμπεριφορά που μπορεί να μεταφέρει περισσότερα μηνύματα σε σχέση με μια ολόκληρη πρόταση είναι το κλείσιμο του ματιού.

Μεταγλωσσολογικοί μηχανισμοί: Οι μεταγλωσσολογικοί μηχανισμοί δίνουν την δυνατότητα στο άτομο να αναλύει το εισερχόμενο μήνυμα, να αναλογίζεται και να ξεχωρίζει ανάλογα τις

πληροφορίες εφόσον έχει αναπτυχθεί και καλλιεργηθεί η κριτική του σκέψη χρησιμοποιώντας τη γλώσσα σαν εργαλείο.

Π.χ. ρίμες και ομοιοκαταληξίες (Froma P. & Colleen K., 2016)

Εσωτερική και Εξωτερική

- Όταν η ανταλλαγή μηνυμάτων περιορίζεται κυρίως μεταξύ των μελών ενός οργανισμού, τότε η επικοινωνία αυτή ονομάζεται **εσωτερική επικοινωνία**.
- Όταν η ανταλλαγή μηνυμάτων δεν περιορίζεται μόνο μεταξύ των μελών του οργανισμού αλλά περιλαμβάνει και το εξωτερικό περιβάλλον, τότε η επικοινωνία αυτή ονομάζεται **εξωτερική επικοινωνία**

Τυπική και Άτυπη

- Η **τυπική επικοινωνία** εξαρτάται σημαντικά από τη δομή του οργανισμού. Η πληροφόρηση ακολουθεί αμφίδρομη ροή μεταξύ των ανώτερων και κατώτερων επίσημα διαμορφωμένων καναλιών της ιεραρχίας. Για να μπορέσει να είναι αποτελεσματικότερη αυτή η ροή είναι απαραίτητο να υπάρχουν δίκτυα πληροφοριών και διαδικασίες επικοινωνίας. Τέτοιες μορφές επίσημης επικοινωνίας ορίζονται συνήθως από νόμους, προεδρικά διατάγματα, υπουργικές αποφάσεις, εγκύκλιους και κανονισμούς. (Μπρίνια, 2008) (Αθανασούλα- Ρέππα, 1999)
- Η **άτυπη επικοινωνία** συντελείται χωρίς τα επίσημα κανάλια επικοινωνίας. Η πληροφόρηση ακολουθεί ροή μεταξύ των μελών του οργανισμού, χωρίς όμως οργάνωση, έτσι ώστε οι πληροφορίες να μην αναγνωρίζονται επίσημα. Η βάση της είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις των μελών του οργανισμού και η δικιά τους ανάπτυξη επικοινωνίας. Συνηθισμένη περίπτωση άτυπης επικοινωνίας είναι οι φήμες που διαδίδονται μεταξύ των μελών εντός ενός οργανισμού. (Μπρίνια, 2008)

https://people.iee.ihu.gr/~vkostogl/files/Dexiotites/new_2016/MORFES%20EPIKOINONIAS.pdf

1.3 ΓΛΩΣΣΑ

Με το πέρασμα των χρόνων έχουν γίνει συνεχείς προσπάθειες να κατανοήσουμε την ανθρώπινη ικανότητα κατάκτησης και χρήσης της γλώσσας. Μέσα σε όλο αυτό το διάστημα έχουν καταγραφεί πολυάριθμες απόψεις και ορισμοί που αφορούν τη γλώσσα, η οποία σαν έννοια είχε προσελκύσει το ενδιαφέρον πολλών λαών και φιλοσόφων ήδη από την αρχαιότητα. Ο Αριστοτέλης θεωρούσε ότι η γλώσσα βασίζεται στην λογική του ανθρώπου ενώ ο Πλάτωνας πίστευε ότι η γλώσσα αποτελεί ένα μέσο γνώσης. (Παπαηλίου, 2005, σ. 17). Κάποιοι από αυτούς τους ορισμούς είναι οι εξής:

Η **γλώσσα** είναι ένας τυποποιημένος κώδικας που χρησιμοποιούν τα άτομα μιας ομάδας για να επικοινωνούν μεταξύ τους. Όλες οι γλώσσες αποτελούνται από ένα σύνολο αφηρημένων συνόλων, όπως ήχους, γράμματα, αριθμούς, στοιχεία της νοηματικής γλώσσας, και ένα σύστημα κανόνων βάσει των οποίων αυτά τα σύμβολα συνδυάζονται σε μεγαλύτερες μονάδες. (Owens, 2008) (Hulit & Howard, 2006)

Σύμφωνα με τον Πετρούνια, ο **μηχανισμός της γλώσσας** είναι ένα οργανωμένο σύστημα γλωσσικών δομών που ανήκουν σε διαφορετικές υποομάδες (φθόγγοι, λέξεις, προτάσεις) οι οποίες είναι αλληλένδετες με στόχο την επικοινωνία (Πετρούνιας, 1984)

Σύμφωνα με την Κατή, η **γλώσσα** είναι ένα σύνολο από οπτικοακουστικά ή οπτικά σύμβολα ή σημεία, με τη βοήθεια των οποίων ανακοινώνουμε νοηματικά περιεχόμενα τα οποία με τον τρόπο αυτό γίνονται κατανοητά από άτομα που χρησιμοποιούν την ίδια γλώσσα δηλαδή το ίδιο σύστημα συμβόλων. Τα λεκτικά σύμβολα παίρνουν μια τέτοια διάταξη ώστε να αποτελούν ένα λογικό σύνολο. Η γλώσσα λοιπόν είναι ένα σύστημα σημάτων που αποτελεί μέσον επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων και ένα μέσο νόησης και έκφρασης. (Κατή, 2009)

ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕΡΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

Η γλώσσα έχει τρεις διαστάσεις, τη μορφή, το περιεχόμενο και τη χρήση, οι οποίες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους:

- Η **μορφή** αποτελεί τα δομικά στοιχεία του γλωσσικού συστήματος (φωνολογία, μορφολογία, σύνταξη).

- Το **περιεχόμενο** αφορά τη σημασιολογία, δηλαδή τη γνώση λέξεων (ονόματα, αντικείμενα, ενέργειες)
- Η **χρήση** αφορά την πραγματολογία, δηλαδή τη χρήση της γλώσσας σε κοινωνικό πλαίσιο.

1.4 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Ήδη από το 1870 είχε γίνει αναφορά στην έννοια της πραγματολογίας από τον Peirce, ο οποίος υποστήριξε ότι η πραγματολογία που αποτελεί ένα από τα μέρη του λόγου, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την επικοινωνία και ότι προέρχεται από την ελληνική λέξη «πράγμα», που σημαίνει κάτι το υπαρκτό. (Morris, 1971) Σύμφωνα με τους Bloom & Lahey (1978), η πραγματολογία σχετίζεται με τη χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό πλαίσιο. Οι Mc Tear & Contiramsden, το 1992 εξέτασαν τη χρήση της γλώσσας ως κοινωνική πράξη, ως κατάλληλη συμπεριφορά και ως επικοινωνιακή πρόθεση. Η χρήση της γλώσσας ως «κοινωνική πράξη» αναφέρεται στη γνώση των κοινωνικών κανόνων και στην κατανόηση των προθέσεων, των επιθυμιών και των επικοινωνιακών στρατηγικών του ομιλητή. Ως «κατάλληλη συμπεριφορά» σχετίζεται με τον τρόπο που αυτή χρησιμοποιείται, λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο της επικοινωνίας και ως «επικοινωνιακή πρόθεση» αναφέρεται στη σκοπιμότητα της επικοινωνίας του ατόμου με τους άλλους, δηλαδή στο σημαντικό μήνυμα που ο ομιλητής θεωρεί ότι έχει να μεταβιβάσει στον ακροατή και που πιστεύει ότι τον ενδιαφέρει. (M.F Mc Tear & G. Conti-Ramsden, 1992)

Πιο πρόσφατα το 2007 η ASHA υποστήριξε πως η πραγματολογία είναι ένα σύνολο κανόνων που ορίζουν πώς η προφορική γλώσσα χρησιμοποιείται για επικοινωνία. Συγκεκριμένα υπάρχουν τρία είδη πραγματολογικών δεξιοτήτων:

- A. Η χρήση της γλώσσας για επίτευξη ποικίλων επικοινωνιακών λειτουργιών και στόχων (όπως για παράδειγμα χαιρετισμός, υπόσχεση, αίτημα)
- B. Η τροποποίηση γλώσσας ανάλογα με το πλαίσιο της συζήτησης (όπως για παράδειγμα διαφορετικός τρόπος ομιλίας σε ένα μωρό και σε ένα ενήλικα)

Γ. Η τήρηση κανόνων συνομιλίας και διήγηση ιστοριών (εναλλαγή σειράς, εστίαση στο θέμα, αναδιατύπωση σε περίπτωση παρερμηνείας, απόσταση από τον ομιλητή, εκφράσεις προσώπου και βλεμματική επαφή). Οι κανόνες ποικίλουν ανάλογα με τη γλώσσα και τη κουλτούρα.

(American Speech Language Hearing Association, 2007)

Ο Grice, το 1975, έθεσε τέσσερις βασικές αρχές για την ορθή διεξαγωγή συζητήσεων. Οι αρχές αυτές διακατέχονται από ποιότητα, ποσότητα, συνάφεια και τρόπο. Δηλαδή, ο Grice υποστηρίζει την αναγκαιότητα ανταλλαγής αληθών πληροφοριών μεταξύ των συνομιλητών χωρίς περιττές λεπτομέρειες ή λάθος πράγματα για τα οποία υπάρχουν ελλιπή στοιχεία. Ο ομιλητής είναι σημαντικό να μεταφέρει πληροφορίες, οι οποίες σχετίζονται με θέμα συζήτησης, να είναι σύντομος, μεθοδικός και να μην μένει στην αφάνεια (Grice, 1975)

Με βάση τα παραπάνω, επομένως, γίνεται αντιληπτό το μέγεθος της σημασίας της πραγματολογίας στην ανθρώπινη επικοινωνία. Το να μπορεί κάποιος να χρησιμοποιήσει σωστά το πραγματολογικό κομμάτι σημαίνει ότι μπορεί σε πρώτο στάδιο να οργανώσει το λόγο του και στη συνέχεια να μεταδώσει το μήνυμά του στους συνομιλητές του επιτυχώς με το σωστό τρόπο, χρόνο και τόπο, αλλά και να κατανοήσει όσα οι άλλοι μεταδίδουν σε αυτόν. Χρησιμοποιείται δηλαδή σε κάθε γλωσσικό περιβάλλον (Bishop, 2000) και αντικατοπτρίζεται σε έναν «χορό επικοινωνίας» (Anderson, 2002).

1.5 ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΧΥΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ/ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Οι **Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος** αποτελούν μία κατηγορία διαταραχών, όπου κάποιες βασικές λειτουργίες του ανθρώπου δεν αναπτύσσονται και εμφανίζουν έλλειμμα. Τέτοιες λειτουργίες είναι η κοινωνικοποίηση και η επικοινωνία. Αυτό που τις χαρακτηρίζει είναι οι στερεοτυπίες σε δραστηριότητες και ενδιαφέροντα. Χαρακτηρίζονται ως «διάχυτες», αφού πολλοί τομείς της ανάπτυξης εκδηλώνουν έκπτωση. Ο όρος «αναπτυξιακές» σημαίνει ότι εμφανίζονται ακόμα και στην παιδική ηλικία. Και τέλος, θεωρούνται «διαταραχές», διότι αποκλίνουν σημαντικά από την τυπική ανάπτυξη, δηλαδή από το φυσιολογικό. Είναι συχνότερες στον παιδικό πληθυσμό από ορισμένες ευρύτερα γνωστές διαταραχές όπως ο διαβήτης ή το σύνδρομο Down. (Wing, 2000)

Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται, όπως θα δούμε και παρακάτω, 5 κατηγορίες: ο αυτισμός, το σύνδρομο Asperger, η διαταραχή Rett, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. (Παπαδάτος, 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΑΦ - ΑΥΤΙΣΜΟΣ

2.1 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΔΑΦ

Λαμβάνοντας υπ' όψη την υψηλή διαφοροποίηση στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, η κατηγοριοποίηση της ΔΑΦ διευρύνθηκε, ομαδοποιώντας και συγχωνεύοντας στο νεότερο DSM-5 τις ακόλουθες διαταραχές, οι οποίες αποτελούσαν ξεχωριστές κατηγορίες του προηγούμενου DSM-4:

- Αυτιστική Διαταραχή
- Σύνδρομο Rett
- Διαταραχή Asperger
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή και
- Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (συμπεριλαμβανομένου και του Άτυπου Αυτισμού)

1. Αυτιστική διαταραχή

Ο όρος αυτιστική διαταραχή εξισώνεται με τον όρο Διαταραχή αυτιστικού φάσματος, επομένως γίνεται αντιληπτό πως η κλινική εικόνα δεν είναι ομοιόμορφη, αντιθέτως κυμαίνεται μεταξύ ήπιας αυτιστικής διαταραχής και βαριάς. Η διαταραχή του αυτισμού, αφορά ελλείψεις που εντοπίζονται στην επικοινωνία, το συναίσθημα, την κοινωνική αλληλεπίδραση, τα μειωμένα ενδιαφέροντα και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες (Γενά, 2002). Πιο συγκεκριμένα:

Οι δυσκολίες έγκεινται στην απουσία αμοιβαιότητας στον κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν απουσία βλεμματικής επαφής, φτωχή μίμηση, ελαττωμένο ενδιαφέρον για φυσική επαφή με τους γονείς, μοναχικότητα, απουσία κινήτρων για μάθηση κατά

την εκπαιδευτική διαδικασία αλλά και γενικότερα μειωμένη ανάγκη για κοινωνική αλληλεπίδραση και επαφή (Παντελιάδου:87).

Ο επόμενος τομέας που πλήττεται, είναι αυτός του λόγου, καθώς σύμφωνα με τους Lord & Paul (1997), σχεδόν τα μισά παιδιά με αυτισμό δεν αναπτύσσουν λόγο ή αναπτύσσουν πολύ περιορισμένα, με δυσκολίες στην κατανόηση ομιλίας (Prelock, 2006). Γενικά η ανάπτυξη ομιλίας στα παιδιά με ΔΑΦ και τυπικής ανάπτυξης είναι ίδια χρονολογικά, ωστόσο ακολουθείται μια πιο αργή πορεία στον τομέα της μορφολογίας και σύνταξης (Παντελιάδου:88). Επιπρόσθετα, τα παιδιά αυτά, εμφανίζουν ασυνήθιστα χαρακτηριστικά, όπως λ.χ. την επαναληψιμότητα στο λόγο, υπερβολική χρήση ερωτήσεων ή ηχολαλία (Prizant & Rydell, 1993).

Τέλος, όσον αφορά τη σκέψη τους, είναι περισσότερο οπτική, παρουσιάζει έλλειψη φαντασίας και ευελιξίας, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε ελλείμματα στη δημιουργικότητα και στο συμβολικό παιχνίδι (Jordan, 2003).

2. Διαταραχή Rett

Το σύνδρομο αυτό αποτελεί μια διαταραχή που ως επί το πλείστον, πλήττει περισσότερο το γυναικείο φύλο, διαφέρουν τα συμπτώματα από άτομο σε άτομο και εμφανίζεται μεταξύ 7 και 18 μηνών. Τα παιδιά αναπτύσσοντας αυτό το σύνδρομο «παλινδρομούν», καθώς χάνουν τις δεξιότητες που μέχρι τότε κατέκτησαν, αποκτούν δυσκολίες στις κινήσεις χεριών (π.χ. ανεξέλεγκτες), αναπτύσσουν συμπεριφορές όμοιες με αυτές που παρουσιάζονται στον αυτισμό, δυσκολεύονται στη σίτιση και την κατάποση και συχνά εκδηλώνουν επιληπτικές κρίσεις (Smeets, Pelc & Dan, 2012).

Αναλυτικότερα, στην ηλικία 6 με 18 μηνών, τα κορίτσια που προσβάλλονται παρουσιάζουν δυσκολίες στην οπτική επαφή και έλλειψη ενδιαφέροντος για παιχνίδι, ενώ παράλληλα τα βρέφη απαιτούν ελάχιστη ή μηδενική προσοχή από τους φροντιστές τους. Στη συνέχεια, στα 1 με 4 έτη, οι δυσκολίες εντοπίζονται στον προφορικό λόγο και στις κινητικές δεξιότητες, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν έκπτωση νοητικής ικανότητας. Καθώς μεγαλώνουν, οι δυσκολίες γίνονται εντονότερες. Πιο συγκεκριμένα, στην ηλικία των 10 ετών τα ελλείμματα στην κίνηση είναι σημαντικά, με αποτέλεσμα να ελλοχεύει ο κίνδυνος να μην περπατήσουν ξανά. Επιπλέον, έχουν κρύα άκρα (χέρια – πόδια) και ενδέχεται μελλοντικά να αναπτύξουν Πάρκινσον (Smeets, Pelc & Dan, 2012).

Συνοδά χαρακτηριστικά εδώ μπορεί να είναι τα εξής (Τζιρτζίρη, 2013):

1. Σπασμοί
2. Σχολίωση
3. Ατροφικά, μικρά πόδια
4. Αγγειοκινητικές διαταραχές
5. Αναπνευστικά προβλήματα

Το σύνδρομο αυτό οφείλεται σε μεταλλάξεις του γονιδίου MECP2 στο χρωμόσωμα X. Τέλος, η πορεία της διαταραχής, εξαρτάται από τη θέση, τον τύπο και τη μετάλλαξη του χρωμοσώματος καθώς και τη διαδικασία τυχαίας απενεργοποίησης του X (Smeets, Pelc & Dan, 2012).

3. Διαταραχή Asperger

Η διαταραχή μοιάζει με την αυτιστική διαταραχή στον τομέα της έκπτωσης κοινωνικότητας, δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων. Ο τομέας που διαφέρει με τον αυτισμό είναι ότι δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα. (Μάνος:613). Επιδημιολογικά, η συχνότητα εμφάνισης του Asperger, ορίζεται ως 2,6/10.000 παιδιά (Παπούδη, 2008). Επιπλέον, Βρίσκεται στο πιο ήπιο άκρο του φάσματος του αυτισμού. Σε αντίθεση με τον αυτισμό, τα άτομα με Asperger αντιμετωπίζουν λιγότερα προβλήματα λεκτικής επικοινωνίας, εμφανίζουν υψηλή λειτουργικότητα και έχουν συνήθως μέση ή και ανώτερη νοημοσύνη.

Με την κατάλληλη υποστήριξη, τα άτομα με Asperger είναι απόλυτα ικανά να ζήσουν μια ολοκληρωμένη και ανεξάρτητη ζωή (Ashley, 2006).

Σύμφωνα με το DSM – IV (Μάνος, 1995), τα κριτήρια διάγνωσης ορίζονται ως εξής:

1. Ποιοτική κοινωνική έκπτωση
2. Επαναλαμβανόμενα στερεότυπα και μαννερισμοί
3. Απουσία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και προσαρμοστικής συμπεριφοράς αναλογικά με το αναπτυξιακό τους στάδιο
4. Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας
5. Η διαταραχή αυτή συχνά συνοδεύεται από άλλες ιατρικές καταστάσεις και μη νευρολογικές διαταραχές. Ξεκινά πιο μετά συγκριτικά με τον αυτισμό και η πορεία είναι χρόνια, με τη διαταραχή να είναι συχνότερη στο ανδρικό παρά στο γυναικείο φύλο.

Γενικά, τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου, μπορούν να συνοψιστούν ως εξής (Simpson, 2007):

- Δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση
- Προβλήματα επικοινωνίας
- Απουσία αφηρημένης σκέψης
- Έλλειψη προσαρμοστικότητας
- Προβλήματα στο σχολείο
- Αισθητηριακές δυσκολίες
- Αδεξιότητα
- Εμμονή σε ρουτίνες
- Ιδιαίτερα ενδιαφέροντα
- Εξαιρετικές ικανότητες ή ταλέντο σε συγκεκριμένους τομείς

Τα χαρακτηριστικά αυτά και ο βαθμός εμφάνισης τους, βέβαια, διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Όσον αφορά τη διάγνωση, αυτή κρίνεται εξαιρετικά δύσκολη διαδικασία λόγω της ιδιαίτερης φύσης του συνδρόμου και των πολλών ομοιοτήτων με τον αυτισμό. Μπορεί να διαγνωσθεί κατά μέσο όρο 5,5 χρόνια αργότερα απ' ό τι ο αυτισμός στα παιδιά και κάποια χαρακτηριστικά του μπορεί να μην διαγνωσθούν παρά μόνο μετά την ενηλικίωση (Goin-Kochel, Mackintosh & Myers, 2006).

Σχετικά με την αξιολόγηση, υφίσταται η Κλίμακα Διάγνωσης (ASDS), η οποία έχει σχεδιαστεί για να εντοπίζει το σύνδρομο Asperger σε παιδιά ηλικίας 5 έως 18 ετών. Αποτελείται από 50 ερωτήσεις που απαντώνται με ναι-όχι από γονείς, μέλη της οικογένειας, δασκάλους, ψυχολόγους και ειδικούς που γνωρίζουν το παιδί. Η ASDS υπολογίζει ένα πηλίκο που προβλέπει την πιθανότητα το υπό αξιολόγηση άτομο να έχει σύνδρομο Asperger (Myles, Bock & Simpson, 2001).

Εν κατακλείδι, δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη κατάλληλων για την ηλικία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, στην προσαρμοστική συμπεριφορά (εκτός της κοινωνικής αλληλεπίδρασης) και στην περιέργεια για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία (American Psychiatric Association, 2000).

4. Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή

Η διαταραχή αυτή ονομάζεται και ως σύνδρομο Heller, βρεφονηπιακή άνοια ή αποδιοργανωτική ψύχωση, χαρακτηρίζεται από μεγάλη παλινδρόμηση της λειτουργικότητας σε ποικίλους τομείς, ύστερα από μια περίοδο τουλάχιστον 2 ετών φυσιολογικής ανάπτυξης. Τα άτομα εδώ εμφανίζουν

ελλείμματα στον κοινωνικό, επικοινωνιακό και συμπεριφορικό τομέα, παρόμοιες με τις αυτιστικής διαταραχής. Η αποδιοργανωτική διαταραχή σύμφωνα με το DSM – IVM στην παιδική ηλικία συνοδεύεται από βαριά διανοητική καθυστέρηση από διάφορα μη ειδικά νευρολογικά συμπτώματα, από εγκεφαλικές ανωμαλίες και επιληψίες (Μάνος:611).

Αναλυτικότερα, θα πρέπει να πληρούνται τα εξής:

A. Φυσιολογική ανάπτυξη για τουλάχιστον 2 χρόνια μετά τη γέννηση

B. Απώλεια δεξιοτήτων που προηγουμένως είχαν κατακτηθεί σε δυο από τους παρακάτω τομείς:

1. γλωσσική έκφραση
2. Κοινωνικές δεξιότητες
3. Έλεγχος εντέρου – κύστης
4. Παιχνίδι και τέλος
5. Κινητικές δεξιότητες

Γ. Στη λειτουργικότητα σε δυο από τους παρακάτω τομείς

1. ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση
2. ποιοτικές εκπτώσεις στο επικοινωνιακό κομμάτι
3. επαναλαμβανόμενα μοτίβα και στερεότυπα συμπεριφοράς (Μάνος:612).

Όσον αφορά την αιτιολογία της διαταραχής, αυτά είναι άγνωστα. Συνήθως πρόκειται για συνοσηρότητα, με λευκοδυστροφία, οζώδης σκλήρυνση, τα οποία αποτελούν παράγοντες παλινδρόμησης. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι πρόκειται για μια σπάνια διαταραχή, στην οποία ο επιπολασμός είναι άγνωστος (Μάνος:612).

5. Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (συμπεριλαμβανομένου και του Άτυπου Αυτισμού)

Η κατηγορία αυτή, αφορά καταστάσεις που υπάρχει πολύ σημαντική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, τη συμπεριφορά και τις δραστηριότητες. Υπάρχουν στερεοτυπικές συμπεριφορές και στερεότυπα ενδιαφέροντα, ωστόσο δεν πληρούνται τα κριτήρια για συγκεκριμένη βαριά, εκτεταμένη διαταραχή ανάπτυξης, για σχιζοφρένεια, σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας ή αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας (Μάνος:614). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Jones – Evans & Rosenbloom, (1978), υφίσταται η άποψη πως η διαταραχή αυτή οφείλεται σε στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον της οικογένειας, λ.χ. τη γέννηση ενός αδελφού ή μια νοσηλεία της μητέρας. Τέλος, σύμφωνα με τον Rutter (1985), η διαταραχή αυτή δεν είναι απόρροια λοιμώξεων, προγεννητικών ή περιγεννητικών παραγόντων.

2.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΑΦ

Η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος γίνεται αντιληπτή ως επί των πλείστον μέσα από τρεις βασικούς τομείς: τη δημιουργική φαντασία, την επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση. Η έκπτωση σε αυτούς τους τρεις τομείς συναντάται με διαφορετικές μορφές και τρόπους, με αποτέλεσμα το κάθε άτομο με αυτισμό να διαφέρει από το άλλο και να είναι μοναδικό.

Η ΔΑΦ είναι μια νεύρο αναπτυξιακή διαταραχή που καθορίζεται μέσα από συμπεριφορικά πρότυπα. (Amaral, 2017). Για τη ΔΑΦ δεν ορίζονται ιατρικοί βιοδείκτες. Η διάγνωση ακολουθεί τα πρότυπα της τελευταίας έκδοσης του διαγνωστικού-στατιστικού εγχειριδίου ψυχικών διαταραχών (DSM5) (2013), σύμφωνα με το οποίο η ΔΑΦ αποτελεί σύνθετη αναπτυξιακή διαταραχή με επίμονες παρεκκλίσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στον λόγο και στη μη λεκτική επικοινωνία, καθώς και σε συμπεριφορές ή δραστηριότητες χαρακτηριζόμενες ως επαναλαμβανόμενες-στερεοτυπικές. (Jon Baio, 2014).

Τα κλινικά χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΑΦ ποικίλλουν και περιλαμβάνουν:

- ακατάλληλες απαντήσεις στη συζήτηση
- λανθασμένη ερμηνεία μη λεκτικών εκφράσεων
- δυσκολία στη σύναψη ηλικιακά κατάλληλων φιλικών σχέσεων
- υπερβολική εξάρτηση από ρουτίνες
- και επίμονη αφοσίωση σε ακατάλληλα αντικείμενα. (Bryson, 1998).

Η αρχική διάγνωση της ΔΑΦ γίνεται κατά την παιδική ηλικία, με παρουσία εμφανών γνωρισμάτων από την ηλικία των 1–3 ετών. Ωστόσο, μερικά παιδιά με αυτισμό αναπτύσσονται ομαλά μέχρι τη νηπιακή ηλικία, οπότε παύουν να εξελίσσουν τις δεξιότητές τους ή χάνουν τις προηγούμενες. (Jon Baio, 2014). Η διάγνωση πραγματοποιείται από έμπειρους επαγγελματίες, με παρακολούθηση των παιδιών από την ηλικία περίπου των 9 μηνών και περιλαμβάνει ακουστικούς, οπτικούς, γενετικούς, νευρολογικούς και άλλους ιατρικούς ελέγχους. (Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder, 2019).

Δύο κυρίαρχες αναπτυξιακές αποδιοργανώσεις στον αυτισμό οδηγούν στην ανάπτυξη του λόγου και στην επικοινωνία να παρουσιάσουν σημαντική καθυστέρηση. Αυτές αφορούν στις προθέσεις επικοινωνίας και στην ικανότητα έκφρασης με σύμβολα, η οποία, συνήθως, εξετάζεται ως ακολουθία του σημείου (point following) και συντονισμός του βλέμματος (gaze following).

(TRAVIS L, 2001). Χαρακτηριστικά σημάδια για τη διάγνωση ενός μικρού παιδιού αποτελούν, ανάμεσα σε άλλα:

- τη μη ανταπόκριση στο όνομά του έως την ηλικία του ενός έτους
- τη μη συμμετοχή του σε παιχνίδια ρόλων έως την ηλικία των 18 μηνών
- την τάση να είναι απομονωμένο
- μεγάλη αναστάτωση σε μικρές αλλαγές
- χτυπήματα στις παλάμες των χεριών
- λίκνισμα ή κυκλική περιστροφή του σώματος
- ασυνήθιστες και επίμονες αντιδράσεις στη γεύση, στην οσμή ή στον τρόπο που γίνονται αντιληπτά κάποια αντικείμενα. (Jon Baio, 2014) (Bryson, 1998).

Στο πλαίσιο της ΔΑΦ παρατηρείται προκλητική συμπεριφορά, στην πλειοψηφία των ατόμων, όπως επιθετικότητα απέναντι σε τρίτους, ή αυτοτραυματισμός, ενώ η στερεοτυπική συμπεριφορά μπορεί να είναι πρόδρομος της επιθετικότητας και της πρόκλησης βλάβης στον εαυτό. (O. Murphy, 2009). Η νοητική δυσλειτουργία συχνά συνυπάρχει με τη ΔΑΦ. Η βαρύτητα των συμπτωμάτων ακολουθεί μια κλιμάκωση-φάσμα, μεταξύ ελαφρών και πολύ σοβαρών, σε τρία επίπεδα, που επιτρέπει στους επαγγελματίες να αξιολογούν τις διακυμάνσεις και τις συμπεριφορές από άτομο σε άτομο. (SPEAKS AUTISM, n.d.).

2.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΔΑΦ

Η συχνότητα της ΔΑΦ το 2010 είχε παρουσιάσει άνοδο κατά 100 φορές, έναντι του 1966, γεγονός που οφειλόταν κυρίως στην ανάπτυξη των διαγνωστικών εργαλείων, στην ευρύτητα του φάσματος-ταξινόμησης της ΔΑΦ, στο αυξημένο επιστημονικό ενδιαφέρον και στη βαθύτερη κατανόηση της διαταραχής. Ταυτόχρονα, γίνεται αποδεκτή και η ενεργοποίηση της ΔΑΦ οφειλόμενη σε περιβαλλοντικούς κινδύνους. (Coleman, 2009). Σήμερα, η ΔΑΦ αποτελεί την πλέον συνήθη αναπτυξιακή διαταραχή. Παρ' όλο που υπάρχει σημαντική μεταβλητότητα στις εκτιμήσεις του επιπολασμού μεταξύ των μελετών, η επικράτησή της παγκόσμια υπολογίζεται σε 1:59 παιδιά (έναντι 1:166, το 2004). (Jon Baio, 2014). Μελέτες στην Ευρώπη, στην Ασία και στη βόρεια Αμερική δείχνουν μέσο επιπολασμό της ΔΑΦ από 1–3% σε παιδιά και εφήβους και η διαταραχή αφορά περίπου σε 7,6 ανά 1.000 άτομα σε παγκόσμιο επίπεδο. (Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder, 2019), (Guifeng Xu, 2018). Θεωρείται πρωταρχικό αίτιο ανικανότητας σε

παιδιά <5 ετών, αντιστοιχώντας σε 111 προσαρμοσμένα λόγω αναπηρίας έτη ζωής ανά 100.000 του παγκόσμιου πληθυσμού. (A J Baxter, 2015). Στην Ελλάδα, η συχνότητα διάγνωσης του αυτισμού με στοιχεία έτους 2004 εκτιμήθηκε σε 1/42 αγόρια και σε 1/189 κορίτσια. (2008).

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η ΔΑΦ δεν γνωρίζει γεωγραφικά ή κοινωνικά όρια. Οι δείκτες επικράτησης δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ γεωγραφικών χωρών, εκτός από σπάνιες περιπτώσεις σε ορισμένες περιοχές του κόσμου, όπου σημειώθηκαν πολύ μικρότεροι δείκτες, χωρίς να έχουν αιτιολογηθεί οι διαφοροποιήσεις. (Feinstein, 2010). Σε αρκετές μελέτες παρουσιάστηκαν υψηλότεροι δείκτες διάγνωσης σε παιδιά μεταναστών έναντι παιδιών γηγενών. Συγκεκριμένα, υψηλότεροι ήταν οι δείκτες αυτισμού σε παιδιά αστικών περιοχών, οι γονείς των οποίων είχαν γεννηθεί σε «εξωτικές» χώρες, συγκριτικά με παιδιά των οποίων οι γονείς είχαν γεννηθεί στη Σουηδία. (C Gillberg S Steffenburg, 1987). Οι επεξηγήσεις μέσω της μητρικής μετανάστευσης παραπέμπουν σε αλληλεπιδράσεις μεταξύ ιογενών λοιμώξεων στη χώρα προέλευσης και της γενετικής προδιάθεσης, που αυξάνουν τον κίνδυνο αυτισμού.

Αντικρουόμενα ήταν τα ευρήματα μελετών στη βόρεια Αμερική, αναδεικνύοντας τόσο εθνικές-φυλετικές ανισότητες στη διάγνωση της ΔΑΦ, όσο και όμοιους δείκτες επικράτησης σε παιδιά μεταναστών και σε παιδιά γηγενών. Μια πρόσφατη ανασκόπηση ευρωπαϊκών μελετών ανέδειξε υψηλότερους δείκτες επικράτησης της ΔΑΦ μεταξύ παιδιών μεταναστών (εκτός Ευρωπαίων, κυρίως από Αφρική, νότια Αμερική), συγκριτικά με τα παιδιά γηγενών, πιθανόν όμως επιδρούσαν και άλλοι διάφοροι συσχετιστικοί (γενετικοί-περιβαλλοντικοί) παράγοντες. (Rafal Kawa, 2017). Στις μη ανεπτυγμένες χώρες, η διάγνωση της ΔΑΦ καθυστερεί έναντι των ανεπτυγμένων χωρών, ενώ οι δείκτες επικράτησής της στις χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος δεν μπορούν να υπολογιστούν με ακρίβεια. (Autism spectrum disorders, 2018).

2.4 ΑΙΤΙΑ ΔΑΦ

Οι θεωρίες σχετικά με την αιτιολογία της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος ποικίλουν (Rutter, 2005). Οι επιστήμονες συγκλίνουν ωστόσο πως οι αιτίες του αυτισμού αποτελούν μια σύνθεση βιολογικών, περιβαλλοντικών, γενετικών και μη γενετικών παραγόντων. Σύμφωνα με τις έρευνες των Askoomoff (2000) & Hyman & Towbin (2007), διαφαίνεται πως η αιτιολογική βάση εκδήλωσης του αυτισμού είναι βιολογική, με τη μορφή μιας μη φυσιολογικής εγκεφαλικής

ανάπτυξης, δομής ή νευροχημείας. Αναλυτικότερα, στο σύνδρομο του Rett, υποστηρίζεται σύμφωνα με τους Berney (2000), Mueller & Courchesne (2000), ότι η αιτία εμφάνισης αυτού του συμπεριφορικού συνδρόμου είναι βιολογικής προέλευσης, η οποία μάλιστα προσδιορίζεται ως ανωμαλία ενός γονιδίου που ονομάζεται MECP2 και ανήκει στο χρωμόσωμα X (Heward:269).

Αναλυτικότερα:

1. Οργανικά αίτια

Έχει αποδειχθεί πως η παρουσία βλάβης σε συνδέσεις του εγκεφάλου λόγω γεννητικών παραγόντων, αποτελεί βασική βιολογική αιτία εκδήλωσης της διαταραχής (Γκάνια, 2005). Πιο συγκεκριμένα, στις προγεννητικές αιτίες ανήκουν οι λοιμώξεις, η λήψη φαρμακευτικής αγωγής και ο υποθυροειδισμός (Γκάνια:17), ενώ στις περιγεννητικές αιτίες ανήκουν οι εγκεφαλικές κακώσεις και η ασφυξία. Επιπλέον η έκθεση της μητέρας σε βαρέα μέταλλα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, καθώς συνδέεται με την εμφάνιση μαθησιακών και αναπτυξιακών διαταραχών (Talbotetal, 2015). Τέλος, αποδεικνύεται πως η έλλειψη ψευδάργυρου κατά την περίοδο της κύησης, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και ταυτόχρονα επιβαρυντικό παράγοντα εκδήλωσης αυτισμού (Vela, Stark, Socha, Sauer, Hagemeyer & Grabrucker, 2015).

2. Βιοχημικές ανωμαλίες

Οι βιοχημικές αλλαγές αφορούν την τροποποίηση του μεταβολικού συστήματος και το ενδοκρινικό σύστημα. Εδώ, ανήκουν η φαινυλκετονουρία καθώς και οι ενδορφίνες και η σεροτονίνη. Αναλυτικότερα, όσον αφορά την πρώτη, είναι απόρροια κληρονομική και αφορά τη νοητική έκπτωση του παιδιού, η οποία συνοδεύεται ενδεχομένως από επιληπτικές κρίσεις (Κωνστανταρέα, 2001). Ουσιαστικά, πρόκειται για την αδυναμία του οργανισμού να επεξεργαστεί την τοξική ουσία της φαινυλκετονουρίας, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται τοξίνες (Baron, Cohen & Bolton, 1993:26). Αναφορικά με τη σεροτονίνη και τις ενδορφίνες, αυτές βρίσκονται σε υψηλότερα επίπεδα στον οργανισμό συγκριτικά με τα φυσιολογικά επίπεδα (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2002, Κωνστανταρέα, 2001).

3. Βιολογικά αίτια

Οι ανωμαλίες που εμφανίζονται και είναι βιολογικής προέλευσης, βρίσκονται στους εγκεφαλικούς λοβούς, στο πίσω μέρος του αυτιού και πιο συγκεκριμένα στην παρεγκεφαλίδα (Courchesne, 1988). Βλάβες, εντοπίζονται επίσης στον μπροστινό κροταφικό λοβό, ο οποίος σχετίζεται οργανικά με τα επίπεδα σεροτονίνης (Damasio & Maurer, 1978). Εν κατακλείδι, βιολογικές αιτίες εντοπίζονται και στην περιοχή του υποκάμπου, καθώς υπάρχει δυσκολία μεταφοράς του ακουστικού υλικού στα κεντρικά της μακρόχρονης μνήμης (Κωνστανταρέα, 2001)

4. Γενετικά αίτια

Σύμφωνα με έρευνες των Auranen, Nieminen, Majuri, Vanhala, Peltonen & Jarvela,(2000. Buxbaumetal., 2004. Collaborative Linkage Study of Autism, 1999), παρατηρούνται συγκεκριμένα χρωμοσώματα που ευθύνονται για την εκδήλωση του αυτισμού και είναι τα 7q και 2q. Άλλοι πάλι ερευνητές, διαπίστωσαν άλλα χρωμοσώματα ως υπεύθυνα για τον αυτισμό και πιο συγκεκριμένα τα 17q και 10p (McCauley et al, 2005). Στα γενετικά αίτια ανήκουν κι άλλες ανωμαλίες, όπως το σύνδρομο εύθραυστου X, το οποίο συνδέεται με εγκεφαλικές δυσλειτουργίες (Reddy, 2005).

5. Περιβαλλοντικά αίτια

Η ύπαρξη γαστρεντερικών προβλημάτων αποτελεί παράγοντα εκδήλωσης της διαταραχής. Αναλυτικότερα, διάρροιες, εμετοί, δυσκοιλιότητα, πόνοι και γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, αποτελούν αιτίες εμφάνισης (Chaidez, Hansen&Hertz- Picciotto, 2014, Samsam, Ahangari&Naser, 2014). Κρίνεται σημαντική η μελέτη και έρευνα της επίδρασης του ρόλου των γαστρεντερικών διαταραχών GI στην παθοφυσιολογία των παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Samsametal, 2014).

Επιπλέον, στα πιθανά αίτια αυτισμού συγκαταλέγονται τα εξής (ΙΕΠ):

1. Αύξηση γλυκόζης
2. Βιοχημικές διαταραχές σε επίπεδα νευροδιαβιβαστών
3. Μειωμένη εγκεφαλική αιμάτωση και πιο συγκεκριμένα στο αριστερό ημισφαίριο
4. Δυσλειτουργία παρεγκεφαλίδας στον μετωπιαίο και προμετωπιαίο φλοιό
5. Εγκεφαλικοί τραυματισμοί – ανοξία
6. Ενδοκρινολογικά αίτια
7. Χρωμοσωμικές ανωμαλίες
8. Δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος
9. Έλλειψη ενζύμων
10. Παραγωγή τοξικών ουσιών από μύκητες στο έντερο, με συνέπεια αφύσικες συμπεριφορές
11. Ηλικία γονέων, σε μητέρες άνω των 35 ετών και πατέρες άνω των 40 (Durkinet et al, 2008)
12. Αναλυτικότερα, ενδιαφέρον παρουσιάζει η έρευνα του Gilbert (1993), σε 36 παιδιά με Asperger, εκ των οποίων τα 6 παρουσίασαν ανωμαλίες στο εγκεφαλογράφημα και 3 από τα 18 παιδιά χαρακτηρίζονταν από εγκεφαλική ατροφία (Kaufmann, 1995).

2.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΑΦ

Κατά την Συμπεριφοριστική προσέγγιση, η αξιολόγηση και η αντιμετώπιση κλινικών συνδρόμων θεωρούνται αλληλένδετες. Η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση διασφαλίζει την πρόωπη παρέμβαση και αυτή με την σειρά της καταλήγει σε μια ισχυρή θεραπευτική επίδραση. Η εντατική και πρόωπη παρέμβαση, έχει σημαντικά αποτελέσματα σε παιδιά με ΔΑΦ, βελτιώνοντας τις επιδόσεις στον λόγο, την αναπτυξιακή τους πρόοδο και τις γνωστικές τους ικανότητες (Σ. Νότας, 2004). Όσον αφορά τους ενήλικες, μια σωστή και σαφής διάγνωση είναι συχνά επιθυμητή, με σκοπό να εξηγήσει παράξενες συμπεριφορές.

ΣΚΟΠΟΣ

Απώτερος σκοπός της διάγνωσης είναι αφενός να γίνει μια σφαιρική και ολοκληρωμένη καταγραφή των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού και αφετέρου να εξασφαλιστεί η εξατομικευμένη στοχοθέτηση, κατάλληλη των αναγκών του παιδιού, με κατευθυντήριες οδηγίες σε θεραπευτές, δασκάλους, γονείς και η εκμείευση τρόπων αποτελεσματικού χειρισμού και εκπαιδευτικών στρατηγικών. Στις θετικές επιπτώσεις της έγκαιρης διάγνωσης συγκαταλέγονται η μείωση του οικογενειακού άγχους και η παροχή κατάλληλης ιατρικής και εκπαιδευτικής φροντίδας στο παιδί.

Η διάγνωση της ΔΑΦ, δεν είναι εύκολη και δεν πραγματοποιείται με αιματολογικές ή άλλες εξετάσεις. Όσοι ασχολούνται με τη διάγνωση θα πρέπει να ψάχνουν για συγκεκριμένα στοιχεία της τριάδας των διαταραχών και της στερεότυπης συμπεριφοράς, γνωστή και ως τριάδα Wing. Ακόμη και πολύ έμπειροι επαγγελματίες δυσκολεύονται στην διάγνωση κάποιων ατόμων με αυτισμό (Larcombe, 1998). Η δυσκολία αυξάνεται σε ενδεχόμενη συννοσηρότητα της ΔΑΦ με άλλες κλινικές καταστάσεις.

Οι βασικές διεθνείς διαγνωστικές κατηγοριοποιήσεις είναι η «Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων» ,δέκατη αναθεώρηση, **ICD 10** (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 1992) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (1994), τέταρτη

αναθεώρηση, **DSM IV**. Το κάθε σύστημα περιλαμβάνει κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού από τη δεκαετία του 70.

Κάποια εργαλεία αδρής εξέτασης για την πρόωμη ανίχνευση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος είναι:

- Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)
- The Modified Checklist for Autism in Toddlers
- Pervasive Developmental Disorder Screening Test- II
- Screening Tool for Autism in Two- Years- Olds (STAT)
- Social Communication Questionnaire
- Systematic Observation of Red Flags

Ο όρος «θεωρία του νου» (ΘΤΝ - Theory Of Mind TOM) αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αποδίδει ανεξάρτητες, δηλαδή διαφορετικές σκέψεις, ιδέες, νοητικές διεργασίες στον εαυτό του και τους άλλους, για να μπορεί να ερμηνεύει τις συμπεριφορές. Πολύ πιο απλά, είναι η ικανότητα κάποιου να "διαβάζει το μυαλό του άλλου". Φαίνεται ότι άτομα με Δ.Α.Φ. μπορεί να έχουν συγκεκριμένες διαταραχές ή καθυστερήσεις για την ανάπτυξη της ΘΤΝ. Όπως έχουν υποδείξει οι Uta Frith, Alan Leslie, Simon Baron-Coen και σύμφωνα με την «θεωρία του νου», μπορεί να έχουν ένα ειδικό πρόβλημα στο να κατανοούν ότι οι άνθρωποι γύρω τους κάνουν διάφορες νοητικές διεργασίες, κάνουν σκέψεις, έχουν ιδέες οι οποίες μπορεί να είναι διαφορετικές από την κατάσταση του πραγματικού κόσμου και φυσικά και από τις δικές τους. Ένα τέτοιο έλλειμμα θα μπορούσε να εξηγήσει τις ανεπάρκειες στην κοινωνικότητα, την επικοινωνία και την δημιουργική φαντασία. Η Uta Frith υποθετικά επίσης υπέδειξε ότι ένα καθολικό χαρακτηριστικό, που ονόμασε «κεντρική συνοχή», το οποίο αφορά στην επεξεργασία πληροφοριών του ατόμου είναι διαταραγμένο στον αυτισμό. Το χαρακτηριστικό αυτό είναι η ικανότητα του ατόμου να προσλαμβάνει ταυτόχρονα διαφορετικές ή και αντίθετες πληροφορίες, να τις επεξεργάζεται και να δομεί υψηλότερου επιπέδου σκέψεις.

Σημαντικό είναι να σημειωθεί, ότι ο Cohen (2004) αναφέρει ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί οι διαγνώσεις της ΔΑΦ, είτε λόγω βελτίωσης των διαγνωστικών κριτηρίων, είτε λόγω του γεγονότος ότι υπάρχει μεταβολή και στην ηλικία διάγνωσης. Καθώς έχει παρατηρηθεί αύξηση των ποσοστών αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας.

2.6 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΑΦ

Λόγω της συνθετότητας αλλά και της πολυπλοκότητάς της, δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο ιατρικό τεστ για τη ΔΑΦ. Η διάγνωση πραγματοποιείται μέσα από την αξιολόγηση συμπεριφορικών χαρακτηριστικών, τα οποία έχουν προταθεί από το DSM – IV (Heward:270).

Αρχικά, υφίστανται κάποιες ενδείξεις στην πρώιμη ηλικία, οι οποίες θορυβούν τους γονείς καθώς παρουσιάζουν καθυστερήσεις σχετικά με τα ορόσημα ανάπτυξης ανά ηλικία. Ο προκριματικός έλεγχος βρεφών για εντοπισμό πρώιμων προειδοποιητικών ενδείξεων είναι σημαντικός, δεδομένου ότι η έγκαιρη διάγνωση συσχετίζεται με θεαματικά καλύτερα αποτελέσματα. Γενικά, ενδείξεις που εγείρουν ανησυχία κατά τη διάρκεια των πρώτων 18 μηνών ζωής είναι η έλλειψη δακτυλοδειξίματος ή χειρονομιών, η σπάνια ή φτωχή μίμηση, η απουσία μεμονωμένων λέξεων σε ηλικία 16 μηνών, η απουσία χαμόγελου, η μη ανταπόκριση στο άκουσμα του ονόματος, ελλείμματα στην από κοινού εστίαση της προσοχής και η απώλεια γλωσσικών ή κοινωνικών δεξιοτήτων που είχαν κατακτηθεί.

Υπάρχουν τέσσερα εργαλεία για προκριματικό έλεγχο της ΔΑΦ και αυτά είναι τα εξής (Heward, 2009):

1. Checklist for autism in Toddlers (CHAT): Το CHAT, εντοπίζει παιδιά 1.5 ετών σε επικινδυνότητα εκδήλωσης διαταραχών στον τομέα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της επικοινωνίας (Baron – Cohen & Gillberg, 1992). Αποτελείται από ένα σύντομο ερωτηματολόγιο με εννέα ερωτήσεις προς τους γονείς και πέντε ερωτήσεις προς τους αρμόδιους της υγειονομικής φροντίδας. Το εργαλείο αυτό ουσιαστικά εξετάζει την προσοχή του παιδιού, το βλέμμα και το παιχνίδι προσποίησης. Σε περίπτωση αποτυχίας, η εξέταση μπορεί να πραγματοποιηθεί εκ νέου μετά από ένα μήνα, αντιθέτως αν επιτευχθεί λαμβάνονται αντίστοιχα μέτρα (Heward:272)
2. Modified Checklist for autism in Toddlers (M-CHAT): Αποτελείται από 23 ερωτήσεις που σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία και περιλαμβάνει ερωτήσεις όπως: *«χρησιμοποιεί ποτέ το παιδί σας το δείκτη του για να δείξει, να εκδηλώσει ενδιαφέρον για κάτι; Σας μιμείται το παιδί; »*. Εδώ το παιδί αποτυγχάνει εάν αποτύχει σε δυο ή περισσότερες ερωτήσεις.
3. Social Communication Questionnaire (SCQ): αποτελείται από 40 ερωτήσεις που συμπληρώνεται από ένα γονέα ή κάποιο άλλο πρόσωπο που φροντίζει το παιδί και απαιτείται μια χρονική διάρκεια 10 λεπτών.

4. Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ): αποτελείται από 27 ερωτήσεις που συμπληρώνεται τόσο από γονείς όσο και εκπαιδευτικούς κατά τον προκριματικό έλεγχο των συμπτωμάτων.

Όσον αφορά τη διάγνωση της ΔΑΦ, χρησιμοποιούνται τα εξής εργαλεία:

1. Childhood Autism Rating Scale (CARS): Αποτελείται από 15 στοιχεία που αξιολογούνται σε τετραβάθμια κλίμακα και αφορούν πληροφορίες από γονείς, εκπαιδευτικό με παρατήρηση του παιδιού.
2. Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI – R) and Autism Diagnostic Observation Scale – Generic (ADOS-G): Πρόκειται για μια ημι-δομημένη συνέντευξη σε πρόσωπα φροντιστές του παιδιού και απαιτούνται περίπου δυο ώρες για την ολοκλήρωσή της. Οι ερωτήσεις αφορούν τον τομέα της επικοινωνίας, της συμπεριφοράς, του παιχνιδιού και των χαρακτηριστικών της οικογένειας.
3. Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS): Απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 5 έως 15 χρονών και αποτελείται από πενήντα ερωτήσεις κλειστού τύπου προς τους γονείς, εκπαιδευτικούς, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και γλωσσοπαθολόγο.

Αρχικά, με σκοπό την επιτυχή αξιολόγηση, κρίνεται απαραίτητη η λήψη ιστορικού. Πιο συγκεκριμένα, το ιστορικό περιλαμβάνει πληροφορίες και λεπτομέρειες αναφορικά με το περιστατικό, την υγεία του, αναπτυξιακά ορόσημα, οικογενειακό ιστορικό και εκπαίδευση. Στο ιστορικό αναγράφονται όνομα, επίθετο, τηλέφωνο, τόπος γέννησης/κατοικίας, ηλικίες, και επάγγελμα γονέων (Hegde, στο Τζιρτζίρη:72).

Έπειτα, ακολουθεί η συνέντευξη με τους γονείς, οι οποίοι καλούνται να περιγράψουν λεπτομερώς οτιδήποτε σχετίζεται γύρω από το παιδί και την παρατηρούμενη συμπεριφορά. Αρχικά, η συνέντευξη ξεκινά με την ερώτηση προς τους γονείς εάν έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποιο κέντρο διαγνωστικό και έπειτα καλούνται να ξεκινήσουν με το αναπτυξιακό ιστορικό, δηλαδή πότε έκλαψε πρώτη φορά, πότε μπουσούλησε, πότε περπάτησε κλπ. και συνεχίζουν με την περιγραφή των τωρινών συνθηκών και συνηθειών του παιδιού, λ.χ. αν τρώει, τι τρώει, πότε και πως παίζει, τι επικοινωνία έχει, αν χρησιμοποιεί το λόγο, γλώσσα, έκφραση και αισθητηριακά ελλείμματα (Attwood, 2009, στο Τζιρτζίρη:72)).

Επιπρόσθετα, οι γονείς διερωτώνται εάν υπάρχει ο παράγοντας της κληρονομικότητας αλλά και περιβαλλοντικών και γενετικών παραγόντων, τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και αξιολόγηση του παιδιού, όπως λ.χ. ασθένειες, ατυχήματα, λήψη φαρμακευτικής αγωγής, ουσίες, κάπνισμα κ.ά (Τζιρτζίρη:72).

2.7 ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Σε αυτή την ενότητα θα αναφέρουμε κάποια σημαντικά στοιχεία για την αυτιστική διαταραχή.

Ο Αυτισμός ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Ο πρώτος που κατανόησε ότι η ομάδα των ψυχωσικών παιδιών δεν είναι ομοιογενής αλλά συμπεριλαμβάνει και μια ξεχωριστή υποομάδα ήταν ο Leo Kanner (1943), (Κωνστανταρέα, 1988). Ο αυτισμός εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης. (Κάκουρος,2003).

Αρχικά, όσον αφορά την ηλικία εκδήλωσης της διαταραχής, αυτός εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων ετών της ζωής του παιδιού, μπορεί να υπάρξει με την γέννηση του παιδιού ή να δημιουργηθεί μέχρι τη συμπλήρωση του δεύτερου έτους. Οι βασικότερες πρωτογενείς διαταραχές, με τις οποίες εκδηλώνεται, είναι το κλείσιμο του παιδιού στον εαυτό του και η ανάγκη για σταθερότητα στο περιβάλλον που ζει. (Σταμάτης,1987).

Η Wing (1988, 1996) μετά από την επιδημιολογική μελέτη για τον αυτισμό, στον πληθυσμό των ιδρυμάτων μιας περιοχής του Λονδίνου (Wing and Gould 1979, 1996), εισήγαγε τον όρο «φάσμα του αυτισμού» (autistic continuum). Θεωρεί ότι βασική διαταραχή στον αυτισμό είναι κοινωνική δυσκολία, η οποία εμφανίζεται ανεξάρτητα από το νοητικό δυναμικό του ατόμου. Μέσα στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να συμπεριληφθούν άτομα τα οποία έχουν φυσιολογική νοημοσύνη, νοημοσύνη υψηλότερη του φυσιολογικού ή και βαριά νοητική υστέρηση, που όμως όλα έχουν σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικότητα (Βογινδρούκας, 1999).

Με τη θεωρία του φάσματος η Wing θέλει να αποδείξει ότι δεν υπάρχουν ξεκάθαρα διαμορφωμένα τα όρια του αυτισμού, ότι ο αυτισμός έχει διαβαθμίσεις (ήπιος, μεσαίος, σοβαρός) και ότι μπορεί να υπάρχουν παιδιά με αυτισμό που δεν συγκεντρώνουν όλα τα κλασσικά χαρακτηριστικά του αυτισμού όπως αυτά περιγράφηκαν από τον Kanner (Βογινδρούκας, 1999).

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΙ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΓΙΑ ΑΥΤΟ;

Κανένα άλλο ερώτημα δεν τίθεται πιο συχνά από όλους εκείνους που ασχολούνται με την αινιγματική αυτή διαταραχή. Ιδανικά, θα έπρεπε να υπάρχει μια απάντηση που να εξηγεί και να

προλαμβάνει την εκδήλωση του Αυτισμού υποδεικνύοντας ταυτόχρονα και την κατάλληλη θεραπεία.

Στην πραγματικότητα κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Δυστυχώς, συνεχίζει να υπάρχει η αβεβαιότητα όσον αφορά τους αιτιολογικούς παράγοντες που συνεισφέρουν στην εκδήλωση της διαταραχής αυτής.

Γενικά, οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ορίζονται ως σύνθετες νευρο αναπτυξιακές διαταραχές και είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστης αιτίας. Ο επιπολασμός της ΔΑΦ εκτιμάται ότι κυμαίνεται από 1–3% σε παιδιά και εφήβους και αφορά περίπου σε 7,6 ανά 1.000 άτομα σε παγκόσμιο επίπεδο, αντιστοιχώντας σε 111 προσαρμοσμένα λόγω αναπηρίας έτη ζωής ανά 100.000 άτομα. Τα γλωσσικά ελλείμματα εντοπίζονται στο μεγαλύτερο μέρος του αυτιστικού πληθυσμού και επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης. Θεωρούνται από τις κύριες αιτίες αναπηρίας στα παιδιά και συχνά απαιτούν υψηλά επίπεδα στήριξης, τα οποία επιβάλλουν όχι μόνο υψηλό κοινωνικό κόστος, αλλά και αξιοσημείωτη οικονομική, συναισθηματική και σωματική υποστήριξη για τις οικογένειες. Παρά το γεγονός ότι έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος την τελευταία δεκαετία στην επιδημιολογική έρευνα όσον αφορά στη ΔΑΦ, η αιτιολογία της παραμένει άγνωστη και πιστεύεται ότι είναι πολυπαραγοντική, με διάφορες γενετικές προδιαθέσεις και μη γενετικούς παράγοντες να έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο.

2.8 ΜΥΘΟΙ & ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Ο ψυχολόγος Στέργιος Νότας σε άρθρο που έχει δημοσιεύσει στο διαδίκτυο αναφέρει θεωρίες που έχουν εξελιχθεί σε μύθους, καταρρίπτοντάς τους ταυτόχρονα. (Νότας, Noesi, 2013) Κάποιοι από αυτούς φαίνονται παρακάτω:

➤ **ΜΥΘΟΣ:** Ο αυτισμός είναι μια συναισθηματική/διανοητική διαταραχή.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Ο αυτισμός είναι μια διάχυτη σε πολλές σφαίρες αναπτυξιακή διαταραχή. Εκδηλώνεται κατά τη πρώιμη παιδική ηλικία (συνήθως πριν την ηλικία των 3). Έχει σχέση με τον τρόπο λειτουργίας του νευρικού συστήματος - εγκεφάλου. Η νευροβιολογική βάση είναι στο επίκεντρο των ερευνών.

- **ΜΥΘΟΣ:** Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος προκαλούνται εξαιτίας της κακής ή λανθασμένης γονικής συμπεριφοράς.
ΑΛΗΘΕΙΑ: Ο αυτισμός δεν έχει καμιά σχέση με τον τρόπο που ανατρέφονται τα παιδιά. Αν και οι αιτίες που προκαλούν αυτισμό δεν είναι γνωστές, το σίγουρο είναι ότι η γονική συμπεριφορά πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη δεν είναι αιτία εμφάνισης τέτοιων αναπτυξιακών διαταραχών.

- **ΜΥΘΟΣ:** Οι άνθρωποι με αυτισμό είναι προικισμένοι με ιδιαίτερη ικανότητα μνήμης και επεξεργασίας των πληροφοριών σαν τον ήρωα (υπαρκτό πρόσωπο) που υποδύθηκε ο Dustin Hoffman στη ταινία “Rainman”.
ΑΛΗΘΕΙΑ: Τέτοιες περιπτώσεις ατόμων είναι σπάνιες. Σύγχρονες μελέτες υποδεικνύουν ότι το πολύ 1 στους 200 αυτιστικούς ανθρώπους μπορεί να διαθέτει κάποια τέτοια ικανότητα. Οι περισσότεροι αυτιστικοί άνθρωποι εμφανίζουν μια μεγάλη ποικιλία διαφορετικών ικανοτήτων. Αρκετοί μάλιστα εμφανίζουν «νησίδες» ικανοτήτων, δηλαδή τομείς όπου εμφανίζουν πολύ υψηλές επιδόσεις.

- **ΜΥΘΟΣ:** Τα άτομα με αυτισμό αδιαφορούν για τους άλλους ανθρώπους.
ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα άτομα με αυτισμό συχνά νοιάζονται βαθιά για τους γύρω τους, αλλά τους λείπει η ικανότητα να εκφράσουν αυτό το ενδιαφέρον με κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές.

- **ΜΥΘΟΣ:** Τα άτομα με αυτισμό προτιμούν την κοινωνική απομόνωση.
ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα άτομα με αυτισμό συχνά θέλουν να κάνουν φίλους, αλλά λόγω των δυσκολιών τους στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση δεν μπορούν να εκφράσουν και να πραγματοποιήσουν αυτή τους την επιθυμία.

- **ΜΥΘΟΣ:** Τα άτομα με αυτισμό δεν μπορούν να μορφωθούν.
ΑΛΗΘΕΙΑ: Με ειδική, εξατομικευμένη στο σχεδιασμό της, εκπαίδευση και υποστήριξη εντός και εκτός των σχολικών δομών όλα τα άτομα με αυτισμό μπορούν να βοηθηθούν ούτως ώστε να εκμεταλλευτούν πλήρως το δυναμικό τους.

- **ΜΥΘΟΣ:** Ο αυτισμός εμφανίζεται μόνο σε παιδιά. Μεγαλώνοντας «εξαφανίζεται».
ΑΛΗΘΕΙΑ: Ο αυτισμός είναι μια ισόβια κατάσταση. Τα παιδιά με αυτισμό γίνονται ενήλικες με αυτισμό.
- **ΜΥΘΟΣ:** Μια διαταραχή του αυτιστικού φάσματος είναι κάτι που πρέπει να κρατιέται κρυφό. Οι άλλοι μαθητές δεν πρέπει να γνωρίζουν ότι ένας συμμαθητής τους έχει αυτή τη διαταραχή. Εάν οι άλλοι δεν ενημερωθούν τότε δεν θα καταλάβουν ότι «κάτι τρέχει».
ΑΛΗΘΕΙΑ: Οι συμμαθητές ενός ατόμου που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού πρέπει να το γνωρίζουν διότι η κατάστασή του θα επηρεάσει τις μεταξύ τους σχέσεις. Τα παιδιά ήδη από την ηλικία των 5 ετών μπορούν να αντιληφθούν τη διαφορετικότητα, επομένως όταν δεν τους δοθούν οι απαραίτητες πληροφορίες το πιο πιθανό είναι ότι θα καταλήξουν σε λανθασμένα συμπεράσματα.
- **ΜΥΘΟΣ:** Τα άτομα με αυτισμό είναι όλα ίδια.
ΑΛΗΘΕΙΑ: Παρόλο που τα άτομα με αυτισμό έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά στοιχεία μεταξύ τους, κάθε ένα είναι μοναδικό. Οι άνθρωποι με αυτισμό διαφέρουν μεταξύ τους στον ίδιο βαθμό που διαφέρουν και οι υπόλοιποι άνθρωποι.
- **ΜΥΘΟΣ:** Εάν έχεις κάποια διαταραχή του αυτιστικού φάσματος δεν μπορεί να έχεις και κάποια άλλη διαταραχή.
ΑΛΗΘΕΙΑ: Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος μπορούν να συνυπάρχουν και με άλλες διαταραχές. Άτομα που βρίσκονται στο φάσμα μπορεί επίσης να έχουν κάτι από τα παρακάτω: σύνδρομο Down, μαθησιακές/γνωστικές δυσκολίες, κωφότητα, τυφλότητα, επιληψία κλπ. ή να εκδηλώσουν αργότερα κατάθλιψη ή άλλη διαταραχή.
- **ΜΥΘΟΣ:** Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος δεν έχουν σχέση με το οικογενειακό ιστορικό.
ΑΛΗΘΕΙΑ: Δεν είναι απόλυτα εξακριβωμένο. Αρκετές οικογένειες αντιμετωπίζουν πολλαπλά κρούσματα διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Σε κάποιες άλλες οικογένειες η κατάσταση των γονέων δεν έχει διαγνωσθεί σωστά ή και καθόλου. Τέλος σε κάποιες άλλες οικογένειες εμφανίζεται κάποιο κρούσμα διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής χωρίς προηγούμενο ιστορικό.

- **ΜΥΘΟΣ:** Ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να εκπαιδευτεί καλύτερα εάν είναι απομονωμένο.
ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα πρέπει να είναι εξατομικευμένα στον σχεδιασμό και στην παρέμβαση ατομικά και ομαδικά. Πρέπει να εξασφαλίζεται πάντα η δυνατότητα της ένταξης στο κοινωνικό σύνολο και η ένταξη σε σχολική δομή ανάλογη των ικανοτήτων του.

Σάββατο, 19 Ιανουαρίου 2019

Ο άνθρωπος της βροχής / Άννα Ραχιώτη (μητέρα με αυτιστικό παιδί)

*‘Ήσουν εκεί, όπως συνήθιζες μόνος
και έστεκες μέσα στη βροχή.*

Τα ρούχα σου βρεγμένα, κολλούσαν πάνω σου.

*Το κρύο ήταν δυνατό και τα πόδια σου
μες στα λασπόνερα.*

Μα εσένα ούτε που σε ένοιαζε.

*Πότε χαμογελούσες και πότε μάλωνες
με τις σταγόνες της βροχής*

που έπεφταν στο πρόσωπό σου.

*Τα μάτια σου ήταν υγρά, τα ανοιγόκλεινες
ξανά και ζανά, λες και κάτι να ήθελες να διώξεις.*

*Ήταν η βροχή ή μήπως δάκρυα
δεν μπόρεσα να δω.*

*Φάνταζες υπνωτισμένος από τον ήχο που έκανε
το νερό όπως άγγιζε το χώμα και τα ξερά φύλλα.*

Στιγμές στιγμές σε είδα να λικνίζεσαι, λες και

σε είχε συνεπάρει το άκουσμα μιας μελωδίας.

*Ήσουν ένα με τη φύση κι έδειχνες μαγεμένος
Πέρασαν κάτι άνθρωποι, σε είδαν
Και τρομαγμένοι έτρεζαν να φύγουν.
Ίσως σε πέρασαν για άγριο ζώο,
Ίσως για άγνωστο στοιχειό.
Ήταν η βροχή, ίσως ήταν που είχε αρχίσει
να σκοτεινιάζει κιόλας και έτσι δεν μπόρεσαν
να διακρίνουν ότι ήσουν άνθρωπος.΄΄*



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Ο όρος πραγματολογία αφορά σύμφωνα με τον Bates (1976) , τον τρόπο μετάδοσης ενός συνόλου νοημάτων, αξιοποιώντας τη γλώσσα και την επικοινωνία. Ένας πιο σύγχρονος ορισμός που δίνεται από τον Βογινδρούκα (2005) προσδιορίζεται πως δυο ή περισσότερα άτομα επικοινωνούν, μέσω της ομιλίας (δομές και φράσεις), ανάλογα με την μεταξύ τους σχέση.

Η πραγματολογία μελετά τη σημασία που έχουν τα εκφωνήματα στο λόγο, δηλαδή τη συνάρτηση που παράγεται, αναφορικά με τα κοινωνικά δεδομένα και τη συνθήκη επικοινωνίας. Η υιοθέτηση αυτού του ορισμού παραπέμπει στην αποδοχή μιας σημαντικής και βασικής αρχής, κατά την οποία η κοινωνία και τα παράγωγά της, ασκούν σημαντική επίδραση στον τρόπο που τα άτομα χρησιμοποιούν και ερμηνεύουν τα δεδομένα (Κανάκης, 2007). Σύμφωνα πάλι με τον Schopler (2001), ο όρος πραγματολογία περιλαμβάνει τρεις σημαντικούς τομείς όσον αφορά γνώσεις και δεξιότητες:

1. Την ικανότητα έκφρασης με σκοπό να αποκτήσει κάτι
2. Την ικανότητα ανταπόκρισης στη συζήτηση με συνομιλητή μέσα από δημιουργία υποθέσεων αναλόγως το στυλ και τις ανάγκες του άλλου προσώπου και
3. Την ικανότητα εφαρμογής κανόνων επικοινωνίας ώστε να ανταποκρίνεται επαρκώς στη συνομιλία

Τόσο ο όρος πραγματολογία όσο και η πραγματολογική ανάπτυξη του ατόμου, αποτελούν δυο έννοιες εξέχουσας σημασίας, οι οποίες μελετώνται από τους ερευνητές, με σκοπό να κατανοηθεί καλύτερα η γλωσσική ικανότητα και η κοινωνική αλληλεπίδραση (Ninio & Snow, 1996).

Η πραγματολογία περιλαμβάνει τη γλωσσική έρευνα που αναφέρεται σε πτυχές των συμφραζομένων. Τα τελευταία, αναφέρονται στην «ταυτότητα των συνομιλητών, τις διαστάσεις χώρου και χρόνου ενός γεγονότος, τις αντιλήψεις και τις γνώσεις των συμμετεχόντων σε αυτό το επικοινωνιακό γεγονός» (Levinson 1983: 5 σε Κανάκης 2007: 25). Πιο συγκεκριμένα, η πραγματολογία αφορά τη μελέτη ενός συγκεκριμένου πλαισίου, εντός και εκτός του, καθώς και τη μελέτη των κανόνων επικοινωνίας, αμφοτέρων των μελών της συνομιλίας (Λεκάκου, 2014). Μονάδα μέτρησης της πραγματολογίας είναι το εκφώνημα.

Σημαντικές έννοιες που περικλείονται στον όρο πραγματολογία είναι το εκφώνημα, το περικείμενο (γλωσσικό περικείμενο ή εξωγλωσσικό) και τα δυο είδη νοημάτων, ρητό και υπόρρητο (Λεκάκου, 2014). Προκειμένου να κατανοηθεί ενδελεχώς το φαινόμενο της πραγματολογίας και η πραγματολογική διαταραχή, αξίζει να πραγματοποιηθεί μια μικρή αναφορά στις παραπάνω έννοιες – κλειδιά. Το εκφώνημα αφορά προφορικό ή γραπτό απόσπασμα λόγου, βρίσκεται μεταξύ δυο σημείων σιωπής και δεν συμπίπτει απαραίτητα σε μια ολόκληρη κύρια πρόταση (λ.χ. Γιατί βγήκες; για να συναντήσω το Γιώργο/για βόλτα/έτσι) (Λεκάκου, 2014). Το περικείμενο από την άλλη πλευρά διακρίνεται σε γλωσσικό και εξωγλωσσικό. Το πρώτο αναφέρεται στα συμφραζόμενα στο γλωσσικό δηλαδή περιβάλλον που κάτι εκφράζεται, ενώ το δεύτερο παραπέμπει στις συνθήκες, στις συντεταγμένες εκφώνησης καθώς και στις ιδιότητες των συμμετεχόντων στη συνομιλία. Τέλος, αναφορικά με τα είδη των νοημάτων, το ρητό νόημα αφορά το τι πραγματικά σημαίνουν οι λέξεις (σημασιολογία), ενώ το υπόρρητο νόημα είναι απόρροια από ένα σαφές πλαίσιο (Λεκάκου, 2014).

3.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η κλινική εικόνα των γλωσσικών διαταραχών στην πραγματολογία περιλαμβάνει ελλείμματα που αναφέρονται στη δυσκολία του ατόμου να επικοινωνήσει, να κατανοήσει τους άλλους και να ενταχθεί στη συνομιλία για να παίξει ή να συζητήσει μαζί τους και την ανωριμότητα αντίληψης της γλώσσας συγκριτικά με συνομήλικους (σ.15). Επιπρόσθετα, τα άτομα με διαταραχή στην πραγματολογία δυσκολεύονται να εκφραστούν γενικά (έκφραση σκέψεων και ιδεών) αλλά και συναισθηματικά, παρουσιάζουν χαρακτηριστικά αβεβαιότητας αναφορικά με το τι πρέπει να πουν και τι όχι αλλά και το πότε να το πουν.

Στα χαρακτηριστικά που διέπουν την διαταραχή πραγματολογίας, εντάσσονται η αδυναμία του ατόμου να χρησιμοποιήσει σωστά τη γλώσσα για τον προσδιορισμό της αλληλουχίας γεγονότων μέσα σε μια ιστορία – αφήγηση, έχοντας ως αποτέλεσμα την παράλειψη κάποιων στοιχείων – γεγονότων της αφήγησης. Απόρροια όλων των παραπάνω, είναι αρχικά το άτομο με διαταραχή στην πραγματολογία να επηρεάζεται αρνητικά όσον αφορά την αυτοαντίληψή του και τη σχολική επίδοση (Cohen, Davine, Horodesky, Lipsett & Isaacson, 1993).

Όσον αφορά τη συμπεριφορά του ατόμου με διαταραχή στην πραγματολογία, σύμφωνα με τους Dockrell, Lindsay, Palikara & Cullen (2007), παρουσιάζονται προβλήματα υπερκινητικότητας και δυσκολίες προσοχής. Οι σχέσεις και οι κοινωνικές συναναστροφές του ατόμου, επηρεάζονται

επίσης αρνητικά, καθώς σύμφωνα με τους Fujiki, Spackman, Brinton & Hall (2004), η συστολή που προαναφέρθηκε, η αβεβαιότητα αλλά και η επιφυλακτική συμπεριφορά αποτελούν παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συνέχιση των σχέσεων του ατόμου, ενώ ταυτόχρονα ελλοχεύει ο κίνδυνος για εκφοβισμό και άλλες μορφές κακοποίησης (Blood, 2014).

Εν κατακλείδι, στον τομέα των συναισθημάτων παρουσιάζουν δυσκολίες στο να συμπεράνουν τη συναισθηματική κατάσταση του άλλου, να κρύψουν δικά τους συναισθήματα αλλά και να προβούν στη δική τους συναισθηματική αυτορρύθμιση (Fujiki, Spackman, Brinton & Clarke, 2002).

3.3 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Τα επικοινωνιακά στοιχεία αποτελούνται από τη λεκτική και μη λεκτική γνώση καθώς και από την κοινωνική αλληλεπίδραση και κοινωνική γνώση. Με τη λεκτική γνώση γίνεται αναφορά στον τρόπο που το άτομο μπορεί να ανταπεξέλθει στη συζήτηση, να μην αλλάζει θέμα και να υπάρχει καλή γνώση του λόγου και των λειτουργιών της επικοινωνίας (Timler, Olswang & Coggins, 2005). Η μη λεκτική επικοινωνία αντίθετα, αφορά το πως στέκεται το άτομο, εάν κοιτάει το συνομιλητή, τι εκφράσεις παράγονται στο πρόσωπό του κ.ά. (Timler, Olswang & Coggins, 2005). Ο όρος κοινωνική αλληλεπίδραση, εμπερικλείει έννοιες όπως επίλυση κοινωνικών συγκρούσεων, της κοινωνικής λογικής καθώς και γνώσεις σχετικά με αποκλίσεις ενδεχομένως μεταξύ των συνομιλητών (Timler, Olswang & Coggins, 2005). Από την άλλη πλευρά, η κοινωνική γνώση σύμφωνα με τους ίδιους, αφορά την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται με αποτελεσματικότητα στα συναισθήματα του άλλου ατόμου.

Προσθετικά, η αποτελεσματική επικοινωνία χρειάζεται συχνά κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες αφορούν την τήρηση κανόνων (π.χ. διατήρηση θέματος, βλεμματική επαφή κ.ά.), τον τρόπο που η γλώσσα εφαρμόζεται και τους ποικίλους σκοπούς που εξυπηρετεί (λ.χ. χαιρετισμό, υπόσχεση κ.ά.) και για τις εκάστοτε ανάγκες της κάθε επικοινωνιακής περίπτωσης (λ.χ. κοινωνικό πλαίσιο, κοινό που απευθύνεται κ.ά.) (Παπαιωάννου:29).

Εν κατακλείδι, οι επικοινωνιακές δυσκολίες αφορούν τη μειωμένη ικανότητα προσοχής και την ενδοπροσωπική επικοινωνία, δηλαδή την αντίληψη των δικών τους σκέψεων και συναισθημάτων με απόρροια την ελαττωμένη ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης.(Camaioni, 1978)

3.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Οι δυο θεωρητικές προσεγγίσεις που βασίζεται η πραγματολογία είναι η θεωρία της κοινωνικής μάθησης και αλληλεπίδρασης (Κατή, 1996). Εν συντομία, η θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura (1986), υποστηρίζει πως ανάμεσα στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, στις πράξεις του και στο περιβάλλον που ζει και συναναστρέφεται κοινωνικά, υφίσταται μια διαρκής αλληλεπίδραση, κατά την οποία ο ένας τομέας επενεργεί στον άλλο, θεωρώντας πως οι άνθρωποι ασκούν έλεγχο στον εαυτό τους και στο περιβάλλον, ώστε να διαμορφώσουν την επιθυμητή συμπεριφορά που θέλουν (Μπούρας, 2017:14). Ο Bandura (1977) παρατήρησε πως οι άνθρωποι μαθαίνουν μέσω μίμησης συμπεριφορικών προτύπων, είτε πραγματικών είτε φανταστικών.

Ομοίως, τα παιδιά μαθαίνουν μέσω της αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα. Η δραστηριοποίηση, η συνδιαλλαγή και επικοινωνία έρχεται σταδιακά μέσω της παροχής κατάλληλων ερεθισμάτων από την πρώιμη βρεφική ηλικία (λ.χ. άγγιγμα, χάδι), με απώτερο στόχο την επίτευξη ορθής επικοινωνίας και ομιλίας (Κατή, 1996).

Όσον αφορά την προσέγγιση στην οποία στηρίζεται η εξήγηση των πραγματολογικών διαταραχών είναι η θεωρία της συσχέτισης. Αναλυτικότερα, λαμβάνοντας υπόψιν τους Leinonen & Kerbel (1999), η θεωρία αυτή έρχεται να αποσαφηνίσει τους όρους και σκοπούς της πραγματολογίας και να διαχωριστεί από τη σημασιολογία, εστιάζοντας στην διερεύνηση πραγματοποίησης αλλαγής στη γλωσσική έκφραση, μέσα από τη διασαφήνιση και τον εμπλουτισμό (Sperber & Wilson, 1986, στο Παπαϊωάννου: 34). Έπεται η επεξήγηση του λόγου και ακολουθεί η διερεύνηση της ικανότητας του ατόμου να κάνει υποθέσεις και συλλογισμούς σχετικά με τις γνώσεις που απαιτούνται σε κάθε επικοινωνιακή περίπτωση. Στο τελευταίο στάδιο περιλαμβάνεται η εξαγωγή συμπερασμάτων όσον αφορά την αφαιρετική σκέψη (Παπαϊωάννου, 2017:35). Εν κατακλείδι, η ύπαρξη των πραγματολογικών διαταραχών ενδέχεται να οφείλεται σε (Leinonen & Kerbel, 1999):

- Έλλειψη γνώσεων για τον κόσμο
- Λανθασμένη αντίληψη της κατάστασης στην οποία βρίσκεται ο συνομιλητής
- Απουσία σημαντικών πληροφοριών λόγω μειωμένης ικανότητας του ατόμου να αποκτήσει πρόσβαση στο πλαίσιο επικοινωνίας
- Μειωμένη γνώση στην επεξεργασία των παραγόμενων πληροφοριών

3.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Η απαρχή πραγματολογικής αναπτυξιακών δεξιοτήτων ορίζεται πριν το πρώτο έτος ζωής του παιδιού και συνεχίζεται έως τα 18 έτη. Πιο συγκεκριμένα, κατά την πρώτη εμφάνιση των πραγματολογικών δεξιοτήτων (8-9 μηνών), ξεκινά η προσλεκτική εναλλαγή ρόλων (Ninio & Bruner, 1978) , ενώ η ορθή χρήση των κανόνων αναφορικά με την προσλεκτική εναλλαγή οριστικοποιείται περί τα 3 έτη. Επιπλέον σε αυτό το ηλικιακό στάδιο, το παιδί ξεκινά να μιλά με πρόθεση, δηλαδή αντιλαμβάνεται την επενέργεια των δικών του πράξεων και συμπεριφορών απέναντι στο φροντιστή και για το λόγο αυτό ξεκινούν να απευθύνονται απέναντί τους με δηλώσεις απόκτησης ενός αντικειμένου ή για να τραβήξουν την προσοχή (Bates, O'Connel, & Shore, 1987).

Περνώντας στο επόμενο ηλικιακό φάσμα των 14-32 μηνών, ξεκινούν οι γλωσσικές πράξεις (Snow et al, 2014), ενώ περί τα 3-4 ετών οι γλωσσικές πράξεις που έχουν αποκτηθεί οριστικοποιούνται, με εξαίρεση την πειθώ, την ευγένεια και την υπόσχεση, τα οποία κατακτούνται γύρω στα 9 έτη (McTear & Conti – Ramsden, 1992).

Συνεχίζοντας στην προσχολική ηλικία, εδώ τα παιδιά μαθαίνουν δεξιότητες επικοινωνίας και αναπτύσσουν ικανότητες δημιουργίας πιο ευγενικών μηνυμάτων και όχι τόσο επιτακτικών. Στην παιδική ηλικία πραγματοποιείται αύξηση των μέσων και δεξιοτήτων επικοινωνίας, μαθαίνουν γραμματική, σημασιολογία και έπειτα περνούν στην πραγματολογία, από τα πιο απλά στα πιο σύνθετα (Klin, Jones, Schultz, Volkmar, 2003).

Μία πιο λεπτομερής περιγραφή των σταδίων της πραγματολογικής ανάπτυξης, σύμφωνα με τους Κάκουρος και Μανιαδάκη (2009), ορίζονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.

3.6 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Αρχικά, πραγματοποιείται από το λογοπαθολόγο λήψη ιστορικού, συνέντευξη με το άτομο με αναπηρία και άλλα μέλη της οικογένειας (μητέρα, πατέρα, φροντιστής) καθώς και συνεργασία και επικοινωνία με άλλους επαγγελματίες υγείας (λ.χ. ειδικό παιδαγωγό, ψυχολόγο, ακοολόγο, εργοθεραπευτές, κοινωνικό λειτουργό κ.ά.) (Shipley & McAfee, 2009; Καμπανάρου, 2007;

Haynes, & Pindzola, 2004, 2008; Hegde, 1996, στο Νησιώτη:50). Οι κυριότερες ερωτήσεις όσον αφορά το επίπεδο γλώσσας απέναντι σε ένα παιδί είναι οι εξής (Νησιώτη, 2015, σ. 27-29):

1. Ποιος είναι ο τρόπος που συνδιαλέγεται στο σπίτι; πόσο καλά το καταλαβαίνετε και σας καταλαβαίνει;
2. Έχετε εξετάσει ποτέ την ακοή του παιδιού σας;
3. Διατηρεί βλεμματική επαφή;

Όσον αφορά τους ενήλικες, οι ερωτήσεις αφορούν τα εξής (Νησιώτη, 2015, σ.30-34)

1. Πόσο καιρό ανησυχείτε για το πρόβλημα και πότε πρωτοεμφανίστηκε;
2. ποιες ήταν οι γλωσσικές σας ικανότητες όταν παρατηρήθηκε για 1^η φορά το πρόβλημα και υπήρχε έκτοτε βελτίωση;
3. Διαβάζετε βιβλία και αν ναι, τι είδους;
4. Η οικογένεια σας γνωρίζει για το πρόβλημα στην επικοινωνία και το λόγο;
5. Πως αυτό επιδρά στο εργασιακό και κοινωνικό σας περιβάλλον;
6. Έχετε κάνει λογοθεραπεία στο παρελθόν και εάν ναι πότε, που, με ποιόν και ποια τα αποτελέσματα;

3.7 ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΔΑΦ

Τα ελλείμματα σχετικά με την πραγματολογία, εντοπίζονται συχνότερα στη σύγχρονη εποχή σε ποικίλες διαταραχές ανάπτυξης κατά τη βρεφική και παιδική ηλικία. Αρχικά, προτού παρουσιαστούν τα ερευνητικά ευρήματα σχετικά με την ύπαρξη ή μη της πραγματολογικής διαταραχής στον αυτισμό, κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια σύντομη αναφορά στο τι είναι αυτισμός και ποια είναι τα χαρακτηριστικά του.

Ο όρος Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), σύμφωνα με το DSM-IV, αποτελεί μια αναπτυξιακή διαταραχή, κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει ελλείμματα στην επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση καθώς και περιορισμούς στη συμπεριφορά, στα ενδιαφέροντα ακόμα και στις δραστηριότητές του (APA, 2013). Στα σημαντικότερα χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΑΦ συγκαταλέγονται οι δυσκολίες στην σύνδεση ιδεών, λόγω μειωμένης ικανότητας να

διατηρήσουν και να ενώσουν τις σκέψεις τους (Frith, 1994), καθώς και στο κομμάτι του λόγου, της γλώσσας και της επικοινωνίας (Paul & Wilson, 2009). Αναλυτικότερα, όσον αφορά το κομμάτι της επικοινωνίας το οποίο αφορά την παρούσα ανασκόπηση, τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος εμφανίζουν χαμηλότερη συχνότητα απέναντι σε κοινωνικά ερεθίσματα και δεν προσανατολίζονται το ίδιο εύκολα με παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Chiang & Carter, 2007). Αξίζει προσθετικά να σημειωθεί πως τις τελευταίες δεκαετίες, οι έρευνες γύρω από το κομμάτι της πραγματολογίας στον αυτισμό έχουν αυξηθεί σημαντικά, δίνοντας βάση στη συνολική αξιολόγηση του προφίλ του παιδιού με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και την αποφυγή διάκρισης του σε θετικά και αρνητικά στοιχεία (Ziatas, Durkin & Prat, 2003).

Σύμφωνα με τα ερευνητικά ευρήματα, υπάρχουν πολλές σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή και στον αυτισμό. Η μεταξύ τους διαφοροποίηση καθίσταται εξαιρετικά σημαντική, καθώς είναι συνάμα χρήσιμη κλινικά αλλά και έγκυρη επιστημονικά (Αξιολόγηση Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών, 1, σ.22). Από την άλλη πλευρά, αξίζει να σημειωθεί, πως σύμφωνα με τους Bishop & Rutter (2008), παρουσιάζεται σημαντικός βαθμός αλληλεπικάλυψης και κοινών χαρακτηριστικών ενώ παράλληλα οι μεταξύ τους ομοιότητες και διαφορές δεν είναι καθαρά διακριτές (Αξιολόγηση Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών, 1, σ.26).

Σύμφωνα με τους Baron – Cohen (1995), άτομα με αυτισμό, ακόμα και λειτουργικά, παρουσιάζουν ελλείμματα στην πραγματολογία και πιο συγκεκριμένα στην αποκωδικοποίηση των επικοινωνιακών σκοπών του συνομιλητή τους, ώστε να αλληλοεπιδράσουν και να επικοινωνήσουν με νόημα. Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί, πως δύναται τα άτομα αυτά να μην παρουσιάζουν ελλείμματα στη μορφολογία, φωνολογία ή σημασιολογία και οι αδυναμία να εντοπίζεται μονάχα στο κομμάτι της πραγματολογίας (Lam, 2014), η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη μειωμένη ενεργή κοινωνική ζωή και την έλλειψη κοινωνικής επαφής και επικοινωνίας (Berenguer et al, 2014). Σε κοινωνικό επίπεδο, τα παιδιά με αυτισμό αποτυγχάνουν να διατηρήσουν βλεμματική επαφή, επιδιώκοντας σπάνια κοινωνική αλληλεπίδραση (Rutter & Schopler, 1987), ενώ ως προς το επικοινωνιακό, σύμφωνα με έρευνα των Tager – Flusberg, Paul & Lord (2005), ένας συγκεκριμένος αριθμός παιδιών με αυτισμό δεν αναπτύσσουν ποτέ το λόγο.

Η πρώτη έρευνα που διαπίστωσε πραγματολογικά ελλείμματα σε αυτιστικά παιδιά, είναι αυτή της Baltaxe (1977, στο Παπαιωάννου:44), η οποία ανέδειξε τις δυσκολίες που προκύπτουν σε επίπεδο εναλλαγής ρόλων ακροατή – ομιλητή, τήρησης κανόνων και διάκριση μεταξύ πρόσληψης της νέας πληροφορίας και της παλιάς. Μια δεκαετία αργότερα, σε έρευνα των Lovel, Landry, Hughes, Hall

& McEvoy (1988), διαπιστώθηκε πως τα υπό μελέτης παιδιά, δεν ανταποκρίνονταν στις προσπάθειες των γονιών τους να αρχίσουν την επικοινωνία (Τόκη, 2015, σ.64). Η έρευνα των Tager – Flusberg, Paul & Lord (2005), έρχεται να επικυρώσει τις ελλείψεις που εντοπίζονται στην πραγματολογική γλώσσα και πιο συγκεκριμένα στην αδυναμία που παρουσιάζει το άτομο να χρησιμοποιεί τη λεγόμενη «ευγενική συνομιλία», να κάνει δηλώσεις, να παραμένει εντός ενός συγκεκριμένου θέματος και να κάνει άσχημα και περίεργα σχόλια. Τέλος, ο Bernand – Orpitz (1986), στην έρευνα του, διαπίστωσε πως τα παιδιά που μελέτησε με αυτισμό, αλληλεπιδρούσαν περισσότερο με τη μητέρα τους και με έναν κλινικό σε σχέση με έναν άγνωστο ενήλικα.

Εν κατακλείδι, δυο σημαντικές έρευνες που μας πληροφορούν για τις πραγματολογικές δυσκολίες που έρχεται αντιμέτωπο ένα παιδί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, είναι αυτή των Paul, Orlovski, Marcinko & Volkmar (2008), οι οποίοι στην έρευνα τους εξέτασαν 12 αυτιστικά παιδιά (12-18 ετών) με δομημένες συνεντεύξεις ως προς την πραγματολογία και οι δυσκολίες εντοπίστηκαν στους εξής τρεις τομείς: α) ακολουθία κοινού θέματος με το άλλο πρόσωπο, β) διαχείριση πληροφοριών μέσα στη συζήτηση και γ) ανταλλαγή μηνυμάτων, λεκτικά και μη, με απώτερο στόχο τη διατήρηση ροής και ισορροπίας της συζήτησης. Η δεύτερη έρευνα είναι αυτή των Simons, Paul & Volkman (2014), οι οποίοι σε μελέτη σύγκρισης ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και παιδιών με τυπική ανάπτυξη στην περίοδο της προ-εφηβείας και εφηβείας, διαπίστωσαν πως τα παιδιά με αυτισμό πραγματοποιούν πιο συχνά λάθη όσον αφορά τη διαχείριση της συζήτησης, την ανταλλαγή μηνυμάτων, την ικανότητα να υποθέτουν για την έκβαση της συζήτησης και τέλος να πραγματοποιούν διορθώσεις στο λόγο.

3.8 ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗ ΔΑΦ

Οι δυο παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση της πραγματολογικής διαταραχής στη ΔΑΦ είναι το φύλο και η ηλικία. Αναλυτικότερα, όσον αφορά το φύλο, οι έρευνες συγκλίνουν πως το φύλο δεν αποτελεί παράγοντα καθοριστικό για τα πραγματολογικά ελλείμματα που παρουσιάζει το άτομο (Haropp et al, 2015, Tillman et al,2019).

Αναφορικά με τον παράγοντα της ηλικία, σύμφωνα με έρευνες των Tillman et al (2018) και Lombardo et al (2015), υποστηρίζεται πως καθώς το άτομο μεγαλώνει και αναπτύσσεται, τα

ελλείμματα που παρουσιάζονται σε πραγματολογικό επίπεδο μειώνονται. Στο σημείο αυτό, πρέπει να υπογραμμιστεί η ατομικότητα του κάθε ατόμου, δηλαδή ότι η αναπτυξιακή πορεία του παιδιού αλλά και ο χρόνος κατάκτησης των κανόνων που διέπουν το λόγο είναι εντελώς εξατομικευμένα.χ (Fountain, Winter & Bairmain, 2012). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τους Savage & Rutter (2013) και Lombardo et al (2015), ακόμα και αν πραγματοποιείται μια προσπάθεια για μείωση των πραγματολογικών ελλειμμάτων μέσω ενίσχυσης του επικοινωνιακού και κοινωνικού τομέα, παρατηρείται η ύπαρξη μιας διαφοράς συγκριτικά με τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα άτομα, εξαιτίας της ανάπτυξης, της ωρίμανσης και των νέων αναδυόμενων απαιτήσεων στη ζωή.

3.9 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΗ ΔΑΦ & ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Αρχικά, αξίζει να αναφερθεί πως η ανίχνευση της ΔΑΦ συνήθως πραγματοποιείται μετά τα 2-3 έτη, με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η αξιολόγηση της επικοινωνιακής του κατάστασης (Τόκη, 2015). Έχουν δημιουργηθεί διάφορα κλινικά ερευνητικά εργαλεία με σκοπό την αναγνώριση των ελλειμμάτων και τη διαφοροδιάγνωση. Τα τεστ αυτά, απευθύνονται σε ηλικιακές ομάδες και σε ποικίλους τομείς πραγματολογίας (Russel & Grizzlie, 2008). Ενδεικτικά, μερικά από αυτά τα τεστ είναι το Children's Communication Checklist (Bishop, 1998), Pragmatic Rating Scale (PRS) (Landa, 1992), the Comprehensive Assessment of Spoken Language (CASL), (Carow, Woolfolk, 2008).

Είναι σύνηθες να πραγματοποιείται σύνδεση μεταξύ της πραγματολογικής διαταραχής και της αυτιστικής διαταραχής καθώς υφίστανται κοινά στοιχεία, με το σημαντικότερο η χρήση της γλώσσας να μην βρίσκεται σε αρμονία με τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού (Rollins, 1999). Λαμβάνοντας υπόψιν τους Bloom & Lahey (1983), η γλώσσα περιλαμβάνει τρεις τομείς, τη μορφή, το περιεχόμενο και τη χρήση. Αναλυτικότερα, στη ΔΑΦ παρουσιάζεται δυσκολία στους εξής τομείς (Παπαϊωάννου, 2017:43):

- Αφήγηση
- Έναρξη συζήτησης
- Χροιά φωνής
- Αιτιολόγηση καταστάσεων
- Απουσία ενδιαφέροντος προς το συνομιλητή και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον

Στην πραγματολογική διαταραχή από την άλλη πλευρά, υφίστανται οι εξής δυσκολίες:

- Φλυαρία, ακόμα και υπερλεξία
- Μειωμένη συντήρηση θέματος προς συζήτηση
- Μεγαλοφωνία
- Μειωμένη ικανότητα λογικής σκέψης και εξαγωγής συμπερασμάτων
- Συμπεριφορά που αποκλίνει κοινωνικά

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Οι θεραπευτές που εργάζονται με παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές χρησιμοποιούν έναν μεγάλο αριθμό προσεγγίσεων, στρατηγικών και προγραμμάτων παρέμβασης, με σκοπό τη διδασκαλία των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει εκτενής αναφορά στις διάφορες μεθόδους που χρησιμοποιούνται σε αυτές τις διαταραχές με σκοπό την βελτίωση τους.

Υπάρχουν πολλά προγράμματα και μέθοδοι παρέμβασης που μπορεί να διαφέρουν μεταξύ τους, όλα όμως στοχεύουν στο να προσφέρουν βοήθεια σε ένα παιδί με ΔΑΦ, αντιμετωπίζοντας τις δυσκολίες που του εμφανίζονται. (Passenger & Terrell, 2007). Υπάρχουν επίσης θεραπείες, χαρακτηριζόμενες ως συμπεριφορικές ή μη - φαρμακευτικές και έχουν ακριβώς τον ίδιο στόχο. Η επιλογή βέβαια του κατάλληλου προγράμματος ή μεθόδου ή θεραπείας εξαρτάται από τον ίδιο το γονέα, ο οποίος χρειάζεται την κατάλληλη υποστήριξη και συμβουλές με σκοπό την όσο γίνεται καλύτερη αντιμετώπιση της κατάστασης. Για να συμβεί αυτό και να επέλθει η απόφαση από την οικογένεια για το ιδανικό θεραπευτικό πρόγραμμα δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στη σοβαρότητα της διαταραχής, στις οικονομικές δυνατότητες, στις προτιμήσεις που μπορεί να έχουν τα άτομα που εντάσσονται στην οικογένεια καθώς επίσης και στα θεραπευτικά προγράμματα που μπορεί να είναι διαθέσιμα στην περιοχή που διαμένουν (Passenger & Terrell, 2007) (Wall, 2010). Για τα καλύτερα επιθυμητά αποτελέσματα, είναι απαραίτητη η ενεργή συμμετοχή στη θεραπεία όλων αυτών που συνεργάζονται με το παιδί. Δηλαδή οι γονείς, οι φροντιστές και οι θεραπευτές του, όπως λόγω χάρη ο λογοθεραπευτής. (Passenger & Terrell, 2007).

Σύμφωνα με τον Wall, **Λογοθεραπεία** είναι η επιστήμη η οποία ασχολείται με την πρόληψη, την αξιολόγηση, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την επιστημονική μελέτη των διαταραχών της ανθρώπινης επικοινωνίας, σε παιδιά και σε ενήλικες. Αποτελεί μία σημαντική θεραπευτική προσέγγιση για τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Wall, 2010)

Πιο συγκεκριμένα ένας εξειδικευμένος λογοθεραπευτής στοχεύει στην οργάνωση ενός θεραπευτικού προγράμματος που θα αναπτύξει και θα καλλιεργήσει τις δεξιότητες του παιδιού, στις οποίες υστερεί έχοντας ως μακροπρόθεσμο στόχο, την ομαλή ένταξη του παιδιού στο σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον. Δηλαδή:

Πρώτα ζητά από τους γονείς να δώσουν λεπτομερές ιστορικό όσων αφορά τα αναπτυξιακά στάδια και τις προηγούμενες παρεμβάσεις και έπειτα καταγράφει τις επικοινωνιακές ικανότητες του παιδιού, χρησιμοποιώντας κατάλληλα όργανα παρατήρησης. Πραγματοποιεί καθημερινά συναντήσεις με τους γονείς και με άλλους επιστήμονες έτσι ώστε να αναπτυχθούν στρατηγικές παρέμβασης και επιλέγει τις κατάλληλες θεραπευτικές μεθόδους ανάλογα με τις ατομικές απαιτήσεις του παιδιού. Πολλές από τις θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιεί αναφέρονται αναλυτικά παρακάτω (ΜΑΚΑΤΟΝ, PECS, TEACCH, ABA, κ.λπ.). Φτάνοντας σε αυτό το στάδιο, εκπαιδεύει τους γονείς και ενημερώνει τους δασκάλους του παιδιού για τις κατάλληλες στάσεις και συμπεριφορές που πρέπει να υιοθετήσουν, έτσι ώστε να υπάρξει σωστή συνεργασία για την καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση των δυσκολιών του. Τέλος συνεργάζεται με άλλους θεραπευτές (π.χ. εργοθεραπευτές) ώστε να επιτευχθεί μια διεπιστημονική προσέγγιση κατά την θεραπευτική διαδικασία. (Jongsma, Landis, & Woude, 2012)

Όπως αναφέρθηκε στο Κεφάλαιο 2, τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν ελλείμματα σε πολλούς τομείς ανάπτυξης. Έτσι καθίσταται απαραίτητο αυτά τα παιδιά να εντάσσονται στη ζωή τους τη λογοθεραπεία, η οποία ως κλάδος της επιστήμης μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση και ανάπτυξη τους. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από μία λογοθεραπευτική παρέμβαση μπορεί να αναπτυχθεί η λειτουργική επικοινωνία τους, που θα βοηθήσει ταυτοχρόνως και στην ανάπτυξη της κοινωνικής τους αλληλεπίδρασης. Δηλαδή, επιτυγχάνεται:

- Η κατανόηση του προφορικού λόγου, των εκφράσεων του προσώπου και των χειρονομιών.
- Η χρήση χειρονομιών κατά την ομιλία και διατήρηση της οπτικής και βλεμματικής επαφής.
- Η ανάπτυξη λεξιλογίου και η ενίσχυση του κατεκτημένου.
- Η ανάπτυξη των πραγματολογικών στοιχείων της γλώσσας, δηλαδή η έναρξη επικοινωνιακής συζήτησης, η αυθόρμητη χρήση της επικοινωνίας- αυθόρμητος λόγος, η

επιλογή και διατήρηση του θέματος συζήτησης, η τήρηση σειράς ανάμεσα στους συνομιλητές.

- Ο περιορισμός στην χρήση στερεοτυπικής ομιλίας, άρα και λιγότερη ηχολαλία.
- Η κατανόηση των συναισθημάτων των συνομιλητών μέσα από την επικοινωνία.
- Η βελτίωση της άρθρωσης.
- Η αντίληψη σύνθετων δεξιοτήτων της ομιλίας, όπως η μεταφορική χρήση της γλώσσας και το χιούμορ (Jongsma, Landis, & Woude, 2012).

4.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Η *Συμπεριφορική Προσέγγιση, Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis – ABA), η Μέθοδος TEACCH και η Μέθοδος Miller* αποτελούν θεραπευτικές μεθόδους των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Στόχος τους είναι ύστερα από αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού με ΔΑΦ να επέρχεται ανάπτυξη και αλλαγή της συμπεριφοράς του. Απευθύνονται και σε μικρά παιδιά και όσο αφορά την παρέμβαση είναι καλό να ξεκινά όσο πιο νωρίς γίνεται, δηλαδή από την αρχή που εμφανίζονται οι πρώτες δυσκολίες. (Καλύβα, 2005).

4.1.1 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ-ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (ABA)

Η *εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς* είναι μια συμπεριφορική προσέγγιση (Helfin & Alberto, 2001) που στηρίζεται στις θεμελιώδεις αρχές της συντελεστικής μάθησης, καθώς και σε άλλες αρχές συμπεριφορικής μάθησης με στόχο την τροποποίηση των μη κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών (Cooper, Heron, & Heward, 1989) που επιδέχονται βελτίωσης, όταν αυτές αντιμετωπίζονται μέχρι το τέλος της θεραπείας μέσα σε ελεγχόμενα πλαίσια (Lovaas, Green & Luce, 1996), (Bear, Wolf, & Risley, 1968 ; Sulzer-Azaroff & Mayer, 1991).

ΠΟΙΟΣ Ο ΣΤΟΧΟΣ;

Όταν παρατηρείται μία συμπεριφορά, η οποία είναι αντικειμενικά σωστή και αποδεκτή στην κοινωνία έχοντας ένα θετικό περιεχόμενο τότε αυτή η συμπεριφορά επιδέχεται ανταμοιβής. Έτσι

με αυτό τον τρόπο το πιο πιθανό είναι αυτή η συμπεριφορά να επαναλαμβάνεται ξανά. Όταν όμως παρατηρείται μια συμπεριφορά που αντικειμενικά δεν είναι σωστή και αποδεκτή από την κοινωνία, τότε αυτή η συμπεριφορά απλά αγνοείται (Passenger & Terrell, 2007). Επομένως, στόχος της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς είναι όταν γίνεται αντιληπτή σε κάποιο περιβάλλον μια προβληματική συμπεριφορά, η ίδια να τροποποιείται μέσω της συστηματικής διδασκαλίας. Βασικό είναι η συμπεριφορά που τροποποιείται να είναι συγκεκριμένη, ώστε η αλλαγή της συμπεριφοράς να αποκτά αντικειμενικό χαρακτήρα.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ;

Ο κύκλος συστηματικής διδασκαλίας είναι συνεδρίες που γίνονται ένας- προς- έναν και κατά τη διάρκεια τους πραγματοποιείται μία συστηματοποιημένη ακολουθία μαθησιακών δοκιμών. Όπως τονίζει ο Baer (2005), ο κύκλος συστηματικής διδασκαλίας είναι τόσο παλαιός όσο η διδασκαλία και πολύ παλαιότερος από την εκπαίδευση. (Baer, 2005)

Περιγράφεται ως εξής:

1. Παρουσιάζεται από τον θεραπευτή μία οδηγία ή ερώτηση σύντομη και με σαφήνεια, που αποτελεί το ερέθισμα.
2. Η οδηγία παρουσιάζεται με σκοπό να ωθήσει το παιδί στην παραγωγή της σωστής αντίδρασης.
3. Επιδέχεται αντίδραση σωστή ή λανθασμένη από το παιδί
4. Ανάλογα με την εκδήλωση της συμπεριφοράς του παιδιού στο ερέθισμα, ο δάσκαλος ή ο θεραπευτής αντιδράει κατάλληλα. Δηλαδή σε μια επιθυμητή συμπεριφορά ενισχύει το παιδί προσφέροντάς του κάτι, όπως φαγώσιμο, αγκαλιές, ένα παιχνίδι ή επαίνους ενώ σε μια λανθασμένη αντίδραση, απλά την αγνοεί ή προσπαθεί να την διορθώσει
5. Γίνεται καταγραφή των συμπεριφορών του παιδιού, ύστερα από παρατήρηση του θεραπευτή, πλάθοντας έτσι ένα προφίλ για το παιδί που υποδεικνύει τις ικανότητές του και οργανώνεται ένα πλάνο δεξιοτήτων που θα ήταν καλό να διδαχθεί. Οι δεξιότητες κατατάσσονται ανάλογα με το βαθμό δυσκολίας που εμφανίζει. (Καλύβα, 2005)

Αφού κατακτηθούν οι παραπάνω δεξιότητες, επόμενος στόχος είναι η γενίκευσή τους, όπου το παιδί θα τις εφαρμόζει σε κάθε περιβαλλοντικό πλαίσιο και σε οποιαδήποτε κατάσταση. (Συριοπούλου- Δελλή, 2011)

Μια μεγάλη δυσκολία όμως που αντιμετωπίζει ένα παιδί με ΔΑΦ είναι ότι δεν μπορεί να φέρει εις πέρας πολλά ερεθίσματα ταυτόχρονα, τα οποία αποτελούν μία συμπεριφορά ολοκληρωμένη. Επομένως είναι απαραίτητο η συμπεριφορά αυτή να διδάσκεται μέσα από μικρά βήματα - στόχους, ώστε η απόκτηση της να καθίσταται πιο εύκολη (Ε. Καλύβα, 2005). Δηλαδή, μια πολυσύνθετη δεξιότητα να διασπάται σε μικρότερα κομμάτια, έτσι ώστε το παιδί να την διδάσκεται βήμα προς βήμα, λαμβάνοντας και μια θετική ενίσχυση, ύστερα από την επίτευξη του κάθε βήματος.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς πραγματοποιείται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η εκπαίδευση επιτυγχάνεται με ένα παιδί και έναν εκπαιδευτή, διαρκεί 30 με 40 ώρες κάθε εβδομάδα και βάση έναρξης αποτελεί η προσχολική ηλικία, πάντα με επαφή και συνεργασία με τους γονείς καθ' όλη τη διάρκεια. (Συριοπούλου- Δελλή, 2011), Χωρίς τη βοήθεια του οικογενειακού περιβάλλοντος καθίσταται ίσως αδύνατο το παιδί να λειτουργήσει σωστά μέσα στο σπίτι και να μπορέσει να οδηγηθεί στη γενίκευση.

Όταν ξεκινάει η θεραπεία του παιδιού, κυρίως το πρώτο εξάμηνο, είναι ιδανικό η συνεδρία να είναι ατομική, διότι τα παιδιά αντιδρούν πιο καλά όταν είναι μόνα τους. Αν οι γονείς είναι καταλλήλως καταρτισμένοι από έναν ειδικό τότε μπορούν και οι ίδιοι να εκπαιδεύσουν το παιδί. Επειδή όμως καθίσταται απαραίτητη η ένταξη ενός παιδιού με ΔΑΦ στην κοινωνία, όταν τελικά εισέρχεται σε μια ομάδα είναι πιο ιδανική η ένταξή του σε μια ομάδα τυπικών παιδιών, που η συμπεριφορά τους θα θεωρείται «φυσιολογική». Το να γίνει μέλος μιας ομάδας παιδιών με την ίδια διαταραχή θεωρείται ίσως περισσότερο «επικίνδυνο» για το ίδιο, αφού αυτά τα παιδιά παραμένουν στην ίδια κατάσταση και έτσι παρακολουθώντας την συμπεριφορά τους καθημερινά, το μόνο που ίσως γίνει είναι να σβήσει και αυτό οτιδήποτε έχει κατακτήσει μέχρι εκείνη τη στιγμή, αφού βλέπει ότι παραμένει η ίδια κατάσταση. (Καλύβα, 2005).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς είναι όντως ένας τρόπος θεραπευτικής παρέμβασης του αυτισμού, δεν προσφέρει όμως πάντα επιτυχώς πλήρη αντιμετώπιση όλων των συμπτωμάτων. Όταν εφαρμόζεται σωστά και συμμορφώνεται στις ιδιαιτερότητες του παιδιού, η αποτελεσματικότητά της τότε είναι εξακριβωμένη (Καλύβα, 2005). Παρόλα αυτά, σαν μέθοδος μειονεκτεί αν αναλογιστεί κάποιος τις ώρες που απαιτούνται για την εκπαίδευση του παιδιού, που

είναι δύσκολο για το ίδιο να παρακολουθεί τόσες πολλές ώρες την εβδομάδα. Εξάλλου βασικό ερώτημα αποτελεί για το αν τελικά τα παιδιά πρέπει να είναι κλεισμένα στο δωμάτιο για την εκπαίδευσή τους ή να είναι έξω και να ανακαλύπτουν τον κόσμο. Συνάμα δεν παρέχεται κάποιο χρηματικό ποσό ως βοήθεια στις οικογένειες για τις ώρες που απαιτούνται στο θεραπευτικό πρόγραμμα και όταν αυτό το πόσο είναι αρκετά μεγάλο για τα δεδομένα μίας οικογένειας, τότε σαφώς και δεν μπορεί να συνεχιστεί η θεραπεία.

Βάση ερευνών, βέβαια, έχει αποδειχθεί ότι η μέθοδος αυτή είναι αποτελεσματική ειδικά σε παιδιά με αυτισμό, είτε αυτή εφαρμόζεται στο σπίτι είτε στο σχολείο. Το πιο σημαντικό όμως είναι η έγκαιρη παρέμβαση, γιατί μόνο έτσι δίνεται η δυνατότητα γρήγορης κάλυψης των αναπτυξιακών κενών και ένταξης του παιδιού στην κοινωνία

https://www.youtube.com/watch?v=RBB_81ao7uo

4.1.2 ΜΕΘΟΔΟΣ MILLER

Η Μέθοδος Miller έχει τη βάση της στη γνωστική-αναπτυξιακή προσέγγιση συστημάτων που συνδέει το έργο του Piaget (1948), του Von Bertalanffy (1968), του Vygotsky (1962), του Werner και των Werner και Kaplan (1963) και είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες των παιδιών με σοβαρές αναπτυξιακές δυσκολίες. Συγκεκριμένα, είναι μια γνωστική προσέγγιση αφού μέσω αυτής παρέχεται η δυνατότητα στα παιδιά να οργανώνουν την συμπεριφορά τους, να επιλύουν τα προβλήματά τους, να αναπτύσσουν σχέσεις με τους ανθρώπους αλλά και να κατανοούν τις χωροχρονικές έννοιες. Είναι όμως και αναπτυξιακή, διότι ασχολείται με την ικανότητα των παιδιών να μεταβαίνουν από τη λειτουργικότητα στο κομμάτι της επικοινωνίας και στην αναπαράσταση της πραγματικότητας μέσω συμβολικών μορφών.

ΣΤΟΧΟΙ

- Να μπορεί το παιδί να αλληλεπιδρά με άτομα και αντικείμενα που βρίσκονται γύρω του
- Να μπορεί να δέχεται και να προσαρμόζεται σε οποιαδήποτε αλλαγή
- Να μπορεί να αποκτήσει γνώσεις μέσω της εμπειρίας

- Να μπορεί να έχει σωματική επίγνωση και να οδηγείται στην γενίκευση όσο αφορά τα αντικείμενα και τους ανθρώπους
- Να μπορεί μέσω καθοδήγησης και βοήθειας να γίνεται πιο λειτουργικό και να επικοινωνεί με τους γύρω του βελτιώνοντας την κοινωνικοποίησή του.
- Να μπορεί να μεταβεί από τη συγκεκριμένη στην πιο αφηρημένη συμβολική λειτουργικότητα. (Ε. Καλύβα, 2005).

Παιδιά με ΔΑΦ που εμφανίζουν δυσκολίες στην σωματική τους οργάνωση και στην κοινωνική και επικοινωνιακή τους αλληλεπίδραση βρίσκουν λύση στη μέθοδο Miller. Ο θεραπευτής επικεντρώνεται κάθε φορά μόνο σε μια αδυναμία του παιδιού, ασχολείται ωστόσο και με άλλες δυσκολίες του, αφού βέβαια έρχεται και σε επαφή, επικοινωνία και συζήτηση με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς του παιδιού. Η μέθοδος αυτή λειτουργεί με το σκεπτικό ότι οποιοδήποτε παιδί πάντα έχει την ανάγκη να έρθει σε επαφή με τον έξω κόσμο, όσο και αν φαίνεται αποστασιοποιημένο και μοναχικό. Για αυτό, με κύριο γνώμονα αυτή τη φιλοσοφία, ο θεραπευτής αφού παρατηρήσει τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά ένα παιδί όταν υπάρχει αρκετός κόσμος γύρω του, προσπαθεί να το βοηθήσει να έρθει σιγά σιγά σε επαφή μαζί του χρησιμοποιώντας τις ικανότητες του. Στη συνέχεια, ο θεραπευτής ενισχύει την ικανότητα της γενίκευσης διδάσκοντας συγκεκριμένες λειτουργίες.

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιεί δύο βασικές στρατηγικές, ώστε να μπορέσει να επαναφέρει το παιδί ξανά στη φυσιολογική του ανάπτυξη. Η πρώτη στρατηγική είναι να αξιοποιούνται τα αποκλίνοντα στοιχεία του παιδιού, έτσι ώστε αυτά να μετατρέπονται σε λειτουργικές και αλληλεπιδραστικές συμπεριφορές. Δεύτερη στρατηγική είναι να προσφέρονται συνεχώς στο παιδί δεξιότητες που αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό του επίπεδο.

Υπάρχει και μια βοηθητική στρατηγική που συμβάλλει στην ανάπτυξη της αυτεπίγνωσης και του εσωτερικού λόγου, που είναι απαραίτητος τόσο για την επικοινωνία του παιδιού με τον εαυτό του όσο και με τους γύρω του. Αυτή είναι να μεταφέρεται η διαδικασία που θα ακολουθήσει από το θεραπευτή με νοήματα ή με προφορικό λόγο, συσχετίζοντας τις λέξεις-νοήματα με τις πράξεις του παιδιού. Βέβαια για να ολοκληρωθεί επιτυχώς η θεραπεία Miller, υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις.

Πέντε βασικοί παράγοντες που παίζουν ρόλο στην αποτελεσματικότητα της μεθόδου σε ένα παιδί με ΔΑΦ είναι (Miller & Eller-Miller, 2000):

1. Η ηλικία: όσο πιο μικρό ηλικιακά είναι το παιδί τόσο πιο γρήγορα έχουμε μια αποτελεσματική παρέμβαση.

2. Η νευρολογική κατάσταση: εάν το παιδί δεν έχει διαγνωστεί με κάποιο νευρολογικό πρόβλημα, τότε η παρέμβαση γίνεται πιο εύκολη και επακολουθεί γρήγορη και καλύτερη εξέλιξη.
3. Η σχέση γονέων και παιδιού: γενικά παίζει σημαντικό λόγο ο δεσμός που υπάρχει μέσα στην οικογένεια
4. Τα ατομικά χαρακτηριστικά: δείχνουν την πορεία και την ταχύτητα της εξέλιξης του παιδιού
5. Η ισορροπία στις απαιτήσεις των γονέων σε συνάρτηση με την υποστήριξη τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέθοδος Miller είναι μια προσέγγιση που εξαιτίας των ελάχιστων ερευνών που έχουν γίνει, δεν έχει αποδειχθεί ακόμα το ποσοστό της αποτελεσματικότητά της, ενώ υπάρχουν και απόψεις που την χαρακτηρίζουν αναξιόπιστη. Οι Greenspan και Wieder (2000) αναφέρουν την προσέγγιση Miller «ημιδομημένη», για τον λόγο ότι οι θεραπευτές καθοδηγούνται από το παιδί και τις αντιδράσεις του, αλλά και από κάποιες αναπτυξιακά οργανωμένες παρεμβάσεις.

4.1.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ TEACCH

Η ονομασία της μεθόδου **TEACCH** προέρχεται από τις αγγλικές λέξεις «Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children», δηλαδή, «Αντιμετώπιση και Εκπαίδευση Παιδιών με ΔΑΦ και συναφείς Επικοινωνιακές Μειονεξίες» (Συριοπούλου-Δελλή, 2011) και όσο αφορά την προφορά της λέξης προφέρεται όπως ακριβώς η αγγλική λέξη «teach», που σημαίνει «διδάσκω», ανακαλύπτοντας τον παιδαγωγικό χαρακτήρα που έχει αυτή η μέθοδος.

Το έτος 1964 συνδέεται με το ξεκίνημα της μεθόδου TEACCH (Κεκές, 2000), όπου και τελικά καθιερώθηκε από τον Eric Schopler και την ομάδα του το 1972 στο Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας (Janzen, 1999). Είναι μια προσέγγιση που γίνεται γνωστή από την προσπάθεια της να βρει τον τρόπο να αντιμετωπίζει τις ανάγκες των παιδιών και των ενηλίκων με ΔΑΦ, παρέχοντάς

τους έτσι στη ζωή τους μια δομή (Wall, 2010). Σύμφωνα με το TEACCH, η αυτιστική διαταραχή είναι μια “διαφορετική κουλτούρα”, από την άποψη ότι τα άτομα αυτά έχουν κοινά γνωστικά χαρακτηριστικά και παρόμοιες συμπεριφορές (Mesibov, Shea & Schopler). (Mesibov, 1995) (Schopler, 1997)

Το TEACCH είναι μία Συμπεριφορική θεραπεία που χρησιμοποιεί συνειδητά τις αρχές μάθησης (Häussler, 2012). Δηλαδή η θεραπεία έχει τη βάση της σε κάποιες αρχές του συμπεριφορισμού και στοχεύει στην μέγιστη αξιοποίηση των δυνατοτήτων και δεξιοτήτων του παιδιού. Είναι μια σταθμισμένη προσέγγιση που επικεντρώνεται αρχικά στη διάγνωση, ύστερα στην αντιμετώπιση και τέλος στην επαγγελματική κατάρτιση και τρόπο ζωής του παιδιού με ΔΑΦ. (Καλύβα, 2005). Είναι διαθέσιμο και καταρτισμένο ώστε να το αξιοποιήσουν και οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς (Janzen, 1999) και εφαρμόζεται από την προσχολική ηλικία μέχρι και την ενηλικίωση (Wall, 2010). Διαθέτει τέσσερις μεθόδους:

1. Η οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος:

Ένα χαρακτηριστικό προτέρημα των ατόμων αυτών είναι ότι δίνουν πολύ μεγάλη προσοχή σε λεπτομέρειες, όμως δυσκολεύονται αρκετά να τις συσχετίσουν και να δώσουν το σωστό νόημα στα γεγονότα. Η προσπάθεια οργάνωσης του περιβάλλοντος σκοπό έχει να μειώσει τις προβληματικές συμπεριφορές, οι οποίες εκδηλώνονται λόγω ελλιπούς κατανόησης. Για αυτό και είναι απαραίτητη η οργάνωση του χώρου σε οποιοδήποτε περιβαλλοντικό πλαίσιο που μπορεί να ζει ή να εργάζεται ένα άτομο, έτσι ώστε να μπορεί να αρχίσει να κατανοεί και να μαθαίνει πιο εύκολα.

Τα *βασικά* στοιχεία της δόμησης του περιβάλλοντος είναι τα εξής:

A. Σαφή φυσικά και οπτικά όρια

Τα άτομα με ΔΑΦ έχουν την ανάγκη να γνωρίζουν που αρχίζει αλλά και που τελειώνει ένας χώρος ή μια περιοχή. Για αυτό και χρησιμοποιούνται όρια, έτσι ώστε μέσα από τα πλαίσια που δημιουργούνται να τα βοηθούν να εντοπίζουν κάθε φορά το νόημα που έχει μια συγκεκριμένη περιοχή. Η επισήμανση των ορίων γίνεται με διάφορα αντικείμενα όπως κουρτίνες, κινητούς τοίχους, έπιπλα και συνοδεύονται από οπτικές ενδείξεις όπως κολλητική χρωματιστή ταινία στο πάτωμα.

B. Μείωση οπτικών και ακουστικών διασπάσεων

Σκοπός είναι το άτομο να μην δίνει σημασία στις λεπτομέρειες αλλά να εστιάζει την προσοχή του μόνο στις σχετικές πληροφορίες, ώστε να βρίσκει το νόημα μιας κατάστασης. Για αυτό και θα πρέπει ο χώρος να οργανώνεται προσεκτικά, δηλαδή να ελέγχονται για παράδειγμα ο φωτισμός του χώρου, ο θόρυβος που βγάζουν οι συσκευές, τα έντονα χρώματα και οτιδήποτε άλλο που διασπά το παιδί οπτικά και ακουστικά.

Γ. Διευκρίνιση των περιοχών της Τάξης ή του Χώρου Εργασίας και επισήμανση των θέσεων των παιδιών στο χώρο

- Αν πρόκειται για περιοχή που διεξάγεται κάποια εργασία ή για περιοχή που περνάει το παιδί τον ελεύθερό του χρόνο
- Αν πρόκειται για περιοχή που η δραστηριότητα θα είναι ανεξάρτητη ή για περιοχή που η δραστηριότητα θα είναι κατευθυνόμενη από τον εκπαιδευτή
- Αν πρόκειται για περιοχή που η δραστηριότητα θα γίνεται ατομικά ή για περιοχή που η δραστηριότητα θα γίνεται ομαδικά.

Για να εστιάσει την προσοχή του το παιδί έτσι ώστε να μπορεί να εισέρχεται στον κατάλληλο χώρο, χρησιμοποιούνται εικόνες ή γραπτές οδηγίες ή κάρτες που του δείχνουν που οφείλει να βρεθεί για να πραγματοποιήσει την δραστηριότητα που του έχει ανατεθεί. Για να μπορεί να γνωρίζει και ποια είναι η θέση του στο χώρο του δίνεται κάποιο οπτικό υλικό, έτσι ώστε να γνωρίζει τη θέση του μέσα σε μια τάξη αποτελούμενη και από άλλα παιδιά. (Häussler, 2012). Μπορεί δηλαδή να του δίνεται ένα σύμβολο και το όνομα του, που θα το βοηθήσει πολύ να τοποθετηθεί μέσα στο χώρο ή να προστίθεται μία φωτογραφία του στη θέση που είναι γραμμένο το όνομά του (Καλύβα, 2005).

Δ. Εξατομίκευση

- Πρόβλεψη ενός χώρου-περιοχής ηρεμίας και ασφάλειας

2. Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα:

Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα είναι ένα πλάνο διαμορφωμένο ειδικά για κάθε παιδί στο οποίο καταγράφεται τι ακριβώς θα γίνει κάθε μέρα και με ποιες δραστηριότητες θα ασχοληθεί. Πιο

συγκεκριμένα, εξηγεί τι ακριβώς θα συμβεί κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, ποιες δραστηριότητες θα πραγματοποιηθούν και με ποια σειρά και αν πρόκειται να συμβεί κάποιο γεγονός ή κατάσταση μέσα στο μήνα, τότε καταγράφεται και αυτό. Το κάθε παιδί έχει το δικό του πρόγραμμα, το οποίο μπορεί να είναι διαφορετικό για το καθένα ανάλογα τις αδυναμίες και τις δυνατότητες του. Αν τα παιδιά δεν μπορούν να διαβάσουν τότε οι δραστηριότητες που θα ακολουθήσουν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας δίνονται μέσα από σκίτσα, φωτογραφίες, σχήματα κ.ά. Αν όμως διαβάζουν τότε οι δραστηριότητες τους δίνονται ακόμα και γραπτά. Το πρόγραμμα τοποθετείται σε ένα σημείο που θα το βλέπει το παιδί και δεν θα χάνει το ρυθμό του. Όσο αφορά το πόσο διαρκεί η κάθε δραστηριότητα, καθορίζεται από τους χρονοδείκτες, οι οποίοι μπορεί να είναι ρολόγια, κλεψύδρες, χρονόμετρο ή και ρολόγια μαγειρικής αντίστοιχα. (Häussler, 2012). Το πρόγραμμα αυτό μπορεί να συντελείται σε διάφορους χώρους όπως στο σπίτι, στο σχολείο ή στην εργασία.

3. Ατομικό σύστημα εργασίας

Αυτό στο οποίο στοχεύει η μέθοδος TEACCH είναι η αυτονομία του ατόμου. Μέσα από τα ατομικά προγράμματα εργασίας, είναι απαραίτητο να δοθούν οι πληροφορίες που σχετίζονται με τις δραστηριότητες που πρέπει να υλοποιηθούν και βοηθούν το ίδιο το άτομο να δρα με τις δικές του ικανότητες για την αντιμετώπιση ενός γεγονότος. Για να συμβεί αυτό δίνεται μία λίστα με εργασίες που θα πρέπει το παιδί να τις ολοκληρώσει πάντα με ακριβή οργάνωση και εναργή διατύπωση. Η λίστα αυτή δίνεται είτε γραπτώς είτε με εικόνες εντολών είτε με αναπαράσταση αντικειμένων ή συμβόλων (Häussler, 2012) και αφού ολοκληρώνεται κάθε φορά η δραστηριότητα συμπληρώνεται και η αντίστοιχη ημερομηνία (Γκονέλα, 2006).

Σε ένα πλήρες σύστημα εργασίας περιλαμβάνονται τα παρακάτω:

- α) ποια δουλειά θα κάνει,
- β) πού και πότε θα την κάνει
- γ) πόση δουλειά θα κάνει,
- δ) πως γνωρίζει ότι τελείωσε και
- ε) τι θα κάνει αφού τελειώσει αυτή τη δραστηριότητα.

4. Χρήση οπτικής διδασκαλίας

Για να μπορεί το παιδί να κατανοεί τις απαιτήσεις της κάθε δραστηριότητας, δίνονται οι κατάλληλες οδηγίες μέσα από εκπαιδευτικό οπτικό υλικό. Το υλικό είναι οπτικοποιημένο για την εκτίμηση της οπτικής αντίληψης και σκέψης του παιδιού. Για την σωστή δημιουργία του όμως είναι σημαντικό να περάσει μέσα από τρία στάδια. Οι *οπτικές οδηγίες* είναι το πρώτο στάδιο, όπου δίνονται οι πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την ολοκλήρωση της δραστηριότητας. Η *οπτική οργάνωση* είναι το δεύτερο στάδιο, όπου μέσω της οργάνωσης το παιδί εστιάζει μόνο σε πληροφορίες που είναι σημαντικές για την εκτέλεση της δραστηριότητας και τέλος είναι το τρίτο στάδιο η *οπτική σαφήνεια*, όπου σηματοδοτούνται τα αντικείμενα που θα χρησιμοποιηθούν στη δραστηριότητα από το παιδί για καλύτερη κατανόηση. Η σηματοδότηση πραγματοποιείται με τη χρήση χρωμάτων και αριθμών, υπογράμμιση λέξεων ή προτάσεων, τη μορφοποίηση κειμένων κ.ά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Το πρόγραμμα TEACCH είναι μία μέθοδος που έχει δεχτεί μια αμφιλεγόμενη κριτική. Πάντως αρκετοί γονείς και ειδικοί θεωρούν ότι όταν γίνεται ένας συνδυασμός από όλες τις μεθόδους, υπάρχει ένα κατάλληλο υποστηρικτικό περιβάλλον και το παιδί έχει αρκετές δυνατότητες, τότε το πρόγραμμα TEACCH αποτελεί όντως μια προσέγγιση αποτελεσματική.

<https://www.youtube.com/watch?v=vkymZzmg4jw>



4.2 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Όταν πρόκειται για παιδιά, τα οποία έχουν διαγνωστεί με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή και δεν έχουν αναπτύξει το λόγο τους, τότε χρησιμοποιούνται εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας (Βογινδρούκας & Sherratt, 2008). Εφαρμόζονται είτε μόνα τους είτε σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους (Καλύβα, 2005). Είναι συστήματα που στηρίζονται κυρίως στην οπτική πληροφορία και δεν βασίζονται μόνο στους βασικούς τρόπους επικοινωνίας (προφορική ομιλία,

γραπτός λόγος). Γίνεται δηλαδή χρήση εικόνων και συμβόλων (Βογινδρούκας & Sherratt, 2008). Τέτοια εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας και πιο γνωστά είναι το *ΜΑΚΑΤΟΝ* και το *PECS*.

4.2.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΑΚΑΤΟΝ

Το **σύστημα Makaton** είναι ένα εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας, το οποίο δημιούργησε η Βρετανίδα λογοπεδικός Margaret Walker το 1972 και απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό, νοητική υστέρηση βαριάς μορφής, μαθησιακές δυσκολίες, σωματικές και αισθητηριακές αναπηρίες. Χρησιμοποιείται όμως και σε άτομα με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή ή/και με άλλες αναπτυξιακές ή επίκτητες γλωσσικές διαταραχές (Walker 1980). Ο λόγος που δημιουργήθηκε ήταν το πρακτικό κομμάτι μιας έρευνας, η οποία έψαχνε έναν τρόπο επικοινωνίας για ενήλικους κωφούς που εμφάνιζαν σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες και νοητική στέρηση. (Βογινδρούκας, 2005) Είναι το πιο δημοφιλές σύστημα γλώσσας και επικοινωνίας για άτομα με μαθησιακές δυσκολίες στο Ηνωμένο Βασίλειο (Autism Care, 2006) και χρησιμοποιείται ήδη σε 40 χώρες παγκοσμίως (Makaton Development Project, 2006).

Η λέξη Makaton είναι μια λέξη που έχει προέλθει από την αρχική συλλαβή τριών ονομάτων. Το Ma ανήκει στην γυναίκα που ίδρυσε το πρόγραμμα, την Margaret Walker και το Ka και το Ton ανήκει στους δύο συνεργάτες της τον Kathy και τον Tony. Η λέξη Makaton, αφού πρώτα εφαρμόστηκε, εμφανίστηκε για πρώτη φορά μετά από 30 χρόνια στο λεξικό του Oxford University Press και είχε την εξής σημασία: κατοχυρωμένο όνομα για ένα γλωσσικό πρόγραμμα που ενσωματώνει ομιλία, χειρονομίες/νοήματα και γραφικά σύμβολα που δημιουργήθηκαν για να στηρίζουν ανθρώπους που δυσκολεύονται στην επικοινωνία τους. Το πρόγραμμα αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο από γονείς όσο και από εκπαιδευτικούς, ψυχολόγους αλλά και επιστήμονες υγείας, ύστερα από την εκμάθησή του. Εφαρμόζεται σε όλα τα περιβαλλοντικά πλαίσια συμβάλλοντας και στην κοινωνικοποίηση.

<https://makatonhellas.gr/>

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών αποτέλεσε τον αρωγό πρωτοεμφάνισης του ΜΑΚΑΤΟΝ στην Ελλάδα το 1992 στην οργάνωση ενός σεμιναρίου. Έπειτα, το Ίδρυμα για το Παιδί «Η Παμμακάριστος» ήταν το πρώτο Προνοιακό και Εκπαιδευτικό πλαίσιο στην Ελλάδα που υιοθέτησε, χρησιμοποίησε και καθιέρωσε το ΜΑΚΑΤΟΝ, ως επίσημο τρόπο επικοινωνίας. Από το 1999 «Η Παμμακάριστος», ως νόμιμος αντιπρόσωπος του προγράμματος στην Ελλάδα, ίδρυσε

το ΜΑΚΑΤΟΝ ΕΛΛΑΣ το οποίο έχει αναλάβει τη διάδοση και υποστήριξη του προγράμματος στη χώρα μας.

<https://makatonhellas.gr/>

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

ΣΚΟΠΟΣ- ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Το ΜΑΚΑΤΟΝ έχει ως σκοπό να ενισχύει όσο γίνεται τον προφορικό λόγο χωρίς όμως να τον αποκαθιστά. Λέξεις και έννοιες ταυτίζονται με νοήματα και σύμβολα και δίνουν την ευκαιρία στους ανθρώπους να μπορούν να επικοινωνήσουν, εμπλουτίζοντας το λεξιλόγιό τους μέσα από την ανταλλαγή πληροφοριών με έναν τρόπο τόσο απλό και λειτουργικό. Τα εικονογραφημένα σύμβολα όμως δεν εφαρμόζονται μόνο για την ανάπτυξη της επικοινωνίας και έκφρασης αναγκών και ενδιαφερόντων, αλλά προάγουν και την κατανόηση του λόγου, τη βελτίωση της περιορισμένης προσοχής και ακουστικής αντίληψης και τέλος την ανάπτυξη των δεξιοτήτων γραφής.

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ ΣΕ ΔΥΟ ΕΠΙΠΕΔΑ

ΒΑΣΙΚΟ ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ	ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ ΠΗΓΗ
Εκμάθηση βασικών λέξεων	Δομείται με βάση τις ανάγκες, τις επιθυμίες, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες του παιδιού
450 έννοιες: αφορούν την οικογένεια, ρήματα και αντικείμενα καθημερινής χρήσης	7000 έννοιες: ταξινομημένες σε θεματικές ενότητες
Σκοπός: Εξέλιξη της επικοινωνίας, ανταλλαγή μηνυμάτων, εξυπηρέτηση αναγκών και επιθυμιών	Λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς το βασικό λεξιλόγιο

Όσο αφορά το μέγεθος του λεξιλογίου είναι επίτηδες περιορισμένο, έτσι ώστε να μπορεί το άτομο να το συγκρατήσει στη μνήμη του και να μην την επιβαρύνει. Εξάλλου το λεξιλόγιο σχεδιάζεται με τέτοιο τρόπο που βοηθά τα άτομα να μαθαίνουν σταδιακά το λεξιλόγιο ακολουθώντας το δικό τους ρυθμό σύμφωνα κάθε φορά με το ποιες είναι οι προσωπικές και επικοινωνιακές τους ανάγκες.

(Walker, Parsons, Henderson, & Carpeuter, 1984) Σαν εφαρμογή, το ΜΑΚΑΤΟΝ, δεν διαθέτει γραμματικούς κανόνες και γι' αυτό και όταν χρησιμοποιείται και σε άλλες γλώσσες δεν επηρεάζεται η μετάφραση. Για να μπορέσει να επιτευχθεί η ομιλία μέσω νοημάτων και συμβόλων, αυτά συνδυάζονται ακολουθώντας τη συντακτική δομή των λέξεων της γλώσσας. (Σημειώσεις Σεμιναρίου Makaton, 2008). Έτσι η διαδικασία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης επιτυγχάνεται με το να παραδίδεται το σύμβολο στον θεραπευτή, το οποίο θα αντιστοιχεί στο επιθυμητό του αντικείμενο.

Το βασικό λεξιλόγιο στηρίζεται στην γλωσσολογική ανάπτυξη του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα απαρτίζεται από οκτώ αναπτυξιακά στάδια, ο διαχωρισμός των οποίων γίνεται με βάση το λεξιλόγιο που διαθέτουν τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά και σύμφωνα με τις επικοινωνιακές ανάγκες των παιδιών σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο:

- το 1ο στάδιο περιέχει λεξιλόγιο για παιδιά 12 – 18 μηνών
- το 2ο στάδιο περιέχει λεξιλόγιο για παιδιά 18 μηνών έως 2 χρονών
- το 3ο στάδιο περιέχει λεξιλόγιο για παιδιά 2 – 3 χρονών
- το 4ο στάδιο περιέχει λεξιλόγιο για παιδιά 3 χρονών έως 3;6 χρονών
- το 5ο, 6ο ,7ο και 8ο στάδιο περιέχει λεξιλόγιο για παιδιά μεγαλύτερα της προαναφερθείσας ηλικίας. (Σημειώσεις Σεμιναρίου Makaton, 2008)

ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΛΕΞΙΛΟΓΙΟΥ	
ΜΕΣΩ ΧΕΙΡΟΜΟΡΦΩΝ/ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ	ΜΕΣΩ ΟΠΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΥΛΙΚΟΥ/ΣΥΜΒΟΛΑ
Δανεισμένες από τη νοηματική γλώσσα των κωφών	Είναι ασπρόμαυρες εικόνες που αναπαριστούν λέξεις και έννοιες
Δεν χρησιμοποιούνται καθ' όλη τη διάρκεια λόγου	Στόχος των εικόνων είναι να αυξηθεί η γλωσσική κατανόηση και να επιτευχθεί η επικοινωνία μέσω μιας οπτικής αναπαράστασης
Κατά τη διάρκεια ομιλίας, ο θεραπευτής χρησιμοποιεί οπτικές πληροφορίες, ώστε να τονιστούν τα κύρια σημεία του γλωσσικού μηνύματος	Το οπτικοποιημένο υλικό δεν έχει σκοπό να ενισχύσει το λεξιλόγιο, αλλά την επικοινωνία

<p>Η σηματοδότηση αποτελεί συμπληρωματικό στοιχείο της επικοινωνίας, οπότε είναι λάθος η ταύτισή της με τη νοηματική γλώσσα</p>	
--	--

Πίνακας 1: Αναπαράσταση λεξιλογίου ΜΑΚΑΤΟΝ

Τα σύμβολα:

- Είναι όσο γίνεται πιο εικονογραφικά, για να γίνεται κατανοητή η σημασία της αναπαριστάμενης έννοιας
- Διαθέτουν απλό σχεδιασμό, παρέχοντας την δυνατότητα σχεδιασμού με το χέρι
- Επιχειρούν να αντανakλούν τα γλωσσικά θέματα, για να υποστηρίζουν και να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη της δομής της γλώσσας. (Walker et al, 1985)

4.2.2 ΣΥΣΤΗΜΑ PECS

Το 1994 δημιουργήθηκε ένα σύστημα εκπαίδευσης κατατασσόμενο στα εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας από δύο ανθρώπους, τους Bondy και Frost, το οποίο ονομάστηκε **PECS** (Picture Exchange Communication System – Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων). Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας διαγνωσμένα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και χωρίς κοινωνικά αποδεκτό λόγο αποτέλεσαν την αρχή εφαρμογής του προγράμματος. Αργότερα, όμως επεκτάθηκε και πλέον χρησιμοποιείται και σε περιπτώσεις ενηλίκων διαγνωσμένοι στο φάσμα του αυτισμού ή σε άλλες διαταραχές της επικοινωνίας. Απευθύνεται σε γονείς, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας και φροντιστές παιδιών ή ενηλίκων με ΔΑΦ, επομένως η χρήση του επεκτείνεται σε διάφορα περιβαλλοντικά πλαίσια. Ο βασικός στόχος του προγράμματος είναι η αυτονομία του ατόμου σε διάφορες καθημερινές δραστηριότητες, το οποίο επιτυγχάνεται μέσω της χρήσης των εικόνων. (Καλύβα, 2005) (Βογινδρούκας & Sherratt, 2008)

Το PECS έχει ως πρωτόκολλο διδασκαλίας το βιβλίο του B. F Skinner, “*Verbal Behavior*” και τη μέθοδο της εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς. Σύμφωνα με το πρωτόκολλο, έχοντας στόχο την αυτόνομη επικοινωνία, χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες τεχνικές βοήθειας και ενίσχυσης. Περιλαμβάνονται επίσης συχνά διορθώσεις λαθών, έτσι ώστε μέσα από το λάθος να προάγεται η μάθηση. Λεκτικές βοήθειες και προτροπές αποφεύγονται, έτσι ώστε να μάθει να παίρνει μόνο του πρωτοβουλίες χωρίς να εξαρτάται από κάποια βοήθεια.

<https://pecs-greece.com>

ΣΤΟΧΟΣ

Μέσα από το PECS ένα άτομο μαθαίνει να ανταλλάσσει μία φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου με έναν θεραπευτή ή δάσκαλο, ο οποίος εκτελεί άμεσα το αίτημα αυτό. Η διδασχή της λειτουργικής επικοινωνίας είναι ο πρωταρχικός στόχος. Εξάλλου έρευνα αποδεικνύει ότι κάποια άτομα ανέπτυξαν την ομιλία τους μέσα από τη χρήση του PECS ενώ άλλοι οδηγήθηκαν σε Συσκευή Παραγωγής Ομιλίας.

<https://pecs-greece.com>

Δηλαδή άτομα που αδυνατούν να χρησιμοποιούν το λόγο ή δεν τον χειρίζονται αποτελεσματικά μπορούν μέσω του PECS να ικανοποιήσουν τις ανάγκες αυτοεξυπηρέτησής τους, όπως το αίτημα λήψης τροφής. Εάν το παιδί κινείται προς ένα αντικείμενο που επιθυμεί -όπως το φαγητό ή το παιχνίδι- τότε είναι βέβαιο ότι μπορεί να μάθει να πηγαίνει προς την εικόνα του επιθυμητού αντικειμένου, παρά στο ίδιο το αντικείμενο (A. Bondy & L. Frost, 2001).

Άρα το παιδί πρέπει να διδαχθεί να συνδέει το επιθυμητό αντικείμενο με την αντίστοιχη εικόνα, την οποία θα ανταλλάσσει με τον θεραπευτή, ο οποίος στη συνέχεια θα του δίνει το αντικείμενο που επιθυμεί (Quil, 2005). Για να συμβεί όμως αυτό, είναι πρόπων αρχικά ο θεραπευτής να μάθει ποιοι ενισχυτές είναι ισχυροί για το κάθε άτομο έτσι ώστε να μπορεί να δίνει κίνητρο για επικοινωνία, καθώς είναι γνωστό πως τα παιδιά με ΔΑΦ δεν απαντούν θετικά στους ίδιους ενισχυτές. Ενισχυτές είναι αντικείμενα, τα οποία ενισχύουν την επιθυμία του παιδιού να ζητήσει κάτι ή να επικοινωνήσει, όπως πράγματα, τρόφιμα ή ενέργειες. (Καλύβα, 2005). Τότε, εάν μέσα από ένα μάθημα κοινωνικής αλληλεπίδρασης καταλήξει στο τέλος το παιδί να πάρει αυτό που ζήτησε, είναι πιθανότατα ένα επιτυχημένο μάθημα.

Πριν την έναρξη του προγράμματος, είναι καλό να αναλογιστούμε την αιτία που θα έκανε κάθε άτομο να θέλει να επικοινωνήσει. Δύο τέτοιοι λόγοι ίσως είναι: 1) για την απόκτηση επιθυμητών αντικειμένων ή δράσεων και 2) για την αποδοχή κοινωνικών ανταμοιβών, όπως έπαινο ή προσοχή (A. Bondy & L. Frost, 2001).

Πιο συγκεκριμένα, η διδασχή του συστήματος ανταλλαγής χωρίζεται σε **έξι** στάδια:

1^ο ΣΤΑΔΙΟ: «Πώς» να Επικοινωνούμε

Απώτερος στόχος: Βλέποντας ένα «ιδιαίτερα επιθυμητό» αντικείμενο, το παιδί πηγαίνει πρώτα να πάρει την εικόνα του αντικειμένου και ύστερα την πηγαίνει στον θεραπευτή, αφήνοντάς την στο χέρι του. (Bondy & Frost, 2015)

Συνθήκες: Δε χρησιμοποιούνται λεκτικές εντολές. Καθοδηγείται μονάχα με το χέρι του θεραπευτή κάποιες φορές, ως βοήθεια για να ολοκληρώσει τον στόχο ή επιθυμία του.

ΒΗΜΑΤΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Στο πρώτο στάδιο, σκοπός είναι το άτομο να διδαχθεί κάποιες βασικές αρχές αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται πριν την ανάπτυξη ομιλίας. Συμμετέχουν δύο θεραπευτές, όπου ο πρώτος είναι υπεύθυνος να βοηθήσει το άτομο να επιλέξει την εικόνα που επιθυμεί και να την μεταφέρει στον θεραπευτή, και ο δεύτερος είναι υπεύθυνος να λάβει τη φωτογραφία δίνοντας στο παιδί το επιθυμητό αντικείμενο, επαινώντας το για την προσπάθεια του (Καλύβα, 2005) (Α. Γενά, 2002). Η βοήθεια βέβαια από τον δεύτερο εκπαιδευτή σιγά σιγά σταματά. (Καλύβα, 2005). Να σημειωθεί ότι τα διάφορα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται δίνονται ξεχωριστά και όχι ταυτοχρόνως επομένως το παιδί δεν εισέρχεται στη διαδικασία διάκρισης των εικόνων. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται τουλάχιστον 30 φορές ημερησίως, εναλλάξ με άλλες δραστηριότητες.

2^ο ΣΤΑΔΙΟ: Απόσταση και Επιμονή

Απώτερος στόχος: Το παιδί πηγαίνει μόνο του στο «βιβλίο/ντοσιέ επικοινωνίας» και αφού παίρνει την εικόνα, την πηγαίνει στον εκπαιδευτή. Αφήνει την εικόνα στο χέρι του αφού πρώτα ζητά την προσοχή του. (Bondy & Frost, 2015)

Συνθήκες: Δε χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές

ΒΗΜΑΤΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Για το δεύτερο στάδιο του PECS, διδάσκουμε στο παιδί να επικοινωνεί σε «ρεαλιστικές» συνθήκες και καταστάσεις. Δηλαδή, μαθαίνει πως για να επικοινωνήσει και να αποκτήσει αυτό που θέλει, θα πρέπει να κάνει πιο μεγάλες αποστάσεις για να φτάσει τον εκπαιδευτή του. Αυτό μπορεί να συμβεί σε διάφορα περιβαλλοντικά πλαίσια, ζητώντας διαφορετικούς ενισχυτές και από άλλους ανθρώπους, διαθέτοντας επιμονή και υπομονή στην προσπάθεια του να τραβήξει τη προσοχή του εκπαιδευτή πριν ανταλλάξει την εικόνα. Στόχος είναι η ταύτιση ποικίλων εικόνων με τα αντίστοιχα επιθυμητά αντικείμενα. Η διδασκαλία γίνεται ξεχωριστά για κάθε εικόνα. Αυτό επαναλαμβάνεται τουλάχιστον 30 φορές ημερησίως, ενώ δημιουργούνται συνθήκες για συνεχή χρήση του πίνακα επικοινωνίας. (Καλύβα, 2005)

Με αυτό το τρόπο, μαθαίνουμε στα άτομα ότι όταν θέλουν κάτι να «πουν» μπορούν να πηγαίνουν και να παίρνουν την εικόνα που επιθυμούν. Έτσι αντιλαμβάνονται ότι δεν είναι απαραίτητο να βρίσκονται σε ένα συγκεκριμένο σημείο, να κάθονται, ή να κάνουν κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα, για να χρησιμοποιήσουν αυτή τη μέθοδο.

3^ο ΣΤΑΔΙΟ: Διάκριση μεταξύ των εικόνων

<p>Απώτερος στόχος: Το παιδί πηγαίνει προς τον πίνακα επικοινωνίας του, επιλέγει τη συγκεκριμένη εικόνα που θέλει μέσα από ένα δείγμα εικόνων, την πηγαίνει στον εκπαιδευτή και την αφήνει στο χέρι του εκπαιδευτή του. (Bondy & Frost, 2015)</p>
--

<p>Συνθήκες: Δε χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές</p>
--

ΒΗΜΑΤΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Στο τρίτο στάδιο, το παιδί πηγαίνει στον πίνακα επικοινωνίας και αφού επιλέξει την εικόνα που επιθυμεί μέσα από ένα δείγμα εικόνων, την πηγαίνει στον εκπαιδευτή αφήνοντάς την στο χέρι του. Πρωταρχικός στόχος είναι η διδαχή της έννοιας και ο τρόπος χρήσης του συμβόλου, που έχει ως αποτέλεσμα την απόκτηση του επιθυμητού αντικειμένου. Βέβαια μπορεί το παιδί στην αρχή απλά να αδιαφορεί και να μην δίνει σημασία στο σύμβολο που χρησιμοποιείται. Ξέρει μονάχα ότι αν δώσει κάτι σε κάποιον, τότε θα πρέπει να πάρει και αυτό κάτι άλλο ως αντάλλαγμα από τον άλλον. Βασικός όμως στόχος του σταδίου είναι η διάκριση των εικόνων που του παρουσιάζονται επιλέγοντας μία από τις δύο. Διδάσκεται πως υπάρχουν συνέπειες από την ανταλλαγή μιας συγκεκριμένης εικόνας έναντι κάποιας άλλης. Γι' αυτό και οι εικόνες που του δίνονται

περιλαμβάνουν μια εικόνα ενός επιθυμητού και ενός ανεπιθύμητου αντικειμένου, έτσι ώστε να μάθει πως αν δεν δώσει την «κατάλληλη» εικόνα στο σύντροφο επικοινωνίας δεν θα ενισχύεται αναλόγως. Ενισχύεται άμεσα μόνο όταν επιλέγει το επιθυμητό αντικείμενο και όχι αν ολοκληρώσει όλη τη διαδικασία που έχει διδαχθεί στα προηγούμενα στάδια σωστά. Αν όμως το παιδί επιλέξει την εικόνα του ανεπιθύμητου αντικειμένου, τότε του δίνεται το αντικείμενο της εικόνας και γίνεται αξιολόγηση των αντιδράσεών του. Μπορεί ο θεραπευτής μάλιστα να αφήσει το παιδί να πάρει το αντικείμενο μόνο του, για να δει αν επιλέγει το σωστό αντικείμενο που αντιστοιχεί στην εικόνα που επιθυμεί.

Αυτή η διαδικασία επαναλαμβάνεται τουλάχιστον 20 φορές τη μέρα, μπορεί όμως να δημιουργούνται και «επ' ευκαιρία» συνθήκες για τη χρήση του πίνακα επικοινωνίας. Οι εικόνες στον πίνακα είναι καλό να αλλάζουν θέση, ώστε να εξασκούνται τα παιδιά στη διάκριση παραστάσεων και όχι στη θέσεων των εικόνων.

4^ο ΣΤΑΔΙΟ: Δημιουργία και Δομή προτάσεων

Απώτερος στόχος: Δημιουργία και δομή απλών προτάσεων.
Συνθήκες: Δε χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές.

ΒΗΜΑΤΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Στο τέταρτο στάδιο, τα παιδιά διδάσκονται να γίνονται πιο συγκεκριμένα στο τι θέλουν (A.Bondy & L. Frost, 2001). Βασικός στόχος της φάσης αυτής είναι, το παιδί να ζητά αντικείμενα που βρίσκονται εντός ή εκτός του οπτικού του πεδίου (Γεννά, 2002). Δηλαδή το παιδί να πηγαίνει στο βιβλίο επικοινωνίας, κάνοντας επιλογή πρώτα της λέξης «Θέλω» και στη συνέχεια της φωτογραφίας του επιθυμητού αντικειμένου, τοποθετώντας και τα δύο στη Βάση Πρότασης. Έπειτα, να παίρνει τη Βάση Πρότασης από το βιβλίο επικοινωνίας, με σκοπό να προσεγγίζει τον θεραπευτή και να του τη δίνει (Bondy & Frost, 2015). Όσο πλησιάζει η ολοκλήρωση αυτού του σταδίου, το παιδί πρέπει να έχει μάθει να χρησιμοποιεί 20 - 50 εικόνες, και μάλιστα με διάφορους συντρόφους επικοινωνίας (Γεννά, 2002). Ο θεραπευτής συνεχίζει ανά τακτά χρονικά διαστήματα

να ελέγχει την εγκυρότητα των φωτογραφικών επιλογών του παιδιού. Δίνονται τουλάχιστον 20 ευκαιρίες τη μέρα για αυθόρμητη χρήση του πίνακα επικοινωνίας.

Αφού ολοκληρωθεί το τέταρτο στάδιο, μπορεί μετά το παιδί να διδαχθεί να δομεί πιο περίπλοκες προτάσεις με προσδιορισμούς (Καλύβα, 2005). Να κατευθύνεται δηλαδή προς το βιβλίο επικοινωνίας, δομώντας τη Βάση Πρότασης βάζοντας στην αρχή την εικόνα «Θέλω», ύστερα μία εικόνα προσδιορισμού και τέλος την εικόνα του επιθυμητού αντικειμένου. Έτσι με αυτό τον τρόπο, το παιδί μαθαίνει να κάνει χρήση σύνθετου λεξιλογίου και πιο συγκεκριμένων προσδιορισμών (π.χ. χρώματα, σχήματα, μεγέθη, κ.ά.), έτσι ώστε να συνθέτει ολοκληρωμένες προτάσεις (Γεννά, 2002). Στη αρχή για την εκμάθηση των επιθετικών προσδιορισμών, είναι σημαντικό να δίνονται στο παιδί όμοια αντικείμενα που διαφέρουν μόνο ως προς το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό που διδάσκουμε. Ένα παράδειγμα είναι τα σοκολατάκια smarties , τα οποία είναι κατάλληλα, γιατί είναι όλα ίδια και διαφέρουν μόνο ως προς το χρώμα.

5^ο ΣΤΑΔΙΟ : Ο μαθητής ανταποκρίνεται στην ερώτηση «Τι θέλεις;»

Απώτερος στόχος: Μέσα από την ερώτηση «Τι θέλεις;» το παιδί ζητάει αυθόρμητα μια ποικιλία από επιθυμητά αντικείμενα
--

Συνθήκες: Κάθε επιτυχή προσπάθεια του παιδιού ενισχύεται από το θεραπευτή με έπαινο και με πρωτογενείς ενισχυτές

ΒΗΜΑΤΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Στο πέμπτο στάδιο, ξεκινά η διαδικασία του σχολιασμού μέσα από απλές ερωτήσεις του τύπου «τι βλέπεις;». Μέχρι στιγμής στο πρωτόκολλο του PECS, το παιδί δεν είχε διδαχθεί να δίνει απάντηση σε ερωτήσεις. Άρα, στόχος του σταδίου είναι η ανάπτυξη δύο καινούργιων δεξιοτήτων: τα παιδιά να απαντούν σε ερωτήσεις και να κάνουν σχόλια. Μια ερώτηση που μπορεί να δώσει άμεσα και απτά αποτελέσματα είναι η ερώτηση «τι θέλεις;».

Το «σκηνικό» του σταδίου 5 είναι σχεδιασμένο ως εξής: ο πίνακα επικοινωνίας είναι έτοιμος με την εικόνα του «Θέλω», τη βάση της πρότασης και διάφορες εικόνες από αντικείμενα στο εξώφυλλο του. Υπάρχουν όμως και διαθέσιμοι διάφοροι ενισχυτές, στους οποίους δεν μπορεί να έχει πρόσβαση το παιδί από μόνο του.

1^ο βήμα: Χωρίς καθυστέρηση

Το επιθυμητό αντικείμενο βρίσκεται κοντά του και ο θεραπευτής δείχνει την εικόνα «Θέλω» στον πίνακα επικοινωνίας ρωτώντας το παιδί «Τι θέλεις;». Το παιδί τότε πρέπει να πάρει την εικόνα του «Θέλω», να ολοκληρώσει την πρόταση και να κάνει την ανταλλαγή. Εάν δεν μπορέσει να ολοκληρώσει την ανταλλαγή με επιτυχία, τότε δέχεται σωματική καθοδήγηση από τον θεραπευτή ώστε να πάρει την εικόνα του «Θέλω». Η σωματική καθοδήγηση λειτουργεί ως «βοηθητικό βήμα» για να εκτελέσει το παιδί τη δοκιμασία επιτυχώς στις επόμενες προσπάθειες μόνο του.

2^ο βήμα: Αύξηση της διάρκειας της καθυστέρησης

Γίνεται επανάληψη του πρώτου βήματος, αλλά όταν ο θεραπευτής υποβάλει την ερώτηση, περιμένει κάποια δευτερόλεπτα και μετά δείχνει την εικόνα «θέλω». Όταν το παιδί αρχίσει να επιλέγει την εικόνα «Θέλω», ο θεραπευτής αρχίζει να αυξάνει το χρόνο ανάμεσα στην ερώτηση «Τι θέλεις;» και στην ένδειξη της εικόνας του «Θέλω». Στόχος είναι το παιδί να ανταποκρίνεται σωστά πριν τη τμηματική βοήθεια.

6^ο ΣΤΑΔΙΟ : Σχολιασμός

Απώτερος στόχος: Το παιδί απαντάει στις ερωτήσεις «Τι θέλεις;», «Τι βλέπεις;», «Τι έχεις;», και «Τι είναι αυτό;» και αυθόρμητα ζητάει και σχολιάζει αντικείμενα και δραστηριότητες.

Συνθήκες: Ο θεραπευτής συνεχίζει να ενισχύει με έπαινο και με πρωτογενείς ενισχυτές κάθε επιτυχή προσπάθεια του παιδιού.

ΒΗΜΑΤΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Ο στόχος είναι ίδιος όπως και στο στάδιο 5. Δηλαδή, στην αρχή δείχνουμε στο παιδί την εικόνα του «Βλέπω» ρωτώντας ταυτόχρονα «Τι βλέπεις». Μετά από διαδοχικές προσπάθειες, το χρονικό διάστημα ανάμεσα στην ερώτηση «Τι βλέπεις;» και στην ένδειξη της εικόνας «Βλέπω», αυξάνεται. Το πιο σημαντικό είναι το παιδί να ανταποκρίνεται στην ερώτηση γρηγορότερα, προτού τη παροχή τμηματικής βοήθειας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Κάποιοι γονείς συχνά ανησυχούν μήπως το παιδί τους εξαρτηθεί από το PECS και δεν προχωρήσει στην προφορική ανάπτυξη λόγου και ομιλίας. Ωστόσο, η άποψη αυτή δεν υποστηρίζεται από τα ευρήματα μελετών και ερευνών. Στην πραγματικότητα, υπάρχουν στοιχεία ότι τα παιδιά με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού που έμαθαν να χρησιμοποιούν το PECS, αναπτύσσουν το λόγο γρηγορότερα από τα παιδιά που δεν εκπαιδεύτηκαν στο PECS. Το σημαντικό είναι πως σημειώνει επιτυχία σε όλες τις ηλικίες ατόμων.

4.3 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ

Οι Κοινωνικές Ιστορίες και ο Κύκλος των Φίλων είναι θεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν στόχο να αντιμετωπίσουν τις κοινωνικές δυσκολίες που βιώνουν κάθε μέρα τα παιδιά με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού και μπορούν να δημιουργηθούν και να εφαρμοστούν και στο σχολικό πλαίσιο (Καλύβα, 2005).

4.3.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ

Το 1994, η Carol Gray διατύπωσε τον όρο «Κοινωνικές Ιστορίες» που είναι μια μέθοδος που αντιμετωπίζει τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ (Καλύβα, 2005). Είναι μια προσέγγιση σχεδιασμένη για παιδιά και εφήβους με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού κυρίως υψηλότερης- λειτουργικότητας. Σκοπός είναι το παιδί να μαθαίνει μία συμπεριφορά κοινωνικά αποδεκτή μέσω μίας ιστορίας, η οποία το πληροφορεί λεπτομερώς για το πως οφείλει να συμπεριφέρεται σε μία κοινωνική κατάσταση που μέχρι στιγμής συμπεριφερόταν λανθασμένα (Συριοπούλου- Δελλή, 2011).

Στόχος των κοινωνικών ιστοριών είναι να περιγράφεται μια κατάσταση που είναι κοινωνικά μη αποδεκτή αλλιώς προβληματική παρέχοντας ακριβείς οδηγίες στο παιδί για την εκδήλωση της σωστής κοινωνικά αντίδρασης αποφεύγοντας κάποιες πράξεις, ανάλογα την περίπτωση. Πρόκειται για καταστάσεις που προκαλούν κυρίως άγχος, ανασφάλεια ή επιθετικότητα. Μία ιστορία μπορεί να έχει συνήθως από δύο έως πέντε προτάσεις (Simpson & Regan, 1998) που συμπεριλαμβάνουν:

Περιγραφικές πληροφορίες: Είναι πληροφορίες που δίνουν την δυνατότητα στο παιδί να κατανοήσει μια συγκεκριμένη κατάσταση

Κατευθυντήριες πληροφορίες: Είναι συγκεκριμένα κοινωνικά στοιχεία, τα οποία λένε στα παιδιά, τι μπορούν να κάνουν σε μια κατάσταση που να είναι πιο κοινωνικά αποδεκτά, από τις τωρινές αποκρίσεις τους. (π.χ. θα προσπαθήσω να κάνω...)

Πληροφορίες προοπτικής/ άποψης: Προτάσεις που εξηγούν πως αισθάνονται και αντιδρούν άλλοι άνθρωποι σε μία συγκεκριμένη κατάσταση. Η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης αποτελεί στόχος της μεθόδου, ώστε το παιδί να αντιλαμβάνεται ότι τα λόγια και οι πράξεις του έχουν κάποιο αντίκτυπο στα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων. (π.χ. Μερικές φορές αρέσει στα παιδιά..)

Προτάσεις ελέγχου: Είναι ιστορίες που περιγράφουν πράξεις και αντιδράσεις που προκύπτουν από αυτές χωρίς να χρησιμοποιούνται ως πρωταγωνιστές οι άνθρωποι. Δηλαδή, οι άνθρωποι μπορεί να αντικαθίσταται από ζώα, τα οποία είναι πιο οικεία στα παιδιά μέσω των παραμυθιών. Βέβαια, δεν μπορούν όλα τα παιδιά να καταλάβουν τον συμβολισμό.

Κάποια παραδείγματα κοινωνικών ιστοριών είναι η συμμετοχή σε ένα παιχνίδι, η αναμονή σειράς σε μια δραστηριότητα, ο έπαινος άλλων ατόμων για επιτεύγματα, το σήκωμα του χεριού τη τάξη ή η παρακολούθηση της παραγωγής ακατάλληλων ενοχλητικών φωνήσεων από το ίδιο το άτομο. (Froma P. & Colleen K., 2016)

Σημαντικοί παράμετροι για επιτυχημένες Κοινωνικές Ιστορίες

Εντοπισμός της προβληματικής συμπεριφοράς (Καλύβα, 2005). Επιλέγεται μια συμπεριφορά μόνο, αυτή που ανησυχεί περισσότερο τον θεραπευτή (S. Grigor et all., 2004).

Συλλογή δεδομένων για διάστημα 3-5 ημερών ή και περισσότερο για τη συμπεριφορά που πρέπει να μεταβληθεί. Απαιτείται ο προσδιορισμός των συνθηκών που οδηγούν στην εκδήλωση τέτοιου είδους συμπεριφορών ώστε να αποτελέσουν το στόχο της κοινωνικής ιστορίας.

Σύνταξη μιας Κοινωνικής Ιστορίας που δίνει οδηγίες για τον σωστό και κατάλληλο τρόπο αντιμετώπισης μίας μη επιθυμητής κατάστασης έχοντας εισαγωγή, κεντρικό κορμό και συμπέρασμα (Καλύβα, 2005). Είναι σημαντικό να αποφεύγεται η χρήση φράσεων ή όρων με απόλυτο χαρακτήρα ενώ είναι πρόπων να προσφέρει μια θετικότητα. <https://proseggisi.gr>

Ανάλογα τις ιδιαιτερότητες του παιδιού, θα πρέπει να δίνεται μεγάλη σημασία στο περιεχόμενο, το λεξιλόγιο και το μέγεθος των γραμμάτων της ιστορίας. Είναι καλό να χρησιμοποιείται α' πρόσωπο ενικού αριθμού, είτε στο παρόν (για κάτι που συμβαίνει), είτε στο μέλλον (για πρόληψη μίας συμπεριφοράς ή αντίδρασης). Για την καλύτερη κατανόηση μιας συμπεριφοράς, συνιστώνται μία ή δύο προτάσεις σε κάθε σελίδα έχοντας την κατάλληλη απεικόνιση (εικόνα, φωτογραφία, σκίτσο). Μπορεί να έχει και τίτλο, ο οποίος μπορεί να αναφέρεται στο σημαντικότερο σημείο της ιστορίας ή να διατυπώνεται μέσα από

ιση μερικής αγνοίας (π.χ. Τι μπορώ να κάνω όταν ένα παιδί με κοροϊδεύει;)

[//proseggisi.gr](https://proseggisi.gr)

Έλεγχος του περιεχομένου, αφού ολοκληρωθεί η συγγραφή της ιστορίας, με τη βοήθεια του οικογενειακού περιβάλλοντος του παιδιού.

Ανάγνωση της ιστορίας στο παιδί εξηγώντας και τονίζοντας την κατάλληλη και κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά. Αν ξέρει να διαβάσει μπορεί να τη διαβάσει και μόνο του σε ένα ήσυχο μέρος, χωρίς την ύπαρξη θορύβων.

Αντίληψη της τροποποίησης της συμπεριφοράς από ανεπιθύμητη σε επιθυμητή. Αυτό γίνεται μέσα από τις καταγραφές των αντιδράσεων του παιδιού, όπου διαπιστώνεται αν τελικά υπήρξαν οι αλλαγές που περιμέναμε. Γι' αυτό και είναι σημαντικό η ιστορία να διαβάζεται καθημερινά, ενισχύοντας στο μυαλό του παιδιού την επιθυμητή συμπεριφορά. Εάν περάσει διάστημα μεγαλύτερο των 2 εβδομάδων και δεν έχει επιτευχθεί ο στόχος, τότε ξεκινάμε να αλλάζουμε ένα δεδομένο κάθε φορά, ώστε να εντοπίσουμε τη δυσλειτουργία που έχει εμφανιστεί (Καλύβα, 2005) διαφορετικά ερχόμαστε σε επικοινωνία με τον κατάλληλο επαγγελματία (S. Grigor et al., 2004).

Συντήρηση και γενίκευση της συμπεριφοράς, μπαίνοντας σε ένα πρόγραμμα και αποσύροντας μέρα με τη μέρα την κοινωνική ιστορία, ώστε να μην αποτελέσει στερεοτυπία. Σαν τελευταίο στάδιο ζητάμε από το παιδί τη δημιουργία της δικιάς του κοινωνικής ιστορίας (Καλύβα, 2005).

Πίνακας 2 Παράμετροι για επιτυχημένες κοινωνικές ιστορίες

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Έρευνες έχουν αποδείξει, ότι η χρήση των κοινωνικών ιστοριών σε παιδιά με αυτισμό είναι αποτελεσματική. Συγκεκριμένα μέσω των κοινωνικών ιστοριών μπορούν να βελτιωθούν αρκετές κοινωνικές δεξιότητες όπως: οι συμπεριφορές χαιρετισμού, η συμμετοχή σε παιχνίδι, η ερώτηση σε άλλο παιδί για το τι θέλει να παίξει και η επιλογή ενός παιδιού για παιχνίδι. Μπορούν όμως και να μειωθούν επιτυχώς αρκετές αρνητικές συμπεριφορές όπως: υπερβολικές εκρήξεις θυμού και το επίπεδο άγχους που βιώνουν τα παιδιά αυτά. Αξίζει ωστόσο να επισημάνουμε πως δεν είναι δυνατόν όλες οι καταστάσεις, οι οποίες πιθανόν να δυσκολεύουν το παιδί με αυτισμό, να περιγραφούν από μια ιστορία (Μαμέλη, 2008)

4.3.2 Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΩΝ ΦΙΛΩΝ

Ο «κύκλος των φίλων» είναι μια προσέγγιση που εφαρμόστηκε αρχικά στη Βόρεια Αμερική έχοντας στόχο την προσπάθεια επικοινωνίας μεταξύ του παιδιού με ΔΑΦ και των συνομηλίκων του με φυσιολογική ανάπτυξη (Oke & Scheibman, 1990). Μία τέτοια μέθοδος ενισχύει την κοινωνική αλληλεπίδραση και προωθεί την ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες σε κανονικά σχολεία (Newton, Taylor, & Wilson, 1996)

Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, ασκείται από τους συνομηλίκους θετική ή αρνητική επίδραση στην συμπεριφορά του κάθε ατόμου. Μέσω της χρήσης κοινωνικών δικτύων, τα οποία εφαρμόζονται στην τάξη, διαμορφώνεται ένα περιβάλλον, το οποίο βοηθά στην αντιμετώπιση των κοινωνικών ανεπαρειών που εμφανίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ, οι οποίες τα εμποδίζουν να ενταχθούν στο γενικό σχολείο (Newton, Taylor, & Wilson, 1996). Σκοπός της παρέμβασης δεν είναι να δημιουργηθούν φιλικές σχέσεις αλλά να αναπτυχθεί και να βελτιωθεί η επικοινωνία των παιδιών με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού. Βέβαια μπορεί πιθανότατα να προκύψει μετέπειτα μια φιλία. (Barratt, 1998)

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρέμβασης είναι να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον ασφαλές για το άτομο, το οποίο θα έρθει σε επαφή με τους συνομηλίκους του, θα κοινωνικοποιηθεί και αυτό θα συντελέσει σημαντικά στο να αντιμετωπίσει την διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης που εμφανίζει. Αποδέχεται έτσι τη δυσκολία του αλλά και αντιμετωπίζει τα προβλήματά του που απορρέουν από αυτήν.

(Roeyers,1995· Whitaker, Barratt, Joy, Potter & Thomas, 1998). Η παρέμβαση αυτή όμως, όπως αναφέρουν οι Eliot και Busse (1991), συμβάλλει και στην γενίκευση των ήδη κατεκτημένων δεξιοτήτων.

Αρμόδιος για την επιλογή παιδιών στον κύκλο των φίλων είναι ο ίδιος ο εκπαιδευτικός. Δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ευαισθησία των παιδιών και στη σχέση τους με την αυτιστική διαταραχή. Βέβαια είναι απαραίτητη η συγκατάθεση των γονέων. Μετά την επιλογή τους, τα παιδιά ενημερώνονται για το σκοπό του κύκλου και με ποιους τρόπους θα μπορέσουν να αλληλεπιδράσουν με τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Τα παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης διδάσκονται τον τρόπο, ώστε να χειρίζονται μη αποδεκτές συμπεριφορές, που πιθανόν να εμφανίσει το παιδί με ΔΑΦ.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Κατά την διάρκεια της συνεδρίας, τα παιδιά είναι καθημένα σχηματίζοντας έναν κύκλο και έχοντας μπροστά τους παρόμοια αντικείμενα, τα οποία χρησιμοποιούν για να κάνουν κάποιες δραστηριότητες ή να λάβουν μέρος σε λεκτικά παιχνίδια. Μπορεί να συμμετάσχει ακόμα ένας εκπαιδευτικός, ο οποίος θα κάθεται κοντά στο παιδί με ΔΑΦ για να επεμβαίνει όταν είναι αναγκαίο. Είναι μια προσέγγιση που θα μπορούσε να εφαρμοστεί και σε παιδιά με προβλήματα λόγου, εφόσον σκοπός της είναι η βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και όχι η ανάπτυξη λόγου.

Ο κύκλος των φίλων αποτελεί μέθοδο παρέμβασης που χρησιμοποιείται σε 12 συνεδρίες με διάρκεια 30 λεπτά για μία φορά την εβδομάδα. Η διαδικασία πραγματοποιείται συνήθως, μετά την ολοκλήρωση των μαθημάτων, έτσι ώστε να μπορούν να συμμετέχουν τόσο οι εκπαιδευτικοί, όσο και οι μαθητές, έχοντας και το χώρο του κύκλου έτοιμο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

- Ευκολότερος ο χειρισμός του παιδιού με ΔΑΦ από τον εκπαιδευτικό και η επίλυση προβλημάτων που ίσως προκύψουν
- Τρόπος ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των παιδιών για το φάσμα του αυτισμού, μαθαίνοντας να αποδέχονται το διαφορετικό.

- Αύξηση των πρωτοβουλιών των παιδιών για ανάπτυξη της επικοινωνίας με τους συνομηλίκους, με ή χωρίς τη τμηματική βοήθεια του εκπαιδευτικού.

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

- Δυσaréσκεια κάποιων παιδιών φυσιολογικής ανάπτυξης, λόγω της μη συμμετοχής τους στον κύκλο. Έτσι, είτε δημιουργείται άλλος κύκλος στις ώρες του μαθήματος, χωρίς τη συμμετοχή του παιδιού με ΔΑΦ είτε εναλλάσσονται τα παιδιά κατά τη διάρκεια της παρέμβασης ανά συνεδρία.
- Αδυναμία ανάπτυξης γνωστικών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων, καθώς απαραίτητος στόχος είναι η ανάπτυξη της κοινωνικότητας των παιδιών, κυρίως αυτών με ΔΑΦ, στο νηπιαγωγείο και στις πρώτες τάξεις του σχολείου.

Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου αποδεικνύεται από τις έρευνες των Whitaker et al. (1998) και της Καλύβα (2004) όμως στο μέλλον είναι απαραίτητο να διεξαχθούν και άλλες έρευνες, έτσι ώστε να γενικευτούν οι δεξιότητες που κατακτιούνται τελικά από τα παιδιά μέσα από τον κύκλο των φίλων ή σε άλλα πλαίσια. Γενικότερα, αυτή η προσέγγιση αποτελεί περισσότερο ένα μέσο ενημέρωσης των οικογενειών για τις δυσκολίες του παιδιού και είναι προτιμότερο να λειτουργεί ως μια μέθοδο πρόληψης αντί παρέμβασης. Επίσης είναι καλό να εφαρμόζεται αμέσως μετά την έναρξη της ακαδημαϊκής χρονιάς, ώστε να μην αναπτυχθούν αρνητικά συναισθήματα και να μην στιγματιστεί το παιδί από τους συνομηλίκους του. Τέλος αν προκύψει διακοπή της παρέμβασης είναι πολύ σημαντικό το παιδί να ενημερωθεί καιρό πριν και να διαβεβαιωθεί από τον εκπαιδευτικό, ότι θα μπορεί να βλέπει τους συμμαθητές του σε άλλα πλαίσια, ώστε να μην προκύψουν συναισθήματα στεναχώριας, μοναξιάς και αποτυχίας.

4.4 ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ- ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

4.4.1 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

«Η μουσική είναι ένας ηθικός κανόνας. Δίνει ψυχή στο σύμπαν, φτερά στη σκέψη, απογειώνει τη φαντασία, χαρίζει χαρά στη λύπη και ζωή στα πάντα»

Πλάτων

Σύμφωνα με τον ΕΣΠΕΜ, η **μουσικοθεραπεία** είναι ένα καθιερωμένο επάγγελμα υγείας στο οποίο η μουσική χρησιμοποιείται στο πλαίσιο μιας θεραπευτικής σχέσης με στόχους που αφορούν τις σωματικές, συναισθηματικές, γνωστικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων. Περιλαμβάνει την κλινική και ερευνητικά τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη εξατομικευμένων ή και ομαδικών στόχων από εξειδικευμένο θεραπευτή ο οποίος έχει ολοκληρώσει ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών μουσικοθεραπείας.

Η μουσική, είναι ένα είδος τέχνης και επιστήμη που ασχολείται με τους ήχους και στοχεύει στην έκφραση και επικοινωνία των ιδεών και συναισθημάτων μέσω κατάλληλων συνδυασμών ήχων. Με βάση τα γραπτά σπουδαίων αρχαίων Ελλήνων ποιητών και φιλοσόφων, η λέξη μουσική προέρχεται από τη λέξη μούσα. Στην αρχαία ελληνική μυθολογία, οι Μούσες ήταν εννέα αρχαίες θεότητες, προστάτιδες των τραγουδιών, του χορού των μουσικών οργάνων και των γλεντιών. Σύμφωνα με κείμενα και διηγήσεις διαφόρων πολιτισμών, η μουσική παίζει καταλυτικό ρόλο στο ψυχισμό του ανθρώπου και συγκεκριμένα έχει επιφέρει θεραπεία σε πολλούς ανθρώπους.

Οι αρχαίοι Έλληνες ήταν ένας λαός που μελέτησε σε βάθος και αναγνώρισε την αξία της μουσικής και την χρησιμοποίησε για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων. Στον Όμηρο, υπάρχουν αναφορές για τη μουσική που χρησιμοποιούνταν για ιατρικούς και θεραπευτικούς σκοπούς, όπως στην ίαση τραυμάτων. Επίσης, οι Πυθαγόρειοι, ο Αριστοτέλης, ο Ασκληπιός και ο Δημόκριτος ήταν κάποιοι από αυτούς που συμφώνησαν με την θετική επίδραση της μουσικής στον ψυχικό κόσμο.

Η μουσικοθεραπεία σήμερα, ύστερα από θεωρητικές επεξεργασίες και αξιολογήσεις των τελευταίων 40 χρόνων, θεωρείται παγκοσμίως ένα σύγχρονο επάγγελμα ψυχοθεραπείας και κατατάσσεται στο χώρο της θεραπείας μέσω της τέχνης. Χρησιμοποιείται σε παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, με σκοπό την ισορροπημένη ανάπτυξη συναισθηματικής, σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού. Ο στόχος της μουσικοθεραπείας δεν είναι η κατάκτηση μουσικής παιδείας και μουσικών γνώσεων. Δεν αποτελεί μέθοδο εκμάθησης κάποιου μουσικού οργάνου, αλλά μία θεραπευτική μέθοδο, η οποία έχει στόχο την αλλαγή συμπεριφοράς και την κοινωνική ανάπτυξη που αντιστοιχεί στη χρονολογική και αναπτυξιακή ηλικία του παιδιού. Χρησιμοποιεί το ρυθμό, τη μελωδία και την αρμονία με μία μορφή που αποτελεί θεραπευτικό μέσο και όχι εκπαιδευτικό. Οι Reid, Hill, Rawers και Montegar τη θεωρούν πολύ αποτελεσματική για την έκφραση, την επίγνωση και τη λειτουργικότητα, καθώς αποτελεί μία μη-λεκτική μέθοδο. (Καλύβα, 2005) (Clarkson, 1994)

Υπάρχουν δύο διαδεδομένες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, “η μουσική αυτοσχεδιασμού” και “η τροποποιημένη μουσική”.

Στην πρώτη κύριος καθοδηγητής είναι το παιδί με τη διαταραχή. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί έγχορδα ή κρουστά όργανα ή την φωνή του για να δημιουργήσει πάνω στους θορύβους που παράγει το παιδί, φτιάχνοντας έτσι την δική του μουσική γλώσσα. Είναι σημαντικό το όργανο να είναι κάποιο που να αρέσει στο παιδί, για να εξασφαλιστεί η θετική του συμμετοχή.

Στη δεύτερη προσέγγιση, τα παιδιά ακούνε μουσική και καταγράφονται οι αντιδράσεις τους. Στη συνέχεια, η μουσική διαμορφώνεται και απομακρύνονται οι ήχοι, που αντιδρούν θετικά στα παιδιά, για να κάνουν την διαδικασία ευχάριστη, άρα και πιο αποτελεσματική.

Η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε παιδί με ΔΑΦ ξεκίνησε στην Αγγλία, τη δεκαετία 1950-60. Ένας από τους λόγους που οι ειδικοί ξεκίνησαν να χρησιμοποιούν τη μουσική ως θεραπεία είναι ότι ενεργοποιεί και τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου. Έτσι χρησιμοποιείται από το θεραπευτή ένα τραγούδι ή μουσικό όργανο προκειμένου να ενισχυθεί το άτομο γνωστικά και κοινωνικά. Η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία κατέχει την κυρίαρχη θέση σε άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (Starr & Zenker, 1998), που χρησιμοποιεί το μουσικό αυτοσχεδιασμό, για να αλληλεπιδράσουν περισσότερο οι συμμετέχοντες μεταξύ τους. Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός βοηθάει στα εξής (Di Franco, 1993):

- Στην ενίσχυση της συναισθηματικής αμοιβαιότητας και σημασίας στις ανθρώπινες σχέσεις
- Στην αυξημένη διάρκεια βλεμματικής επαφής
- Στη βελτίωση της χωροχρονικής αντίληψης και της μιμητικής ικανότητας
- Στη μερική μείωση ή ολική εξάλειψη των στερεοτυπιών
- Στο καλύτερο επίπεδο κοινωνικοποίησης
- Στη μείωση των συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν τη διαταραγμένη αντιληπτική και κινητική ανάπτυξη και λειτουργικότητα
- Στην ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και πρωτοβουλίας
- Στη καλλιέργεια προσοχής, συγκέντρωσης και μνήμης
- Στη βελτίωση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας
- Στην αποφυγή της κοινωνικής απόσυρσης και απομόνωσης
- Στη μείωση των ηχολαλιών
- Στη καλύτερη συνειδητοποίηση του συμβολικού παιχνιδιού.

Η ένταξη της μουσικής στη θεραπεία

ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Όταν αποφασιστεί η μουσικοθεραπεία ως μέθοδος παρέμβασης, τα παιδιά αρχικά αξιολογούνται για κάποιο χρονικό διάστημα που κρίνει απαραίτητο ο θεραπευτής. Στη συνέχεια, αφού αποδεικνύεται κατάλληλη μέθοδος θεραπείας, ο θεραπευτής ετοιμάζει ένα πλάνο και πλαίσιο θεραπείας. Τις συνεδρίες αυτές μπορεί να τις βιντεοσκοπήσει, ώστε να μπορέσει να αναπτύξει τα μουσικά στοιχεία που είναι απαραίτητα και σημαντικά για την εξέλιξη του παιδιού (Καλύβα, 2005).

ΣΤΟΧΟΣ

Στις πρώτες συνεδρίες, στόχος είναι να γνωρίσει το παιδί το χώρο που βρίσκεται. Στη συνέχεια, αφού έχει αναπτυχθεί η εμπιστοσύνη μεταξύ θεραπευτή και παιδιού παρατηρείται η οπτική, ακουστική, λεκτική, και επικοινωνιακή αντίδρασή του. Παρατηρείται σε ποια όργανα αντιδρά θετικά, ποια απορρίπτει και ποια το αφήνουν τελείως αδιάφορο. Παράλληλα παρατηρείται ο προσωπικός του ρυθμός στην κίνηση, στη μυϊκή του ένταση και στην αναπνοή (Καρτασίδου, 2006). Μπορεί να χρησιμοποιηθεί οποιοδήποτε υλικό που παρουσιάζει ενδιαφέρον ηχητικό, οπτικό, απτικό, επιτυγχάνοντας ταυτόχρονα την ανάπτυξη της δημιουργικότητας και της φαντασίας, την εξάσκηση της λεπτής κινητικότητας και του σώματος κτλ. (Τόμπλερ, 2001).

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Η συνεδρία αρχίζει με ένα τραγούδι καλωσορίσματος (welcome song) και τελειώνει με ένα τραγούδι αποχαιρετισμού (goodbye song), ενώ μεσολαβούν δομημένες κι ελεύθερες περίοδοι με αντίστοιχες δραστηριότητες. Στις περιόδους με προκαθορισμένη δομή περιλαμβάνονται τραγούδια, μουσικοκινητικές εφαρμογές λήψης αποφάσεων, παιχνίδια αποδοχής σειράς, παιχνίδια ακουστικής ετοιμότητας και μουσικά παιχνίδια. Τα παιδιά ενθαρρύνονται να συμμετάσχουν και είναι ελεύθερα να επιλέξουν οποιοδήποτε όργανο επιθυμούν.

Στις ελεύθερες περιόδους της συνεδρίας τα παιδιά είναι ελεύθερα να εξερευνήσουν τους ήχους ή το χώρο, με το μουσικοθεραπευτή να ακολουθεί τις πρωτοβουλίες τους ή να ανακλά και να οργανώνει την εξέλιξη ενός μουσικού αυτοσχεδιασμού (musical improvisation). Ακόμα κι αν η

περίοδος της συνεδρίας είναι ελεύθερη, είναι βασικό να υπάρχει αρχή και τέλος. Η δυναμική ισορροπία μεταξύ δομής και ελευθερίας είναι ένα από τα θεμελιώδη ζητήματα της μουσικοθεραπευτικής διαδικασίας (Wigram, 1996) (Darnley- Smith, 2003).

Κάθε συνεδρία διαρκεί περίπου 30 λεπτά, ανάλογα με τη διάθεση και την αποδοχή των μελών της ομάδας. Ο μουσικοθεραπευτής τις περισσότερες φορές παίζει πιάνο ή σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί και με το παιδί να μοιραστούν μια μουσική εμπειρία στο πιάνο. Μία συνεδρία διεξάγεται είτε ατομικά είτε ομαδικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η άποψη που επικρατεί ότι η μουσικοθεραπεία συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση των παιδιών με ΔΑΦ, στηρίζεται κυρίως σε προσωπικές εμπειρίες που είχαν οι άνθρωποι γύρω από τα παιδιά αυτά (θεραπευτές, γονείς, ειδικοί) (Καλύβα, 2005). Γενικά, η έρευνα που διεξάχθηκε για το θέμα αυτό είναι ελάχιστη, όμως υπάρχουν μελέτες που έχουν αποδείξει ότι είναι μία μέθοδος χρήσιμη και ευχάριστη (Lennard- Brown, 2003). Μάλιστα κάποιοι ερευνητές αφού έχουν αντιμετωπιστεί κάποια συμπτώματα του αυτισμού θεωρούν τη μουσικοθεραπεία σημαντική μέθοδο. Το σίγουρο είναι όμως ότι δεν τον θεραπεύει.

4.4.2 ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ένωση χοροθεραπευτών, η χοροθεραπεία είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας συνδεδεμένη με την κίνηση και το χορό. Το άτομο που συμμετέχει δημιουργικά σε αυτή επιτυγχάνει τη γνωστική, συναισθηματική, σωματική και κοινωνική του ολοκλήρωση. Είναι μια θεραπεία οικεία για τον άνθρωπο, γνωστή από το παρελθόν, καθώς τέτοιες δημιουργικές και εκφραστικές δραστηριότητες καταφέρνουν, μέσω κιναισθητικών ερεθισμάτων, να προσφέρουν μέσα σε ένα οργανωμένο και ασφαλές περιβάλλον. (Schweizer, Knorth, & Spreen, 2014)

Η χρήση του χορού ως θεραπευτικό εργαλείο βασίζεται στην υπόθεση ότι το σώμα βρίσκεται σε άρρηκτη σχέση με το νου και την ψυχή. Αν θεωρήσουμε ότι ο άνθρωπος αποτελεί μια τρισδιάστατη ύπαρξη (σώμα-ψυχή-νους), τότε οποιαδήποτε αλλαγή επέλθει σε ένα από αυτά τα επίπεδα, θα επηρεάσει και τα άλλα. (Koch, Kunz, Lykou, & Cruz, 2013)

ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ;

Η χοροθεραπεία απευθύνεται σε όλες τις ηλικιακές και πληθυσμιακές ομάδες. Η χρήση του χορού και της κίνησης μπορεί να εφαρμοστεί για θεραπευτικούς σκοπούς ή μέσο παρέμβασης σε νοσοκομεία, ιδρύματα και σε κέντρα αποκατάστασης και πρόληψης (Payne, 2006). Εφαρμόζεται σε άτομα (παιδιά, εφήβους, ενήλικες, ηλικιωμένους) με σωματικά ή ψυχικά προβλήματα (νευρώσεις, ψυχώσεις, εξαρτήσεις, νοητική αναπηρία και παθήσεις όπως καρκίνος, αλτσχάϊμερ, πάρκινσον), αλλά και σε άτομα που αποζητούν την έκφραση, τη δημιουργικότητα, την αυτογνωσία μέσα από την κίνηση και το χορό για προσωπική εξέλιξη και βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων. Επίσης εφαρμόζεται σε προγράμματα πρόληψης, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και σε μονάδες απεξάρτησης, επανένταξης και αποασυλοποίησης.

ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΔΑΦ

Όσο αφορά τα παιδιά με ΔΑΦ, στη σημερινή εποχή, η χοροθεραπεία είναι μία παρεμβατική μέθοδος που προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα. Στόχος της είναι η ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων και η σωματική απελευθέρωση. Ωστόσο, ο ρόλος της είναι πολύ πιο σημαντικός στην ψυχοσύνθεση των παιδιών. Τα αυτιστικά άτομα είναι λιγότερο δραστήρια και περισσότερο αδρανή με φυσική συνέπεια την παχυσαρκία και άλλα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την καθιστική ζωή. Χαρακτηρίζονται από αδυναμία διαμόρφωσης διαπροσωπικών σχέσεων και η αλληλεπίδρασή τους με το περιβάλλον επιτυγχάνεται με τη χρήση της γλώσσας του σώματος, τη μη λεκτική επικοινωνία. Συχνά χωρίς να μιλάνε, αυτά τα παιδιά μπορεί να απασχολούνται με παράξενες, επαναλαμβανόμενες κινητικές συμπεριφορές, οι οποίες αυξάνουν την απομόνωσή τους. (Brauninger, 2014)

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΟΦΕΛΗ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πρωταρχικός στόχος ενός χοροθεραπευτή είναι η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ίδιο και το άτομο με ΔΑΦ. Εφόσον αρχίζει ο θεραπευτής να κατανοεί το ίδιο το άτομο και τις ανάγκες του, στη συνέχεια συμμετέχει μαζί του στη διαδικασία του χορού ακολουθώντας μέσω μίμησης τις κινήσεις του. Αφού γεννηθεί η εμπιστοσύνη ανάμεσά τους, ύστερα επέρχεται το επόμενο στάδιο που έχει στόχο την τροποποίηση συμπεριφοράς. Ο θεραπευτής δηλαδή του μαθαίνει νέες κινήσεις, οι οποίες έχουν σκοπό να επιτύχουν την εξάλειψη των επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών μοτίβων και τη διεύρυνσή του ρεπερτορίου των κινήσεών του.

Μέσω του χορού, της κίνησης αλλά και της μουσικής αρχίζει το άτομο να διεγείρει την φαντασία του και με τον τρόπο του να εκφράζει τα συναισθήματά του, τα βιώματά του, τις σκέψεις του αλλά και τις αισθήσεις του. Έρχεται σε επαφή με άτομα αναπτύσσοντας έτσι τις κοινωνικές και επικοινωνιακές του δεξιότητες. Αλληλεπιδρά μαζί τους, μαθαίνει να δέχεται πιο εύκολα την επαφή ή το άγγιγμα αλλά και τις αλλαγές που γίνονται και αποκτά ενσυναίσθηση κατανοώντας και τα δικά του συναισθήματα αλλά και των γύρων του. Βελτιώνονται οι γνωστικές του δεξιότητες όπως η μνήμη, η προσοχή και η συγκέντρωση και εντάσσεται στη διαδικασία της γενίκευσης και της μάθησης. Προωθείται η λεκτική επικοινωνία και ενισχύεται η βλεμματική επαφή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η χοροθεραπεία ως μέθοδος παρέμβασης συμβάλλει σημαντικά στη θεραπεία ατόμων με ΔΑΦ. Είναι μια ευκαιρία που τους δίνεται και λειτουργεί συμπληρωματικά, ώστε να διαμορφώσουν τη δική τους ανεξάρτητη και αυτόνομη προσωπικότητα και αντίληψη και να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά.

4.4.3 ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ – PLAY THERAPY

Η Παιγνιοθεραπεία αποτελεί ένα είδος ψυχοθεραπείας που αρχίζει και ανεβαίνει τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα. Εφαρμόζεται από πιστοποιημένους παιγνιοθεραπευτές και το παιχνίδι χρησιμοποιείται σαν το φυσικό μέσο έκφρασης των παιδιών, με σκοπό την έκφραση των συναισθημάτων και την αντιμετώπιση ψυχολογικών και συμπεριφορικών δυσκολιών που αντιμετωπίζει ένα παιδί.

Ανήκει στις θεραπείες μέσω της τέχνης, οπότε και στα μέσα που χρησιμοποιεί συμπεριλαμβάνονται η ζωγραφική, ο πηλός, η άμμος, η ποίηση, το παραμύθι και οτιδήποτε αποτελεί καλλιτεχνική έκφραση.

Η παιγνιοθεραπεία διαθέτει ποικίλα μέσα έκφρασης για την έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων, αποτελεί μία από τις καταλληλότερες προσεγγίσεις κυρίως για τον αυτισμό. Τα άτομα με αυτισμό πολλές φορές δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν λεκτικά ή δεν επικοινωνούν

καθόλου με λέξεις. Μέσα από την παιγνιοθεραπεία του δίνεται η ευκαιρία να παίξουν αυτό που θέλουν, να πουν αυτό που νιώθουν και αυτό που σκέφτονται.

Πώς βοηθάει, λοιπόν, η παιγνιοθεραπεία πρακτικά;

1. Το παιχνίδι συνοδεύεται από χαρά, ενθουσιασμό, εκπλήξεις. Όταν ένα παιδί νιώθει ευχάριστα, τότε συμπεριφέρεται και ανάλογα. Στην παιγνιοθεραπεία η συνεργασία με παιδιά με ΔΑΦ επιτυγχάνεται πιο γρήγορα και εύκολα, καθώς τα παιδιά χαίρονται τη διαδικασία και είναι ελεύθερα να παίζουν ό,τι επιθυμούν.

2. Στο παιχνίδι υπάρχουν πάντα μεταφορές και όλα είναι συμβολικά. Αυτό δυσκολεύει τα παιδιά αυτά, καθώς συνήθως εμμένουν περισσότερο στην κυριολεξία. Όσο παίζουν, όμως, και με την σωστή καθοδήγηση του παιγνιοθεραπευτή, τα παιδιά εξασκούνται στην επεξεργασία των μεταφορικών νοημάτων και η φαντασία τους ξεδιπλώνεται.

3. Το παιχνίδι μπορεί να πάρει τόσες πιθανές εναλλακτικές πορείες, που σπάνια παίζεται το ίδιο ξανά και ξανά. Εκεί που ένα παιδί μπορεί να θέλει να παίζει με το ίδιο παιχνίδι και με τον ίδιο τρόπο σε επανάληψη, ο παιγνιοθεραπευτής σεβόμενος αυτή την ανάγκη του παιδιού, δεν τερματίζει την επανάληψη του παιχνιδιού, όμως την εμπλουτίζει. Το παιδί σταδιακά αρχίζει και “σπάει” τις στερεοτυπίες του.

4. Το γεγονός ότι τα παιδιά με ΔΑΦ δεν εκφράζονται τόσο λεκτικά ή προτιμούν να παίζουν μόνο τους, δεν σημαίνει πως δεν θέλουν να συνδεθούν με κάποιον άλλο. Στην παιγνιοθεραπεία η θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του παιδιού και του παιγνιοθεραπευτή είναι το πιο βασικό, και το παιχνίδι είναι το μέσο που βοηθά αυτή τη σχέση.

«Τα παιδιά με αυτισμό, όπως και όλα τα παιδιά, αξίζουν πολύ περισσότερα από το να κάθονται σε ένα τραπέζακι και να μιλάνε για αυτά που νιώθουν ή να εκτελούν οδηγίες. Αξίζουν πολύ παιχνίδι και μια καλή θεραπευτική σχέση, για να ξεδιπλώσουν το δυναμικό που σίγουρα έχουν μέσα τους».
(Μαριάννα Σουλίου, 2020)

Παρακάτω θα δούμε πώς ανακουφίζονται οι συναισθηματικές επιπτώσεις του Αυτισμού, με κάποια από τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην παιγνιοθεραπεία:

Αισθητηριακό παιχνίδι (πηλός, άμμος, μωγιές, κ.ά.)

Ο εγκέφαλος του παιδιού δέχεται αισθητηριακά ερεθίσματα που είναι σημαντικά για την ολοκληρωμένη ανάπτυξή του, καθώς αναπτύσσονται νέες συνδέσεις νευρώνων. Η δραστηριότητα κρατάει απορροφημένο το παιδί για αρκετή ώρα, άρα εξασκείται η συγκέντρωση του (Duffy, 2004). Δεν υπάρχει συγκεκριμένη δομή στο αισθητηριακό παιχνίδι και μπορεί να αλλάξει σε ό,τι θέλει το παιδί χωρίς να υπάρχει λάθος και σωστό, εξασφαλίζοντας έτσι το αίσθημα της επιτυχίας και βοηθώντας το να αποκτήσει αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθηση και ανεξαρτησία (Landreth, 2012).

Παιχνίδι ρόλων

Με αυτό το τρόπο διεγείρεται το συμπαθητικό νευρικό σύστημα του παιδιού χωρίς να χάνεται η ικανότητα του παιδιού να παραμένει κοινωνικά συνδεδεμένο. Έτσι, επεξεργάζεται έντονα συναισθήματα (όπως θυμός, χαρά, λύπη) μέσα από την ασφάλεια του παιχνιδιού (Porges, 2011).

Ζωγραφική

Το υποσυνείδητο και τα συναισθήματα του παιδιού μεταφράζονται σε κινήσεις χρωμάτων και σχημάτων σε μια μοιραζόμενη εμπειρία με το θεραπευτή (Mills & Crowley 2014). Έτσι, μέσα από το παιχνίδι και τη θεραπευτική σχέση, το παιδί ανακουφίζεται από αισθήματα απόρριψης που έχει βιώσει ανακτώντας τη χαμένη του αυτοεκτίμηση, μειώνοντας το άγχος του και νιώθοντας ασφάλεια. (Βαλεντίνα, 2020).

«Μπορείς να ανακαλύψεις περισσότερα για έναν άνθρωπο μέσα σε μια ώρα παιχνιδιού από ό,τι μέσα σε ένα χρόνο συζήτησης»
Πλάτων, Πολιτεία



ΣΥΝΟΨΗ

Όλα τα παραπάνω δείχνουν ότι οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές αποτελούν έναν σύνθετο και περίπλοκο όρο, περιλαμβάνοντας διαταραχές, οι οποίες μέχρι και σήμερα καθιστούν τη διάκριση και την κατανόησή τους δύσκολη. Δυστυχώς, συνεχίζει να υπάρχει η αβεβαιότητα όσον αφορά τους αιτιολογικούς παράγοντες που συνεισφέρουν στην εκδήλωση των Δ.Α.Δ.. Για αυτό, όμως, έχουν δημιουργηθεί αρκετά εργαλεία αξιολόγησης, τα οποία έχουν ως στόχο την έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση, η οποία διασφαλίζει την πρόωπη παρέμβαση και αυτή με την σειρά της καταλήγει σε μια ισχυρή θεραπευτική επίδραση. Η εντατική και πρόωπη παρέμβαση, έχει σημαντικά αποτελέσματα σε παιδιά με ΔΑΦ, βελτιώνοντας τις επιδόσεις στον λόγο, την αναπτυξιακή τους πρόοδο και τις γνωστικές τους ικανότητες.

Επιπρόσθετα, οι διαταραχές για τις οποίες μιλήσαμε επηρεάζουν κυρίως τη συμπεριφορά, την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Είναι σύνηθες να πραγματοποιείται σύνδεση μεταξύ της πραγματολογικής διαταραχής και της αυτιστικής καθώς υφίστανται κοινά στοιχεία, με το σημαντικότερο η χρήση της γλώσσας να μην βρίσκεται σε αρμονία με τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού. Όπως, φαίνεται δεν υπάρχει μόνο μία θεωρία για τα πραγματολογικά ελλείματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ και είναι λογικό εφόσον η φύση της διαταραχής, όπως προαναφέρθηκε, είναι πολύπλοκη. Έτσι, και η αξιολόγηση των πραγματολογικών δεξιοτήτων αποτελεί αρωγό στη διάγνωση των Δ.Α.Φ.. Η μεταξύ τους διαφοροποίηση καθίσταται εξαιρετικά σημαντική, καθώς συμβάλλει ταυτοχρόνως και στην επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής μεθόδου.

Τέλος, οι λογοθεραπευτές που εργάζονται με παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές χρησιμοποιούν έναν μεγάλο αριθμό προσεγγίσεων, στρατηγικών και προγραμμάτων παρέμβασης, με σκοπό τη διδασκαλία των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι κάθε παιδί αντιλαμβάνεται τον κόσμο με τον δικό του διαφορετικό τρόπο και για αυτό στόχος της παρέμβασης δεν θα πρέπει να είναι η «θεραπεία» της διαταραχής αλλά η διδασκαλία εναλλακτικών τεχνικών που θα σέβονται τη διαφορετικότητά του. Με το κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα το παιδί μπορεί να υποστηριχθεί κατάλληλα ώστε να κατανοήσει πρώτα τον εαυτό του και στη συνέχεια τον κόσμο γύρω του.

Η εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας συνέβαλλε σημαντικά στην διεύρυνση των γνώσεών μας σχετικά με το αντικείμενο μελέτης. Το ενδιαφέρον μας για το θέμα μεγάλωνε ακόμα

περισσότερο όσο εξερευνούσαμε και μελετούσαμε την πολύπλοκη και πολυδιάστατη αυτή διαταραχή. Ελπίζουμε, λοιπόν, σε μελλοντική χρήση από προσωπικής πλευράς αυτών των εργαλείων, καθώς και στη δημιουργία προοπτικής για μελλοντική βελτίωση αυτών των εργαλείων και τεχνικών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.

Στις **Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές** περιλαμβάνονται, σύμφωνα με το ταξινομητικό εγχειρίδιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ICD10, τα σύνδρομα που αναφέρονται παρακάτω, ενώ δίπλα τους υπάρχουν και οι ονομασίες που κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν για να υποδηλώσουν αυτά:

1. **Αυτισμός της παιδικής ηλικίας** : αυτιστική διαταραχή, βρεφικός αυτισμός, βρεφική ψύχωση, σύνδρομο Kanner.
2. **Άτυπος αυτισμός** : άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας, νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά.
3. **Σύνδρομο Rett**
4. **Άλλη αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας** (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή): βρεφική άνοια, αποδιοργανωτική- αποαπαρτιωτική ψύχωση, σύνδρομο Heller.
5. **Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις**
6. **Σύνδρομο Asperger** : αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή, σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας.
7. **Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές**
8. **Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II.

Το DSM – IV (Εγχειρίδιο Διαγνωστικής και Στατιστικής της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας) εντοπίζει επίσης τις διαταραχές σε τρεις ευρείες περιοχές :

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III.

ΣΤΑΔΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Σύμφωνα με τους Κάκουρος και Μανιαδάκη (2009)

<u>1^ο στάδιο 0-6 μηνών:</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Αντιδρά και μιμείται ήχους➤ Αναγνωρίζει φωνές και➤ Παράγει ήχους ευχαρίστησης	<u>2^ο στάδιο 7-12 μηνών:</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Ανταποκρίνεται στο ναι/όχι➤ Το λεξιλόγιο του αποτελείται από 1 - 3 λέξεις➤ Κατανοεί απλές εντολές➤ Δείχνει στοργή απέναντι σε οικεία πρόσωπα	<u>3^ο στάδιο 13-18 μηνών:</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Λεξιλόγιο βρέφους: 3 - 25 λέξεις➤ Ηχολαλεί➤ Ζητάει αντικείμενα που επιθυμεί
<u>4^ο στάδιο 19-24 μηνών:</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Το λεξιλόγιο αποτελείται από 50 - 100 λέξεις➤ Ξεκινά διάλογο➤ Κάνει χρήση ουσιαστικών και ρημάτων	<u>5^ο στάδιο 2-3 ετών:</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Λεξιλόγιο από 50 - 250 λέξεις➤ Μπορεί να κάνει διάλογο➤ Αντιλαμβάνεται το περιεχόμενο του λόγου	<u>6^ο στάδιο 3-4 ετών:</u> <ul style="list-style-type: none">➤ Λεξιλόγιο από 800 - 1200 λέξεις➤ Συμμετέχει σε συζητήσεις➤ Ζητά άδεια για μια ενέργεια➤ Μιμείται και υποδύεται συμπεριφορές

7^ο στάδιο 4-5 ετών:

- Λεξιλόγιο από 900 - 2000 λέξεις
- Αξιοποίηση ομιλίας για έκφραση συναισθημάτων
- Χρήση γραμματικής

8^ο στάδιο 5-6 ετών:

- Επικοινωνεί πιο εύκολα
- Συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια
- Χρησιμοποιεί κλίσεις ρημάτων και χρόνων
- Σχηματίζει ολόκληρες προτάσεις

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV.

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΕΑCCH

Ελεύθερο παιχνίδι
Δουλειά με το δάσκαλο
Δομημένο παιχνίδι
Ελεύθερο παιχνίδι (Επανάληψη)
Ατομική εργασία
Τουαλέτα
Φαγητό
Εξωτερικές δραστηριότητες
Δουλειά με το δάσκαλο
Κολατσιό
Τουαλέτα

ΣΥΜΒΟΛΑ ΜΑΚΑΤΟΝ



Εποχή



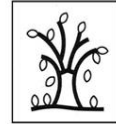
άνοιξη



Ομπρέλα



Βροχή



Φθινόπωρο



Τα παιδιά



γράφουν



γράμμα



στον Αη Βασίλη



ΜΑΚΑΤΟΝ Hellas

Πρόγραμμα Ανάπτυξης Επικοινωνίας & Λόγου



Μπορεί να αρρωστήσεις

COVID-19

από τον κορωνοϊό



εάν



έχεις πάει



κοντά



σε κάποιον

COVID-19

με κορωνοϊό



έχεις πάει για



διακοπές



σε ορισμένες χώρες



Μαθαίνω



τι



να κάνω



στον σεισμό

NOHMATA MAKATON



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII.

ΣΥΜΒΟΛΑ PECS

circle	triangle	square	rectangle	change clothes	fork	spoon	plate	cup	bowl	pencil
pencil sharpener	ruler	pray	sleep	good morning	good night	straw	sit down	quiet	wipe mouth	sneeze
yes YES	no	itchy	cough	shirt	shorts	trousers	belt	medicine	koosh ball	play
computer	penguin	bears	dog	sunny	raining	windy	cold	hot	noodles	cake
biscuit	chips	drink	juice	rice	fries	chocolate	apple	fish burger	eyes	ears
I see	I hear	pink	grey	white	brown	black	purple	blue	red	yellow
green	orange	ice cream	eat	skytrain	wash hands	wash	shower	swimming	aeroplane	shopping
church	shopping centre	home	school	toilet	airport	playground	car	bus	train	bicycle

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VIII.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

When Schedules Change

I follow a schedule at school.

Sometimes this schedule changes. Sometimes we have an assembly, a special activity, or a fire drill.

When my schedule changes, I feel frustrated and upset. I sometimes cry or yell when the schedule changes.

I often feel angry and don't want to change my schedule.

Sometimes the schedule needs to change and I have to follow directions. It is OK to say "I am upset my schedule is different."

If the schedule changes, I need to stay calm and listen to the teacher. The schedule will be back to normal again soon!

Playing

Sometimes I like to play with other kids.

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

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

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

I can ask someone else or play by myself.

Terry Boyd, 2009

ΑΓΓΛΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- A J Baxter, T. S. (2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychol Med*.
- Amaral, D. G. (2017). Examining the Causes of Autism. *Cerebrum*.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington, DC: Author
- American Speech Language Hearing Association. (2007). Παιδιά με ειδικές ανάγκες. (α).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2018). Facilitated communication.
- Anderson, N., & Shames, G. (2013). *Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας*. (Ζ. Ν. ΤΡΙΜΜΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Επιμ., & Λ. ΓΕΩΡΓΙΑ, Μεταφρ.) ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π.Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.
- Auranen, M., Nieminen, T., Majuri, S., Vanhala, R., Peltonen, L., & Jarvela, I. (2000). Analysis of autism susceptibility gene loci on chromosomes 1p, 4p, 6q, 7q, 13q, 15q, 16p, 17q, 19q and 22q in Finnish multiplex families. *Molecular Psychiatry*, 5, 320-322.
- Autism Care. (2006, February 2). *An Introduction to Makaton*.
- Autism Diagnosis Criteria: DSM-5. (χ.χ.). Ανάκτηση από <https://www.autismspeaks.org/autism-diagnosis-criteria-dsm-5>
- Autism spectrum disorders*. (2018, 6 1). Ανάκτηση από WORLD HEALTH ORGANIZATION: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Baer, D. (2005). *Focus on behavior analysis in education: Achievements, challenges and opportunities*. Upper Saddle River: NJ: Merrill/ Prentice Hall.
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger syndrome*. Oxford University Press.
- Barratt, P. (1998, June). Children with autism and peer group support using <<circle of friends>>. *British Journal of Special Education*.
- Bates, E., Camaioni, L., & Volterra, V. (1975). The acquisition of performatives prior to speech. *Merrill-Palmer quarterly of behavior and development*, 21(3), 205-226
- Bates, E., & Roe, K. (2001). Language development in children with unilateral brain injury. *Handbook of developmental cognitive neuroscience*, 281.

Bernard-Opitz, V. (1982). *Pragmatic analysis of the communicative behavior of an autistic child*. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 47(1), 99-109.

Brauninger, I. (2014). *Specific dance movement therapy interventions—Which are successful? An intervention and correlation study*. *The Arts in Psychotherapy*.

Biklen, D., & Schubert, A. (1991). *New Words the Communication of Students with Autism*. *Remedial and Special Education*, 12(6), 46-57.

Bishop, D. (2000). *Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? In L. B. Leonard & D. V. M. Bishop (Eds.), Speech language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome*. New York, US: Psychology Press.

Bondy, A. S., & Frost, L. A. (1994). *The picture exchange communication system*. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 9(3), 1-19.

Bondy, A., & Frost, L. (2015). *Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο. Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων. PECS*. (Γ. Αντωνιάδης, Α. Μεσσήνης, Επιμ., & Α. Πλέσσα, Μεταφρ.) Αθήνα: PECS HELLAS.

Bryson, S. E. (1998). *Epidemiology of autism: Prevalence, associated characteristics, and implications for research and service delivery*.

Buckley, B. (2003). *Children's Communication Skills: From Birth to Five Years*. Abingdon: Oxfordshire: Routledge.

Carrow-Woolfolk, E. (1999). *Comprehensive assessment of spoken language*. Circle Pines, MN: American Guidance Service

C Gillberg S Steffenburg, B. B. (1987). *Infantile autism in children of immigrant parents. A population-based study from Göteborg, Sweden*.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (2019). *Ανάκτηση από <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>*

Clarkson, G. (1994). *Creative music therapy and facilitated communication: New ways of reaching students with autism*. *Preventing School Failure*.

Cole, M., & Cole, S. (2011). *Η ανάπτυξη των παιδιών: Η αρχή της ζωής: εγκυμοσύνη, τοκετός, βρεφική ηλικία. Γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή και μέση παιδική ηλικία*. (M. Soldman, Μεταφρ.) Αθήνα: Τυποθήτω.

- Coleman, M. (2009). *The Neurology of Autism*. New York.
- Cooper, J. (2001). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edn, text revision)(DSM–IV–TR) Washington, DC: American Psychiatric Association 2000. 943. *The British Journal of Psychiatry*, 179(1), 85-85.
- Courchesne, E., Yeung-Courchesne, R., Hesselink, J. R., & Jernigan, T. L. (1988). Hypoplasia of cerebellar vermal lobules VI and VII in autism. *New England Journal of Medicine*, 318(21), 1349-1354.
- Darnley-Smith, R. (2003). Music Therapy.
- Di Franco, G. (1993). Music and Autism. Vocal Improvisation as Containment of Stereotypes. (T. Wigram, & J. De Backer, Επιμ.) *Music therapy Applications in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology*.
- Ε., Κ. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
- Feinstein, A. (2010). *A History of Autism: Conversations with the Pioneers*.
- Francesca Happé, Μτφ: Δημήτρης Π. Στασινός, *Αυτισμός, σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση, Ψυχολογία/16*, Gutenberg-Αθήνα 2003
- Frith, U. (1994). Autism and theory of mind in everyday life. *Social development*, 3(2), 108-124.
- Froma P., R., & Colleen K., W. (2016). *ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ*. (N. Τρίμμη, Επιμ.) Nicosia, Cyprus: Π.Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.
- Fujiki, M., Brinton, B., & Clarke, D. (2002). Emotion regulation in children with specific language impairment.
- Gillberg IC, Gillberg C (1989), Children with preschool minor neurodevelopmental disorders, IV: behaviour and school achievement at age 13.
- Grice, H. (1975). *Logic and conversation*. In P.Cole and J.L .Morgan (Ed.) *Syntax and Semantics, Vol. 3, Speech Acts*. New York: Academic Press.
- Goin-Kochel, R. P., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2006). How many doctors does it take to make an autism spectrum diagnosis?. *Autism*, 10(5), 439-451.
- Guifeng Xu, L. S. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among US Children and Adolescents, 2014-2016. σσ. 81-82.
- Häussler, A. (2012). *Η Μέθοδος TEACCH για την Εκπαίδευση Ανθρώπων με Αυτισμό. Εισαγωγή στην Θεωρία και στην Πρακτική Εφαρμογή της Μεθόδου*. (Γ. Πατσικαθεοδώρου, Μεταφρ.) Θεσσαλονίκη: Ρόδων.

- Heward, W. L. (2011). Παιδιά με ειδικές ανάγκες: μία εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση.
- Hulit, L., & Howard, M. (2006). *Born to Talk: An Introduction to Speech and Language Development* (4η εκδ.).
- Itzchak, E. B., & Zachor, D. A. (2011). Who benefits from early intervention in autism spectrum disorders? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 345-350.
- Janzen, J. (1999). *Autism- Facts and Strategies for Parents*. United States of America: Therapy Skill Builders.
- Jon Baio, L. W.-S. (2014). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites.
- Jongsma, A., Landis, K., & Woude, J. (2012). *Οδηγός σχεδιασμού Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης*. (Ταφιάδης, Μεταφρ.) Εκδόσεις Ρόδων.
- Kauffman, J. M., & Hallahan, D. P. (1995). *The illusion of full inclusion: A comprehensive critique of a current special education bandwagon*. PRO-ED, Inc., 8700 Shoal Creek Blvd., Austin, TX 78757-6897.
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2013). *Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A metaanalysis*. *The Arts in Psychotherapy*.
- Landa, R., & Garrett-Mayer, E. (2006). Development in infants with autism spectrum disorders: A prospective study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 629-638. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01531.x
- Lennard- Brown, S. (2003). *Autism(Health issues)*. Raintree.
- L.G., L. (2001). *Innovations in Play Therapy: Issues, Process and Special Populatio*.
- Lindfors, J. (1987). *Children's language and learning* (2th εκδ.). Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Lombardo, M. V., Pierce, K., Eyster, L. T., Carter Barnes, C., Ahrens-Barbeau, C., Solso, S., ... Courchesne, E. (2015). Different Functional Neural Substrates for Good and Poor Language Outcome in Autism. *Neuron*, 86(2), 567-577. doi:10.1016/j.neuron.2015.03.023
- Makaton Development Project. (2006, February 5). *About Makaton*. Ανάκτηση από <http://www.makaton.org/about/about.htm>
- McCauley, J. L. et al. (2005). Genome-wide and Ordered-Subset linkage analyses provide support for autism loci on 17q and 19p with evidence of phenotypic and interlocus genetic correlates. *BMC Medical Genetics*, 6, 1.

- Mesibov, G. (1995). *A comprehensive program for serving people with autism and their families: The TEACCH model*. In: J.L. Matson (Ed.), *Autism in children and adults: Etiology, assessment and intervention*. Belmont: C.A: Brooks/ Cole.
- M.F Mc Tear, & G. Conti- Ramsden. (1992). *Pragmatic disability in children*. London:Whurr Publishers. London: Whurr Publishers.
- Morris, C. (1971). *Writings on The General Theory Of Sings*. The Hague: Mouton.
- Myles, B. S., Simpson, R. L., & Bock, S. J. (2001). *Asperger syndrome diagnostic scale*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Myers, S. M., & Johnson, C. P. (2007). *Management of Children with Autism Spectrum Disorders*. *Pediatrics*, 120(5), 1162-1182. doi:10.1542/peds.2007-2362
- Newton, C., Taylor, G., & Wilson, D. (1996). *Circles of friends: An inclusive approach to meeting emotional and behavioural needs, Educational Psychology in Practice*.
- Ninio, A., & Bruner, J. (1978). The achievement and antecedents of labelling. *Journal of child language*, 5(1), 1-15.
- Ninio, A., & Snow, C. E. (1996). *Essays in developmental science. Pragmatic development*. Boulder, CO: Westview Press.
- O. Murphy, O. H. (2009). Risk factors for challenging behaviors among 157 children with autism spectrum disorder in Ireland.
- Owens, R. (2008). *Language Development: An introduction* (7η εκδ.). College of St. Rose.
- Passenger, T., & Terrell, C. (2007). *Μάθετε για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), τον αυτισμό, τη δυσλεξία & τη δυσπραξία*. (N. Περβανίδου, Γ. Χρούσος, Επιμ., & Π. Μπουλάς, Μεταφρ.) Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.
- Paul, R., Orlovski, S. M., Marcinko, H. C., & Volkmar, F. (2008). Conversational Behaviors in Youth with High-functioning ASD and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), 115-125. doi:10.1007/s10803-008-0607-1
- Paul, R., & Wilson, K. P. (2009). Assessing speech, language, and communication in autism spectrum disorders. *Assessment of autism spectrum disorders*, 171-208.
- Quil, K. (2005). *Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά. Τρόποι για να Αναπτύξετε την Επικοινωνία και την Κοινωνικότητα*. (Γ. Αντωνιάδης, Α. Μεσσήνης, Επιμ., & Ρ. Παγίδα, Μεταφρ.) Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Rafal Kawa, E. S. (2017). European studies on prevalence and risk of autism spectrum disorders

- Rutter, M. & Schopler, E. (1987). Autism and pervasive developmental disorders: concepts and diagnostic issues. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 159-186
- Rutter, M. (2008). Diagnostic concepts and risk processes. *Understanding developmental language disorders: From theory to practice*, 205-215.
- Schopler, E. (1997).). *Implementation of TEACCH Philosophy*. In: D. Cohen & F. Volkmar (Eds.), *Handbook of Autism and Developmental Disorders* (2th εκδ.). New York: Wiley.
- Schweizer, C., Knorth, E., & Spreen, M. (2014).). *Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'*. *The Arts in Psychotherapy*,.
- Simpson, R. L., McKee, M., Teeter, D., & Beytien, A. (2007). Evidence-based methods for children and youth with autism spectrum disorders: Stakeholder issues and perspectives. *Exceptionality*, 15(4), 203-217.
- Smeets EE, Pelc K, Dan B. (2012). Rett Syndrome. *Mol Syndromol*. Pp.; 2:113-127.
- Simmons, E. S., Paul, R., & Volkmar, F. (2014). Assessing Pragmatic Language in Autism Spectrum Disorder: The Yale in vivo Pragmatic Protocol. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 57(6), 2162-2173. doi:10.1044/2014_jslhr-l-14-0040according to immigrant status-a review. σσ. 101-110.
- Snow, P., Douglas, J., & Ponsford, J. (1998). Conversational discourse abilities following severe traumatic brain injury: A follow up study. *Brain Injury*, 12(11), 911-935
- SPEAKS AUTISM*. (χ.χ.). Ανάκτηση από <https://www.autismspeaks.org/autism-diagnosis-criteria-dsm-5>
- Starr, E., & Zenker, K. (1998). *Understanding autism in the context of music therapy: Bridging theory and practice*. *Canadian Journal of Music Therapy*.
- Susan, A. (2010). Απαντήσεις για το Σύνδρομο Άσπεργκερ. Μτφρ Βενελίν Νικολάεφ, σ.275
Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη
- Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C. (2005). *Language and communication in autism*. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 335-364). Hoboken, NJ: Wiley
- Timler, G. R., Olswang, L. B., & Coggins, T. E. (2005). " Do I know what I need to do?" A social communication intervention for children with complex clinical profiles.

Tiura, M., Kim, J., Detmers, D., & Baldi, H. (2017). Predictors of longitudinal ABA treatment outcomes for children with autism: A growth curve analysis. *Research in Developmental Disabilities, 70*, 185–197. doi:10.1016/j.ridd.2017.09.008

TRAVIS L, S. M. (2001). Communicative intentions and symbols in autism. Examining a case of altered development.

Tuchman, R. (2003). Autism. *Neurologic Clinics, 21*, 915-32.

Vela, G., Stark, P., Socha, M., Sauer, A. K., Hagemeyer, S., & Grabrucker, A. M. (2015). Zinc in gut-brain interaction in autism and neurological disorders. *Neural plasticity*.

Κοινωνιολογία. Αθήνα: Γρηγόρη.

Virues-Ortega, J., Julio, F. M., & Pastor-Barriuso, R. (2013). The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies. *Clinical Psychology Review, 33*(8), 940-953. doi:10.1016/j.cpr.2013.07.005

Volkmar, F. R., Klin, A., Schultz, R. T., Chawarska, K., & Jones, W. (2003). The social brain in autism. *The social brain: evolution and pathology*, 165-196.

Walker, J. (1984). *Symbols for MAKATON*. MVDP.

Walker, J., Parsons, T., Cousins, Henderson, & Carpeuter. (1984). *Symbols for MAKATON*. MVDP.

Wall, K. (2010). *Autism and Early Years Practice* (2th εκδ.). London: Sage Publications.

Wheeler, D., Jacobson, J., Paglieri, R., & Schwartz, A. (1993). *An experimental assessment of facilitated communication*. *Mental Retardation, 31*, 49-60.

Wigram, A. (1996). *The effects of Vibroacoustic therapy on clinical*. London, England: London University.

Ziatas, K., Durkin, K., & Pratt, C. (2003). Differences in assertive speech acts produced by children with autism, Asperger syndrome, specific language impairment, and normal development. *Development and Psychopathology, 15*(1), 73-94.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αθανασούλα- Ρέππα, Α. (1999). *Η Επικοινωνία στον Εκπαιδευτικό Οργανισμό*. Πάτρα: Εκδόσεις ΕΑΠ.

Βαλεντίνα, Β. (2020). Πώς μπορεί το παιδί με Αυτισμό να ωφεληθεί από την Παιγνιοθεραπεία;

Βογινδρούκας, Ι. (2005). Πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό. *Ψυχολογία της ΕΛΨΕ*, σσ. 276-292.

Βογινδρούκας, Ι. (επιμ.) (2007). *ΑΥΤΙΣΜΟΣ: Θέσεις και Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Ταξιδευτής. Cohen, A. S. & Docherty, N. M. (2004). Affective relativity of speech and emotional experience in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research* 69 (1), 7-14 *διαταραχές* (3η εκδ.). Αθήνα: Ταξιδευτής.

Βογινδρούκας, Ι., & Sherratt, D. (2008). *Οδηγός Εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές Γεννά, Α. (2002). Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα: Ζαχαρόπουλος.

Γκανια, Π. (2005). *Ψυχολογική Προσέγγιση Αυτισμού και Θεραπευτική Παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό*. Διπλωματική εργασία. Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης. Ρέθυμνο.

Γκονέλα, Ε. (2006). *Αυτισμός, Αίνιγμα και Πραγματικότητα, Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2005). Διαταραχές Επικοινωνίας και Μάθησης (Προβλήματα ομιλίας και μαθησιακές δυσκολίες). Στο Κάκουρος & Μανιαδάκη, *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*, Αναπτυξιακή προσέγγιση (σελ. 247-282). Αθήνα: Τυπωθήτω

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθύτω.

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2015). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*.

Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: ΠΑΠΑΖΗΣΗ.

Κανάκης Κ. 2007. *Εισαγωγή στην πραγματολογία - Γνωστικές και κοινωνικές όψεις της γλωσσικής χρήσης*. Αθήνα: Εκδόσεις του Εικοστού Πρώτου

Καρτασίδου, Λ. (2006). Μουσική παιδαγωγική, Μουσική εκπαίδευση στην Ειδική αγωγή, μουσικοθεραπεία. Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές.

Κατή, Δ. (1996). *Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Κατή, Δ. (2009). *Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Κεκές, Γ. (2000). *Μονάδα Αυτιστικών Ατόμων <<ΕΛΠΙΔΑ>>Αυτισμός- Ελπίδα (Autism- espoir)* (2η εκδ.). (Μ. Χίτουγλου - Αντωνιάδου , & Γ. Χίτουγλου - Χατζή , Επιμ.) Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS.

Κωνστανταρέα, Μ. (1988). Παιδικός αυτισμός. Στο Γ. Τσιάντης, & Σ. Μανωλόπουλος (Επιμ.), *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής. Δεύτερος Τόμος. Πρώτο μέρος. Ψυχοπαθολογία.* (σελ. 156-193). Αθήνα: Καστανιώτη.

Λεκάκου, Μ. (2014). Εισαγωγή στη Γλωσσολογία Ι. Πραγματολογία». Ιωάννινα. Ανακτήθηκε στις 8/11/2021. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση:

Μαμέλη. (2008). *Πρόγραμμα παρέμβασης για την ενίσχυση της αλληλεπίδρασης διδύμων με αυτισμό μέσω της χρήσης του παιχνιδιού.* Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ειδική Αγωγή.

Μάνος, Ν. (1997). Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη: university studio press

Μαριάνα Σουλίου, Ψ. -Ε. (2020). Παιγνιοθεραπεία και Αυτισμός.

Μπούρας, Ι. (2017). *Εκπαιδευτικό λογισμικό βασισμένο στην θεωρία Κοινωνικής Μάθησης του Albert Bandura* (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς).

Μπρίνια, Β. (2008). *Management Εκπαιδευτικών Μονάδων & Εκπαίδευσης* (Τόμ. α). Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.

Νησιώτη Μ. (2015). Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία. ΤΕΙ Ηπείρου.

Νότας, Σ. Μύθοι και αλήθειες για τον αυτισμό. *Νόηση*. Ανάκτηση από https://www.noesi.gr/files/docs/aut-myths_by-notas.pdf

Παπαηλίου, Χ. (2005). *Η ανάπτυξη της γλώσσας. Θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα από την τυπική και αποκλίνουσα γλωσσική συμπεριφορά.* Αθήνα: Παπαζήση.

Παπαϊωάννου, Σ., & Τσακελίδου, Μ. (2018). Διαταραχές στην πραγματολογία.

Παπούδη, Δ. (2008). Ένταξη παιδιών με διαταραχή Asperger στο γενικό σχολείο. *Ελληνική Επιθεώρηση Ειδικής Αγωγής*, 1:195-207.

Πολέμικος, Ν., & Κοντάκος, Α. (2002). *Μη λεκτική επικοινωνία: σύγχρονες θεωρητικές και ερευνητικές προσεγγίσεις στην Ελλάδα.* Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.

Σημειώσεις Σεμιναρίου Makaton. (2008).

Συριοπούλου- Δελλή, Χ. (2011). *Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Ψυχολογία- Παιδαγωγική- Κοινωνιολογία*. Αθήνα: Γρηγόρη. Τόμπλερ, Μ. (2001). Ήχων στόχων ηχώ. Η μουσική στην ειδική αγωγή και θεραπεία. Αθήνα: Μ. Νικολαΐδης & ΣΙΑ Ο.Ε μουσικός οίκος.

Χαρακτηριστικά αυτισμού. (2008). Ανάκτηση από <https://www.autismgreece.gr/ti-einai-o-aftismos/xaraktiristika-aftismoy.html>

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

<https://www.arsi.gr/content/184/diataraxi-aytistikoy-fasmatos-daf-> (12/06/2021)

<https://www.autismgreece.gr/ti-einai-o-aftismos/xaraktiristika-aftismoy.html> (13/06/2021)

<https://www.autismspeaks.org/autism-diagnosis-criteria-dsm-5> (15/07/2021)

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.018> (19/07/2021)

<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO132/> (23/08/2021)

<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO127/> (24/08/2021)

<http://ecourse.uoi.gr/course/view.php?id=1089> (24/07/2021)

<https://epikoinono.gr/tp-gossiko-programma-makaton/> (27/07/2021)

<https://makatonhellas.gr/> (27/07/2021)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22670134> (01/06/2021)

https://people.iee.ihu.gr/~vkostogl/files/Dexiotites/new_2016/MORFES%20EPIKOINONIAS.pdf
(04/06/2021)

<https://pecs-greece.com> (05/08/2021)

<https://proseggisi.gr> (20/08/2021)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (09/08/2021)