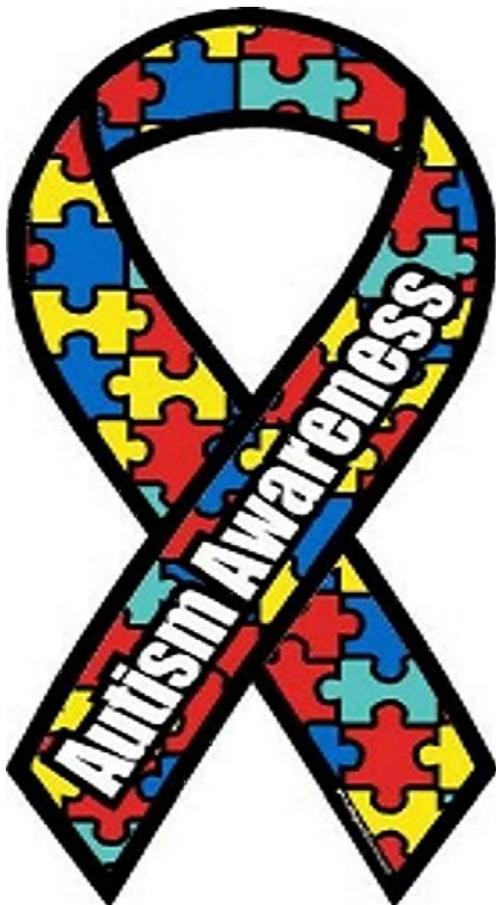


ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ
ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΥΨΗΛΗΣ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ



Φοιτήτρια:
Μπαράκου Χρυσάνθη
ΑΜ: 9835
Υπεύθυνη καθηγήτρια:
κ. Ζακοπούλου Βικτωρία

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2010

Πρόλογος

Ο αυτισμός και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, αποτελούν αντικείμενο μεγάλου επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος σε όλο τον κόσμο για πολλές δεκαετίες. Αν και η διερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων σημείωσε σημαντική πρόοδο κατά τα τελευταία χρόνια, η ακριβής αιτιολογία δεν είναι ακόμη γνωστή. Η πορεία κάθε παιδιού με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή είναι ιδιαίτερη και συχνά έχει απρόσμενη έκβαση, οπότε αυτό καθιστά δύσκολη την πρόβλεψη της εξέλιξής του. Αυτό, όμως, που μπορούμε να προβλέψουμε εξ αρχής, είναι ότι, έχουν καταδείξει πολυετείς και εμπειριστατωμένες έρευνες, ακολουθώντας ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που βασίζεται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς μπορούμε να βοηθήσουμε κάθε παιδί με αυτισμό να αναπτύξει στο μέγιστο βαθμό τις δυνατότητές του (Γενά, 2002). Με την επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος εκτός της βελτίωσης της κατάστασης του αυτιστικού παιδιού, ενισχύονται και οι ελπίδες της οικογένειας για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με στόχο την ενεργό συμμετοχή της στην εκπαίδευση του παιδιού.

Η προτεραιότητα για όλους μας, αυτιστικούς, οικογένειες, επαγγελματίες και κοινωνικό σύνολο ευρύτερα, είναι να μάθουμε να αποφασίζουμε μαζί για τη ζωή μας. Ειδικότερα να στηρίζουμε τα προγράμματα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για μία καλύτερη ποιότητα ζωής στα άτομα με αυτισμό και νοητική υστέρηση ή επιπρόσθετες διαταραχές της συμπεριφοράς καθώς και στα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες για τα οποία η ποιότητα ζωής έχει πολλαπλά εμπόδια (Χίτογλου – Αντωνιάδου, 2000).

Περίληψη

Η συγκεκριμένη εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη, το βιβλιογραφικό και τη μελέτη περίπτωσης. Στο πρώτο μέρος γίνεται μία βιβλιογραφική ανασκόπηση όσον αφορά τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Παρουσιάζονται τα αίτια που επηρεάζουν την εμφάνιση και την εκδήλωση του αυτισμού, αναλύονται τα συμπτώματα του φάσματος του αυτισμού, καθώς επίσης το θέμα προσεγγίζεται από τη σκοπιά της διάγνωσης και της αποκατάστασης. Στο δεύτερο μέρος, παρουσιάζεται διεξοδικά η εκπαίδευση ενός παιδιού με διάγνωση αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας με θεραπευτικό πρόγραμμα βασισμένο στη μέθοδο ABA (εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς). Αναφέρεται η αξιολόγηση του παιδιού, οι στόχοι που τέθηκαν, οι ασκήσεις που χορηγήθηκαν και τα αποτελέσματα, έτσι όπως διαμορφώθηκαν, έπειτα από την καταγραφή των απαντήσεων του παιδιού μέσα σε διάστημα 5 μηνών.

Summary

This specific study is separated in two parts, bibliography and case study. In the first part a bibliographic review is represented as regards the neural development disorders. The causes which affect the presence and development of autism are presented, the symptoms of autism are elaborated, as well as the issue is being approached from the viewpoint of the diagnosis and rehabilitation. In the second part, the education of a child who suffers from high functionality autism is discussed in detail based on a cure programme which uses the ABA method (applied behavioural analysis). The child's assessment, the targets which were set, the exercises given and the results in the way that they were configured after the transcription of the child's answers in a 5-month-period, all are reported in the second part.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	6
<u>A' ΜΕΡΟΣ</u>	
Κεφάλαιο 1	
Λόγος - επικοινωνία.....	8
• 1.1 Τι είναι λόγος και τι επικοινωνία.....	8
• 1.2 Νευρολογική προσέγγιση.....	9
• 1.3 Γλωσσολογική προσέγγιση.....	10
Κεφάλαιο 2	
Γενικά στοιχεία για τον αυτισμό.....	12
• 2.1 Ιστορική αναδρομή.....	12
• 2.2 Ηλικία εκδήλωσης.....	13
Κεφάλαιο 3	
Αίτια αυτισμού.....	14
• 3.1 Εισαγωγή στην αιτιολογία του αυτισμού.....	14
• 3.2 Βιολογικές – Οργανικές θεωρίες.....	15
• 3.2.1 Βιολογικές καταβολές.....	15
• 3.2.2 Βιοχημικά ευρήματα.....	16
• 3.3 Κληρονομικοί – Γενετικοί παράγοντες.....	16
• 3.4 Ψυχογενή αίτια.....	18
Κεφάλαιο 4	
Διάγνωση αυτισμού.....	19
• 4.1 Εισαγωγή στη διάγνωση του αυτισμού.....	19
• 4.2 Η σημασία της διάγνωσης.....	20
• 4.3 Πώς γίνεται η διάγνωση.....	21
• 4.4 Η διαγνωστική ομάδα.....	22
• 4.5 Βασικές αρχές.....	23
• 4.6 Διαγνωστικά κριτήρια.....	24
• 4.7 Διαφορές και αποτελεσματικότητα των ICD – 10 και DSM – IV για την αυτιστική διαταραχή.....	27
• 4.7.1 Διαφορές ICD 10 και DSM IV.....	27
• 4.7.2 Αποτελεσματικότητα ICD 10 και DSM IV.....	27
• 4.8 Πρόγνωση αυτισμού.....	29
Κεφάλαιο 5	
Κλινική εικόνα του αυτισμού.....	30
• 5.1 Το φάσμα του αυτισμού.....	30
• 5.2 Κλασικός αυτισμός και αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας.....	30
• 5.3 Συμπτωματολογία.....	31
• 5.3.1 Βασικά συμπτώματα.....	31
• 5.3.2 Ανάλυση των χαρακτηριστικών.....	33
• 5.3.2.1 Προβλήματα στη γλωσσική επικοινωνία.....	33
• 5.3.2.2 Προβλήματα στην αντίληψη και στην προσοχή.....	36
• 5.3.2.3 Κινητικές διαταραχές.....	37
• 5.3.2.4 Συναισθηματικές διαταραχές.....	38
• 5.3.2.5 Παραισθήσεις και παράξενοι φόβοι.....	39

- 5.3.2.6 Αυτοεπιθετικότητα.....39

Κεφάλαιο 6

Αποκατάσταση αυτισμού.....	40
• 6.1 Αρχές και συνθήκες για την εκπαίδευση παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.....	40
• 6.2 Συμπεριφοριστικές - Γνωστικές προσεγγίσεις.....	41
• 6.2.1 Εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς.....	41
• 6.2.2 Πρόγραμμα TEACCH.....	43
• 6.2.3 DENVER HEALTH SCIENCES PROGRAM.....	44
• 6.2.4 Μέθοδος GREENSPAN.....	45
• 6.2.5 Προγράμματα LEAP.....	45
• 6.2.6 Μέθοδος MILLER.....	46
• 6.3 Προσεγγίσεις ενίσχυσης της εναλλακτικής επικοινωνίας.....	47
• 6.3.1 PECS.....	47
• 6.3.2 Νοηματική γλώσσα.....	49
• 6.4 Προσεγγίσεις ενίσχυσης του παιχνιδιού.....	49
• 6.5 Βιοχημικές προσεγγίσεις.....	51
• 6.6 Ο ρόλος της οικογένειας στη θεραπευτική πράξη – εκπαίδευση.....	51

Κεφάλαιο 7

Λογοθεραπευτική προσέγγιση.....	53
• 7.1 Τι είναι λογοθεραπεία.....	53
• 7.2 Λογοθεραπευτική προσέγγιση σε μη λεκτικά αυτιστικά παιδιά.....	53
• 7.3 Λογοθεραπευτική προσέγγιση σε λεκτικά αυτιστικά παιδιά.....	54

B' ΜΕΡΟΣ

Περιγραφή περιστατικού.....	59
Παρουσίαση της μεθόδου ABA.....	60
Αξιολόγηση περιστατικού.....	62
Στοχοθεσία περιστατικού.....	64
Μεθοδολογία εκπαίδευσης.....	65
Ανάλυση ασκήσεων.....	69
Αποτελέσματα - παρατηρήσεις.....	83
Διαπιστώσεις κλινικής περίπτωσης.....	102
Γενικά συμπεράσματα.....	104
Βιβλιογραφία.....	105
Παράρτημα	107
Γνωματεύσεις και αξιολογήσεις ειδικών σχετικά με το περιστατικό.....	108
Αξιολογητικό που συμπληρώθηκε από τη νηπιαγωγό του παιδιού.....	111
Ερωτηματολόγιο εκπαίδευσης στο σπίτι.....	125
Ενδεικτική παρουσίαση καταγραφής ασκήσεων της μεθόδου ABA σχετικά με το συγκεκριμένο περιστατικό.....	127

Εισαγωγή

Η επικοινωνία σε παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη πραγματοποιείται κυρίως μέσω του προφορικού λόγου, η έναρξη του οποίου τοποθετείται χρονικά μεταξύ του δωδέκατου και του δέκατου πέμπτου μήνα της ζωής του παιδιού. Το μεγαλύτερο μέρος των παιδιών με αυτισμό και φυσιολογική νοημοσύνη, που δεν έχει κάποια επιπρόσθετη διαταραχή λόγου, αναπτύσσει προφορικό λόγο. Ιδιαίτερα τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger αναπτύσσουν λόγο πιο νωρίς και από τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη. Ο Asperger αναφέρει ότι τα παιδιά που ο ίδιος εξέτασε ανέπτυξαν προφορικό λόγο πριν ακόμη περπατήσουν. Το διαφορετικό όμως είναι ότι ο λόγος τους μπορεί να είναι φωνολογικά, συντακτικά και γραμματικά σωστός αλλά υπολείπεται στον πραγματολογικό τομέα που είναι άμεσα συνδεδεμένος με την επικοινωνία. Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν το λόγο για να καλύψουν μόνο τις βασικές τους ανάγκες ή για να εξυπηρετήσουν τα δικά τους ιδιαίτερα ενδιαφέροντα. Έτσι μπορεί να επαναλαμβάνουν συνεχώς την ίδια φράση ή να κάνουν συνεχώς τις ίδιες ερωτήσεις χωρίς όμως να ενδιαφέρονται πραγματικά για τις απαντήσεις που θα πάρουν.

Στο πρώτο μέρος της συγκεκριμένης εργασίας θα προσεγγίσουμε βιβλιογραφικά τα προβλήματα λόγου και επικοινωνίας σε παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αναλυτικότερα, θα αναφερθούμε επιγραμματικά στην ευρύτερη έννοια του λόγου και της επικοινωνίας και στη συνέχεια θα περιγράψουμε τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές παρουσιάζοντας κάποια γενικά στοιχεία, τους αιτιολογικούς παράγοντες, τους τρόπους διάγνωσης, την κλινική εικόνα, τις μεθόδους εκπαίδευσης και αποκατάστασης και τη λογοθεραπευτική προσέγγισή τους. Στο δεύτερο μέρος θα παρουσιάσουμε το θεραπευτικό πλάνο που τέθηκε σε ένα παιδί προσχολικής ηλικίας με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, το οποίο αποτελείται από ασκήσεις που βασίζονται στη μέθοδο ABA (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς). Αναλυτικότερα, θα περιγράψουμε την προϋπάρχουσα κατάσταση του περιστατικού και τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε, θα παρουσιάσουμε τη μεθοδολογία της εκπαίδευσης, θα αναλύσουμε τις ασκήσεις που εφαρμόστηκαν και τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Τέλος, θα παραθέσουμε τα συμπεράσματα και τις διαπιστώσεις μας σε σχέση με το θέμα που επεξεργαστήκαμε.

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. Λόγος και επικοινωνία

1.1 Τι είναι λόγος και τι επικοινωνία

Ο λόγος αναφέρεται στις διαδικασίες που συνδέονται με την παραγωγή και την αντίληψη των ήχων που χρησιμοποιούνται στην προφορική γλώσσα. Ο λόγος είναι ο κώδικας που αποτελεί το όργανο της σκέψης και της επικοινωνίας. Η επικοινωνία μπορεί να γίνει με τον γραπτό και τον προφορικό λόγο. Ο προφορικός λόγος είναι η ομιλία. Λόγος και ομιλία αποτελούν χαρακτηριστικά του ανθρώπου και κατακτώνται αυτόματα χωρίς κάποια ιδιαίτερη φροντίδα και προσπάθεια. Με τον όρο επικοινωνία αναφερόμαστε σε μια διαδικασία που αποτελείται από τρεις παράγοντες: τον πομπό, το μήνυμα αυτό καθαυτό και τον δέκτη. Η επικοινωνία συντελείται όταν το μήνυμα φτάσει από τον αποστολέα ή ομιλητή στον παραλήπτη ή ακροατή, ή από τον πομπό στο δέκτη (Φραγκομίχαλος, 1999). Η επικοινωνία θεωρείται επιτυχής όταν ο δέκτης ανταποκριθεί στο μήνυμα θετικά.

Ο λόγος υπήρξε η πρώτη μορφή επικοινωνίας όπως την ξέρουμε σήμερα. Ο άνθρωπος κατάγεται από πιθήκους που είχαν μεγάλο ρεπερτόριο κραυγών, οι οποίες στην αρχή χρησιμοποιήθηκαν ενστικτωδώς και αυτόματα, αλλά σταδιακά τέθηκαν υπό έλεγχο και εκπλήρωναν συγκεκριμένους σκοπούς (Μυσιρλή, χ.χ.). Η συνδυαστική παραγωγικότητα της γλώσσας δεν είναι αποτέλεσμα κάποιας γενετικής εξειδίκευσης, αλλά αποτέλεσμα μιας βαθμιαίας αύξησης της γενικής νοημοσύνης, ακολουθούμενης συγχρόνως από αύξηση του μεγέθους του εγκεφάλου. Σύμφωνα με την Μυσιρλή, θα πρέπει να υπήρξε κάποιο ενδιάμεσο είδος φωνητικής επικοινωνίας, υποβοηθούμενο και από χειρονομίες, μεταξύ των πρωτόγονων γρυλισμάτων και κραυγών και του εξελιγμένου πλέον ανθρώπινου λόγου. Παράλληλα η αύξηση του μεγέθους του εγκεφάλου, διάφορες αλλαγές στην οργάνωσή του, καθώς και στο φωνητικό και στο ακουστικό σύστημα έπαιξαν καθοριστικό ρόλο (Μυσιρλή, χ.χ.).

Όσον αφορά την προσχολική ηλικία, πλέον υποστηρίζεται ότι ο λόγος αποτελεί για το παιδί που αναπτύσσεται μία θεμελιώδη λειτουργία που του επιτρέπει να επικοινωνεί, να σκέφτεται, να μαθαίνει, να εκφράζει και να ικανοποιεί τις ανάγκες και επιθυμίες του. Συμβάλλει στη συναισθηματική του ολοκλήρωση και στην κοινωνικοποίησή του. Η επικοινωνιακή αλληλεπίδραση ξεκινά αμέσως μετά τη γέννηση με την ανταλλαγή συναισθημάτων μεταξύ γονιών και παιδιού μέσω της βλεμματικής επαφής και των αλλαγών στη συμπεριφορά του που δηλώνουν την ανάγκη για τροφή, ξεκούραση, σωματική επαφή, δυσαρέσκεια ή ευχαρίστηση. Η ανακάλυψη της γλώσσας κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας κάθε ανθρώπου είναι ένα από τα θαύματα της ζωής. Τα μωρά δεν κατέχουν καμία γλώσσα, ωστόσο αρκετά εύκολα μαθαίνουν τη γλώσσα που μιλούν οι γονείς τους. Σύμφωνα με τον Miller, η μαθητεία αυτή γίνεται με μεγάλο ενθουσιασμό, γεγονός το οποίο μας κάνει να πιστεύουμε ότι θα πρέπει να υπάρχει κάποια έμφυτη προδιάθεση γι' αυτό το

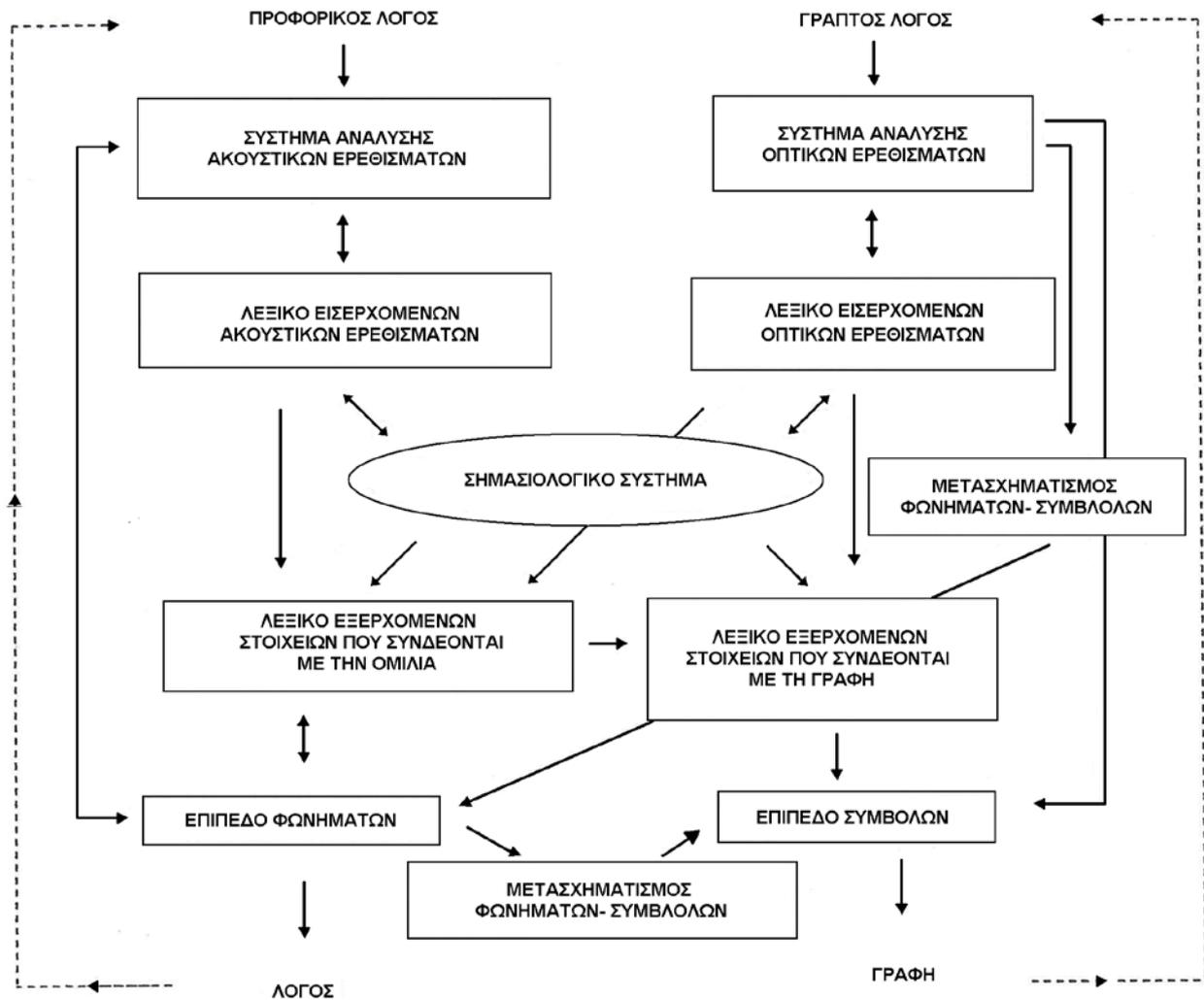
ενδιαφέρον στην επικοινωνία.

1.2 Νευρολογική προσέγγιση

Η ομιλία και ο λόγος σχηματίζουν μια πολύπλοκη σχέση ανάμεσα στον εγκέφαλο και στο νου και συνιστούν αναπόσπαστες διεργασίες της γλωσσικής συμπεριφοράς (Καλτσούδα, 2005). Ο Bouillaud το 1825 παρατηρώντας ασθενείς με εγκεφαλικά τραύματα ή άλλες βλάβες του εγκεφάλου εντόπισε το κέντρο του έναρθρου λόγου στο μετωπιαίο φλοιό. Ο ίδιος επεσήμανε: “Η απώλεια του λόγου εξαρτάται είτε από την απώλεια της μνήμης των λέξεων, είτε των μυϊκών κινήσεων που συγκροτούν τη μνήμη των λέξεων” (Καφετζόπουλος, 1995). Αυτές οι βασικές και θεμελιώδεις παρατηρήσεις αποτέλεσαν την αρχή στη σύνδεση του λόγου και της επικοινωνίας με τη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου.

Ο λόγος είναι μια εσωτερική γνωσιακή διεργασία, η οποία προϋποθέτει τη συμβολική διαμόρφωση ιδεών, σκέψεων και συναισθημάτων, σύμφωνα με σημασιολογικούς και γραμματικούς κανόνες (Καλτσούδα, 2005). Σύμφωνα με την Καλτσούδα, η γλωσσική συμπεριφορά γενικότερα είναι μια μορφή επικοινωνίας, ένα μέσο μεταβίβασης σύνθετων πληροφοριών μεταξύ δύο ατόμων, βασιζόμενο στις λέξεις. Οι λέξεις έχουν νόημα και συνδέονται μεταξύ τους σύμφωνα με συντακτικούς κανόνες για να διαμορφώσουν έναν απεριόριστο αριθμό προτάσεων. Αυτή η άψογη παραγωγή γλώσσας συμβαδίζει με μια αντίστοιχου επιπέδου ικανότητα κατανόησης της. Προϋποθέτει λεκτικές και σημασιολογικές ικανότητες (βαθιά γνώση γλωσσικής δομής, γραμματικής και ηχητικών μορφών) και ολοκληρώνεται με τα κατάλληλα μη λεκτικά μηνύματα (επιτονισμός και εκφραστικότητα).

Όπως απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα, η αντίληψη του **προφορικού λόγου** πραγματοποιείται σύμφωνα με φωνητικές πληροφορίες, δηλαδή τα χαρακτηριστικά της ηχητικής αναπαράστασης, και σύμφωνα με φωνολογικές πληροφορίες, δηλαδή τα χαρακτηριστικά των φωνημάτων που σχηματίζουν τη λέξη. Η αντίληψη του **γραπτού λόγου** συνιστάται στην αναγνώριση των συμβόλων – γραμμάτων, στην κωδικοποίηση αυτών ως προς τη θέση που κατέχουν στα πλαίσια της λέξης, καθώς και στην αντιληπτική κατηγοριοποίηση των γραμμάτων εκείνων που παρουσιάζονται μαζί ως μέρος της ίδιας λέξης (Καλτσούδα, 2005).



(Ellis & Young, 1997)

Η παραγωγή του προφορικού και γραπτού λόγου απαιτεί την εμπλοκή και τη σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ διαφόρων νοητικών συστημάτων. Εφόσον το ακουστικό ή οπτικό ερέθισμα αναγνωριστεί και όλα τα σημασιολογικά στοιχεία που το αφορούν είναι διαθέσιμα, ο μετασχηματισμός φωνήματος – συμβόλου και αντίστροφα, καθώς και η συμμετοχή κινητικών συστημάτων επιτρέπουν την παραγωγή λόγου (Καλτσούδα, 2005).

1.3 Γλωσσολογική προσέγγιση

Η ικανότητα επικοινωνίας περιλαμβάνει τη γνώση του πώς να χρησιμοποιεί κανείς τη γλώσσα λαμβάνοντας υπόψην του το όλο γλωσσικό, φυσικό και κοινωνικό πλαίσιο καθώς και το τι θέλει να πράξει με τα λόγια του (Κατή, 2000). Στην καθημερινή ζωή η επικοινωνία διεξάγεται σε μεγαλύτερο ποσοστό προφορικά παρά γραπτά. Η προφορική επικοινωνία έχει το θεμελιώδες πλεονέκτημα ότι γίνεται πρόσωπο με πρόσωπο και άρα έχει αμεσότητα, ζωντάνια και

παραστατικότητα, στοιχεία που δεν είναι δυνατό να εξασφαλίσει η γραπτή επικοινωνία (Φραγκομίχαλος, 1999). Το κύριο μέσο διεξαγωγής της προφορικής επικοινωνίας είναι ο λόγος αλλά όχι και το μοναδικό. Σύμφωνα με τον Φραγκομίχαλο, η όλη στάση, η μορφή, η αμφίεση, η εμφάνιση, η κόμμωση, το ύφος, ο τόνος και η προφορά είναι δυνατό να διαμορφώσουν την τελική εικόνα του δέκτη για τον πομπό και να συντελέσουν καθοριστικά στην αποδοχή ή όχι του μηνύματος. Από τα συμπληρωματικά αυτά μέσα επικοινωνίας τα περισσότερα είναι δυνατό να εναρμονίζονται με τις περιστάσεις. Για εκείνα που δεν είναι δυνατόν να διαφοροποιηθούν (φυσιογνωμία και προφορά), ο πομπός φροντίζει να αμβλύνει ή να εξισορροπήσει την τυχόν αρνητική εντύπωση την οποία προκαλούν στο δέκτη με το να προσπαθεί να φαίνεται συνεργάσιμος και φιλικός (Φραγκομίχαλος, 1999). Τέλος, τα γνωρίσματα του καλού συνομιλητή τα συμπληρώνουν η ευχάριστη διάθεση, η λεπτή αίσθηση χιούμορ και, προπάντων, το χαμογελαστό πρόσωπο. Το τελευταίο συμβάλλει καθοριστικά στη δημιουργία κλίματος αμοιβαίας συμπάθειας και εμπιστοσύνης μεταξύ των συνομιλητών.

2. Γενικά στοιχεία για τον αυτισμό

2.1 Ιστορική αναδρομή

Οποιαδήποτε ανασκόπηση γύρω από το θέμα του παιδικού αυτισμού οφείλει να αρχίσει από τους πρωτοπόρους Leo Kanner και Hans Asperger, που, ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο, δημοσίευσαν για πρώτη φορά μελέτες αυτής της διαταραχής. Οι μελέτες αυτές περιείχαν λεπτομερείς περιγραφές περιπτώσεων και παρουσίασαν τις πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας της διαταραχής. Και οι δύο επιστήμονες πίστευαν ότι υπήρχε μία θεμελιώδης ανωμαλία εκ γενετής που προκαλούσε ιδιαίτερος χαρακτηριστικά προβλήματα (Frith, 1999).

Αποτελεί αξιοσημείωτη σύμπτωση ότι και οι δύο διάλεξαν τη λέξη “αυτισμός” για να χαρακτηρίσουν τη φύση της βαθύτερης διαταραχής. Στην πραγματικότητα όμως δεν είναι σύμπτωση, γιατί ο όρος αυτός είχε ήδη χρησιμοποιηθεί από το διαπρεπή ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 για την περιγραφή διαφόρων μορφών σχιζοφρένειας, όπως είναι η απώλεια επικοινωνίας με την πραγματικότητα, η αδιαφορία προς τον έξω κόσμο, η έλλειψη πρωτοβουλίας, η διαταραχή στην ένταση και στην έκταση της προσοχής, η “μοναχικότητα”, η αποξένωση από το περιβάλλον κ.α. (Κυπριωτάκης, 2003).

Πολύ αργότερα λοιπόν, ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Asperger (1944), χρησιμοποιούν τον όρο “αυτισμός”, για να περιγράψουν διαταραχές στην επικοινωνία, κλείσιμο στον εαυτό, έλλειψη δεσμού με πρόσωπα του περιβάλλοντος, απουσία έκφρασης του προσώπου, βύθιση στα όνειρα και στις σκέψεις της ημέρας (Kanner, 1944, Asperger, 1968).

Η άποψη, όπως διατυπώθηκε αρχικά από τον Kanner, ότι δηλαδή ο παιδικός αυτισμός εμφανίζεται εξαιτίας απομάκρυνσης του παιδιού από τον κόσμο της πραγματικότητας για χάρη της φαντασίας, δεν αντιπροσωπεύεται σήμερα. Χωρίς αμφιβολία το αυτιστικό παιδί δεν έχει χάσει την επικοινωνία με το περιβάλλον, την επαφή με την πραγματικότητα, όπως συμβαίνει με τις περιπτώσεις αυτισμού στους ενήλικες. Αλλά τα παιδιά με αυτισμό, εξαιτίας της πάθησής τους, δεν πρόλαβαν να την κατακτήσουν (Κυπριωτάκης, 2003).

Ο Kanner και ο Asperger δέχονται ότι η διαταραχή είναι εγγενής (όπως ο Kanner το αποκαλούσε) ή ιδιοσυστατικό (όπως ο Asperger το έθετε) και ότι ενυπάρχει στη διάρκεια της ζωής του ενηλίκου. Οι δύο συγγραφείς σημείωσαν επίσης την ελλειμματική οπτική επαφή των παιδιών, τα στερεότυπα λέξεων και κινήσεων τους και τη σαφή αντίσταση τους στην αλλαγή. Οι Kanner και Asperger αναφέρουν ακόμη το κοινό εύρημα των μοναχικών ειδικών ενδιαφερόντων συχνά για παράδοξα και ιδιοσυγκρασιακά αντικείμενα ή θέματα. Και οι δύο φαίνεται να έχουν εκπλαγεί από την ελκυστική εμφάνιση των παιδιών που είδαν (Rutter, 1990). Οι Kanner και Asperger, τέλος, πίστευαν ότι και οι δύο είχαν παρατηρήσει στους γονείς πολλών ασθενών τους παρόμοια χαρακτηριστικά, δηλαδή κοινωνική απόσυρση ή έλλειμμα ικανότητας κοινωνικοποίησης, καταθλιπτική αφοσίωση στη ρουτίνα και επιδίωξη προσήλωσης σε ειδικά ενδιαφέροντα με

αποκλεισμό όλων των άλλων (Rutter, 1990).

Συμπερασματικά, ο αυτισμός είναι μια σχετικά καινούργια διάγνωση, αν και η διαταραχή αυτή καθεαυτή πιθανόν να υπήρχε ανέκαθεν. Έχουμε μάθει πολλά για το σύνδρομο από τότε που για πρώτη φορά έλαβε ένα όνομα. Ενώ συζητείται συχνά η περίπτωση της σημασίας ή του κινδύνου να χαρακτηρίσει κανείς παιδιά και ενηλίκους ως άτομα με αυτισμό, επειδή έχουν κάποια ειδική διαταραχή, είναι απίθανο να δεχτεί κανείς ότι θα μπορούσε να είχε σημειωθεί τόσο μεγάλη πρόοδος τα τελευταία πενήντα και πλέον χρόνια, αν οι Kanner και Asperger δεν είχαν επωνομάσει τα γνωρίσματα που φαίνονταν να διέπουν μια πολύ ειδική ομάδα παιδιών.

2.2 Ηλικία εκδήλωσης

Εφόσον ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή, στις περισσότερες περιπτώσεις θα περίμενε κανείς ότι κάποια απόκλιση θα γινόταν αντιληπτή από τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού. Στην πραγματικότητα εάν αυτό συμβεί δεν πρόκειται για αυτισμό. Όταν το παιδί είναι σε πολύ μικρή ηλικία, η πιθανότητα αναπτυξιακής καθυστέρησης καθώς και η πιθανότητα κάλυψης της καθυστέρησης αυτής στο μέλλον πρέπει πάντοτε να διερευνάται. Στην περίπτωση εκτεταμένης εγκεφαλικής ανωμαλίας με σοβαρή νοητική υστέρηση υπάρχουν ευδιάκριτα πρώιμα διαγνωστικά σημεία. Ο εντοπισμός όμως σε μικρή ηλικία συγκεκριμένων διαγνωστικών σημείων για τον αυτισμό είναι κάτι το διαφορετικό (Frith, 1999).

Το γεγονός ότι ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή δε σημαίνει ότι τα συμπτώματα παρουσιάζονται από τις πρώτες στιγμές της ζωής του παιδιού. Ένα σαφές παράδειγμα που δείχνει πόσο αποσυνδεδεμένη είναι η απαρχή της ασθένειας από την πρώτη εκδήλωση συμπτωμάτων είναι η ασθένεια του Huntington. Πρόκειται για μια γενετική ανεπάρκεια, από τη στιγμή της σύλληψης, που δεν εκδηλώνεται παρά μόνο πολλά χρόνια μετά την ενηλικίωση του ατόμου (Frith, 1999).

Ο αυτισμός εκδηλώνεται μετά την ολοκλήρωση των δύο πρώτων ετών της ζωής του παιδιού. Οι βασικότερες πρωτογενείς διαταραχές, με τις οποίες εκδηλώνεται, είναι το κλείσιμο του παιδιού στον εαυτό του και η ανάγκη για αμεταβλητότητα στο περιβάλλον που ζει (Σταμάτης, 1987).

Από έρευνες που έγιναν σε χώρες του εξωτερικού, υπολογίζεται ότι στα 2200 παιδιά που γεννιούνται, το ένα είναι αυτιστικό (περίπου 4-5 στα 10000). Σε αναλογία αγοριών – κοριτσιών, τα πρώτα υπερέχουν, με μια σχέση 4:1 ή 3:1. Στη χώρα μας, όπου γεννιούνται περίπου 140000 παιδιά το χρόνο, τα 60-70 από αυτά θα παρουσιάσουν τα συμπτώματα του αυτισμού (Σταμάτης, 1987).

3. Αίτια αυτισμού

3.1 Εισαγωγή στην αιτιολογία του αυτισμού

Μέχρι σήμερα, τα αίτια του αυτισμού είναι, στην ουσία, άγνωστα. Οι ερευνητές ανακοίνωσαν θεωρίες, που καθεμιά αποδίδει σε διαφορετικούς παράγοντες τη δημιουργία του αυτιστικού συνδρόμου. Οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται σε **οργανικούς, κληρονομικούς και ψυχογενετικούς**.

- **ΟΡΓΑΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** : Οι υποστηρικτές της βιολογικής θεωρίας αποδίδουν τον αυτισμό σε αλλοιώσεις του εγκεφάλου από οργανικές ή μεταβολικές αιτίες. Αναφέρουν μάλιστα περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών που παρουσιάζουν εγκεφαλοπάθειες. Η άποψη αυτή ενισχύεται και από την ύπαρξη πολλών αυτιστικών παιδιών, που πάσχουν από κρίσεις επιληψίας. Παρότι η θεωρία της ενοχοποίησης των οργανικών παραγόντων κερδίζει συνεχώς έδαφος, μέχρι σήμερα δεν μπορεί να γίνει πλήρως αποδεκτή, γιατί δεν έχει να παρουσιάσει σημαντικά στατιστικά δεδομένα και δεν μπορεί να δικαιολογήσει τον αυτισμό των παιδιών, που δεν παρουσιάζουν εγκεφαλικές βλάβες.
- **ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** : Η ενοχή της κληρονομικότητας στη δημιουργία του αυτισμού βρίσκει υποστηρικτές που αναφέρουν αυτιστικά παιδιά προερχόμενα από οικογένειες που βαρύνονται με ψυχοπαθολογικές διαταραχές. Η θεωρία αυτή αντικρούεται, γιατί η μεγάλη πλειοψηφία των αυτιστικών παιδιών προέρχεται από γονείς με υψηλό νοητικό επίπεδο, χωρίς ψυχοπαθολογικές διαταραχές, άσχετα αν αργότερα εμφανίσουν τα προβλήματα που έχουν οι περισσότεροι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες.
- **ΨΥΧΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** : Η πιο παλιά θεωρία είναι αυτή που αποδίδει τον αυτισμό στους ψυχογενείς παράγοντες. Σύμφωνα με αυτή, ο αυτισμός είναι μια αντίδραση του παιδιού στο εχθρικό και αφιλόξενο περιβάλλον, που δημιούργησαν οι αγχωτικοί και απορριπτικοί γονείς και οι αρνητικές συνθήκες ζωής. Ενισχυτικό της άποψης αυτής είναι το ότι οι γονείς των παιδιών αυτών είναι μεν υψηλού νοητικού επιπέδου, αλλά κατά κανόνα είναι ψυχροί και πολυάσχολοι, με αποτέλεσμα να διαθέτουν πολύ λίγο χρόνο για το παιδί τους ή και να το θεωρούν εμπόδιο στις επαγγελματικές τους δραστηριότητες. Κύριος υποστηρικτής αυτής της θεωρίας είναι ο L. Kanner, ο οποίος πιστεύει πως γονείς εξαιρετικά ευφυείς, πετυχημένοι επαγγελματικά που όμως είναι ψυχροί συναισθηματικά, εμποδίζουν τη δημιουργία συναισθηματικού δεσμού με το παιδί τους, με αποτέλεσμα το παιδί να απομονώνεται από το περιβάλλον του (Σταμάτης, 1987).

3.2 Βιολογικές – Οργανικές θεωρίες

3.2.1 Βιολογικές καταβολές

Κοινή βάση των θεωριών αυτών είναι ότι η αιτία του αυτισμού πρέπει να αναζητηθεί σε κάποια **βλάβη του εγκεφάλου**, η οποία μπορεί να είναι προγεννητική ή περιγεννητική. Στη θέση αυτή συμφωνούν οι περισσότεροι ερευνητές. Εκεί όπου δεν υπάρχει τόση ομοφωνία είναι:

- αν αυτό ισχύει για **όλες** τις περιπτώσεις του αυτισμού
- αν η βλάβη είναι **μία** ή περισσότερες
- **πού** εντοπίζεται η βλάβη αυτή και ποια είναι η αιτιολογία της (Μπεζεβέγκης, 1987)

Σύμφωνα με τον B. Rimland, από τους κυριότερους μελετητές του αυτισμού, η βλάβη αυτή τοποθετείται στον εγκεφαλικό χώρο που είναι υπεύθυνος για το **συσχετισμό των νέων με παλιότερες εμπειρίες και ερεθίσματα**. Έτσι, το αυτιστικό παιδί αντιλαμβάνεται μεμονωμένες εμπειρίες, χωρίς καμία λογική συσχέτιση μεταξύ τους. Ιδιαίτερα για τις σχέσεις του με τη μητέρα, το παιδί αδυνατεί να συνδέσει με την ίδια τη μητέρα την ανακούφιση από δυσάρεστες εμπειρίες, την οποία του προκαλεί η παρουσία και η φροντίδα της. Παρόλο που οι απόψεις του Rimland δεν είναι εύκολο να ελεγχθούν, αφού δεν υπάρχουν αντικειμενικοί τρόποι για την ανίχνευση των διαφόρων εγκεφαλικών κέντρων, έχουν ωστόσο εμπνεύσει και κατευθύνει σχετικές έρευνες πολλών άλλων ειδικών στα μετέπειτα χρόνια (Frith, 1999).

Ο Tanguay υποστηρίζει ότι η βλάβη πρέπει να τοποθετηθεί στο **αριστερό ημισφαίριο** του εγκεφάλου, πράγμα που εξηγεί την καθυστέρηση και τις διαταραχές στο γλωσσικό τομέα (είναι γνωστό ότι στο αριστερό ημισφαίριο εδράζονται οι λειτουργίες που είναι υπεύθυνες για τη γλωσσική ανάπτυξη). Όπως φαίνεται από την κανονική αίσθηση του χώρου και την επίδοση των αυτιστικών παιδιών στη μουσική, το δεξιό τους ημισφαίριο πρέπει να είναι άθικτο. Οι απόψεις του Tanguay συμφωνούν με δεδομένα πολλών ερευνών στις οποίες διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος των υποκειμένων είχαν διαταραχές στο αριστερό ημισφαίριο (Μπεζεβέγκης, 1987).

Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι το βασικό πρόβλημα του αυτιστικού παιδιού είναι η **αισθητηριακή υπέρ- ή υπό- διέγερση**, η οποία οφείλεται σε ανεπάρκεια του συστήματος που ευθύνεται για την αντιμετώπιση των εξωτερικών ερεθισμάτων και πληροφοριών. Έτσι, η αυτιστική συμπεριφορά ερμηνεύεται σαν αντίδραση του παιδιού είτε στην πληθώρα των ερεθισμάτων που δέχεται (υπέρ – διέγερση) ή, αντίθετα, στην αισθητηριακή αποστέρηση (υπό – διέγερση).

Τέλος, πολλοί ερευνητές εντοπίζουν τη βλάβη του εγκεφάλου του αυτιστικού παιδιού σε **εγκεφαλικά κέντρα** που είναι υπεύθυνα για την **αντίληψη, τη σκέψη και τη γλώσσα**. Το σημαντικότερο όνομα στην ομάδα αυτή είναι του M. Rutter. Ο Rutter σε σειρά ερευνών του παραθέτει στοιχεία που αποδεικνύουν ότι το βασικό πρόβλημα στον αυτισμό είναι οι γλωσσικές διαταραχές του παιδιού. Οι διαταραχές αυτές οφείλονται, κατά τον Rutter, σε εγγενή βλάβη

εγκεφαλικών κέντρων, που είναι σοβαρότερη και ευρύτερη από ότι σε άλλες περιπτώσεις ψυχοπαθολογίας (π.χ. αφασία). Η βλάβη αυτή πρέπει να είναι αμφίπλευρη αφού είναι γνωστό πως οι βλάβες του ενός μόνο ημισφαιρίου συνήθως αναπληρώνονται από το άλλο ημισφαίριο (Harpe, 2003).

3.2.2 Βιοχημικά ευρήματα

Ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '70 πραγματοποιήθηκαν σχετικές έρευνες με σκοπό τη διαπίστωση της σχέσης ανάμεσα στον αυτισμό και τις βιοχημικές διαταραχές (Κυπριωτάκης, 2003). Έτσι γνωρίζουμε σήμερα ότι περιγράφηκαν περιπτώσεις παιδιών με το σύνδρομο του αυτισμού σαν αποτέλεσμα διαταραχών στο μεταβολισμό ή διαταραχών στο ενδοκρινικό σύστημα (Harpe, 2003). Οι πιο γνωστοί βιοχημικοί παράγοντες που συνδέονται με τον αυτισμό είναι οι εξής:

- φαινυλοκετονουρία
- ιστιδιναιμία
- υποθυρεοειδισμός
- νευροδιαβιβαστές
- ενδορφίνες
- μονοαμίνες
- ντοπαμίνες

3.3 Κληρονομικοί – Γενετικοί παράγοντες

Εφόσον ο αυτισμός είναι μια σπάνια διαταραχή, δε θα περίμενε κανείς να συναντήσει συχνά περισσότερα από ένα αυτιστικό παιδί στην ίδια οικογένεια. Ωστόσο, το 2% των αδελφών των αυτιστικών παιδιών είναι και αυτά αυτιστικά. Αυτή η συχνότητα εμφάνισης είναι 50 με 100 φορές μεγαλύτερη από ότι στο γενικό πληθυσμό. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι αυτιστικοί άνθρωποι σπάνια κάνουν δικά τους παιδιά. Συνεπώς αν ο αυτισμός μεταδίδεται γενετικά, οι πιθανότητες άμεσης μετάδοσης είναι αμελητέες (Harpe, 2003).

Μια πρωτοποριακή μελέτη διδύμων έγινε το 1977. Η Susan Folstein και ο Michael Rutter κατάφεραν να συγκεντρώσουν 21 ζεύγη διδύμων, όπου το ένα τουλάχιστον μέλος του ζεύγους ήταν αναμφισβήτητα αυτιστικό. Ο σκοπός ήταν να υπολογιστεί το ποσοστό συμφωνίας: ο αυτισμός οριζόμενος με αυστηρά κριτήρια θα υπήρχε και στα δίδυμα, τα οποία θα ήταν γενετικώς όμοια (μονοζυγωτικά), και στα ετεροζυγωτικά δίδυμα; Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι ποσοστά επιτυχίας 100% δεν αναμένονται ούτε καν στις επιβεβαιωμένες γενετικές καταστάσεις. Ένας λόγος είναι η ποικίλου βαθμού διαφορετικότητα των γονιδίων. Στις περιπτώσεις κλασικού αυτισμού βρέθηκε συμφωνία στα 4 από τα 11 μονοζυγωτικά ζεύγη και σε κανένα από τα ετεροζυγωτικά. Αυτό

αποτελεί ισχυρή ένδειξη για την ύπαρξη γενετικού αιτίου. Η μελέτη όμως προχώρησε και ένα βήμα παραπέρα: στα ζεύγη διδύμων που δεν παρουσίαζαν συμφωνία, το μη αυτιστικό μέλος δεν ήταν απαραίτητα φυσιολογικό. Ποσοστό 80% των μη αυτιστικών μελών των μονοζυγωτικών διδύμων εμφάνιζε νοητική καθυστέρηση και γλωσσική διαταραχή, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα ετεροζυγωτικά δίδυμα ήταν 10%. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι υπάρχει ένα γενετικό αίτιο για μια γενικότερη διαταραχή της γνωστικής ανάπτυξης. Δεδομένης μιας γενετικής προδιάθεσης για τη διαταραχή αυτή, ο κλασικός αυτισμός θα μπορούσε να είναι μία από τις εκδηλώσεις της (Frith, 1999).

Τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί μια σημαντική εξέλιξη στις χρωμοσωμικές μελέτες με τον προσδιορισμό του φαινομένου που φέρεται σαν “εύθραυστο X χρωμόσωμα”, δηλαδή μια εύθραυστη τοποθεσία στο χρωμόσωμα X η οποία αποκαλύπτεται μετά από καλλιέργεια σε μέσο που περιέχει φυλλικό οξύ σε μικρή συγκέντρωση. Φαίνεται ότι πρόκειται για ένα σπάνιο φαινόμενο στα φυσιολογικά άτομα, παρατηρείται όμως σε ποσοστό περίπου 5% στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση (Harpe, 2003).

Άτομα με “εύθραυστο X σύνδρομο”, το οποίο παρατηρείται πιο συχνά στα αγόρια, παρουσιάζουν σωματικές παραμορφώσεις, νοητική ανεπάρκεια, γλωσσικές και άλλες διαταραχές που είναι όμοιες με αυτές του αυτισμού. Έχει μάλιστα διαπιστωθεί ότι ποσοστό 10-20% των αυτιστικών ατόμων παρουσιάζει “εύθραυστο X σύνδρομο” (Κυπριωτάκης, 2003).

Επιπρόσθετα, τα άτομα που προσβάλλονται από αυτό το σύνδρομο παρουσιάζουν καθυστέρηση της κατάκτησης του λόγου, ηχολαλία, περίεργη ποιότητα φωνής και ανικανότητα τήρησης των πραγματολογικών κανόνων που διέπουν τις συνομιλίες των ανθρώπων. Δύο άλλα συμπτώματα των ατόμων αυτών είναι η έντονη αποφυγή της βλεμματικής επαφής και η αποστροφή της ανθρώπινης επαφής. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα αυτά μπορούν να παρατηρηθούν με παράλληλη σοβαρή διαταραχή των κοινωνικο-συναισθηματικών σχέσεων. Η πραγματική συχνότητα εμφάνισης της ανωμαλίας του εύθραυστου X συνδρόμου στο γενικό πληθυσμό και η αντίστοιχη του αυτισμού μεταξύ των προσβεβλημένων ατόμων παραμένει άγνωστη, εφόσον καμία επιδημιολογική μελέτη δεν έχει γίνει ακόμη. Προς το παρόν, θεωρείται δεδομένο ότι ποσοστό μεταξύ 10–20% των αυτιστικών παιδιών έχουν μια χρωμοσωμική ανωμαλία, με πιθανότερη το εύθραυστο X σύνδρομο. Εάν το εύρημα αυτό τεκμηριωθεί, θα αναδείξει ένα αίτιο για ένα ορισμένο ποσοστό του αυτισμού στα αγόρια και θα δικαιολογήσει εν μέρει την ύπαρξη περισσότερων αυτιστικών αγοριών από ότι κοριτσιών (Frith, 1999).

3.4 Ψυχογενή αίτια

Η παρουσία του αυτισμού θεωρήθηκε καταρχήν ότι οφείλεται σε: τραυματικές εμπειρίες του παιδιού, έλλειψη ψυχικού δεσμού, ανεπιθύμητη κύηση, έλλειψη αυτοπεποίθησης των γονέων, τραύμα κατά τη γέννηση, έλλειψη σωματικής επαφής μητέρας – παιδιού μετά τη γέννηση, έλλειψη στοργής, γέννηση άλλου παιδιού προτού ακόμη συμπληρώσει το 18^ο μήνα της ζωής του, λανθασμένη συμπεριφορά της μητέρας, κατάθλιψη της μητέρας μετά τη γέννηση του παιδιού, χρήση θηλάστρου, διαζύγιο, θάνατος του ενός ή και των δύο γονιών, υπερβολικές απαιτήσεις, απομάκρυνση του παιδιού από τη μητέρα, εγκλεισμός σε ίδρυμα κλπ.

Σύμφωνα με τις απόψεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης. Η πρωτογενής αιτία ίσως είναι η αδυναμία του παιδιού να κάνει ορθή χρήση αυτής της σχέσης, παρόλο που η έμφαση δίνεται στην αδυναμία της μητέρας να δημιουργήσει μια φυσιολογική σχέση αγάπης και φροντίδας με το παιδί της (Μπεζεβέγκης, 1987).

Στην πραγματικότητα είναι αδύνατο να γίνει ένα παιδί αυτιστικό, επειδή η μητέρα του δεν του πρόσφερε επαρκή αγάπη ή επειδή αισθάνεται ότι απειλείται η ζωή του και η ταυτότητα του. Οι τραυματικές εμπειρίες επηρεάζουν αναμφισβήτητα αρνητικά την εξέλιξη του παιδιού, πλην όμως εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο με τραυματικά βιώματα δεν είναι αυτιστικά. Το αυτιστικό σύνδρομο μπορεί να εκδηλωθεί σε ένα παιδί οποιασδήποτε οικογένειας, οποιουδήποτε κοινωνικο – οικονομικού επιπέδου και όχι μόνο σε προβληματικές οικογένειες (Κυπριωτάκης, 2003).

Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες συνδέουν την εμφάνιση αυτισμού στο παιδί με το είδος των σχέσεων του με τους γονείς και την επίδραση που ασκούν αυτοί πάνω στο παιδί. Ο ίδιος παράγοντας θεωρείται ως γενεσιουργό αίτιο του αυτισμού. Ο συμπεριφορισμός δεν ενδιαφέρεται τόσο για τα κίνητρα και τη συναισθηματική χροιά των πράξεων των γονέων, για την εσωτερική δηλαδή ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων στην οικογένεια. Ενδιαφέρεται περισσότερο για το συγκεκριμένο μηχανισμό με τον οποίο οι γονείς θεωρούνται ότι είναι άμεσα υπεύθυνοι για το πρόβλημα του παιδιού. Ο μηχανισμός αυτός, κατά τους συμπεριφοριστές, βασίζεται στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης (Μπεζεβέγκης, 1987).

Σύμφωνα με τους συμπεριφοριστές, σε κοινωνικά απομονωμένες οικογένειες και στα πρωτότοκα παιδιά ο αυτισμός θα πρέπει να είναι συχνότερος. Κάτι τέτοιο όμως φαίνεται να μη στηρίζεται σε εμπειρικά δεδομένα.

4. Διάγνωση αυτισμού

4.1 Εισαγωγή στη διάγνωση του αυτισμού

Η διάγνωση του αυτισμού δεν είναι μια εύκολη υπόθεση. Ένας από τους λόγους αυτής της δυσκολίας είναι ότι το σύνδρομο αυτό είναι αρκετά σπάνιο. Σχετικά υποστηρίζεται ότι πρέπει να υπάρχουν αρκετοί ειδικοί που δεν έχουν αντιμετωπίσει ποτέ μια πραγματική περίπτωση αυτισμού. Ο ίδιος ο Kanner, που κατά τη μακρόχρονη καριέρα του έχει μελετήσει χιλιάδες ψυχωσικών παιδιών, έχει διαγνώσει νηπιακό αυτισμό σε λιγότερα από διακόσια παιδιά.

Ένα άλλο θέμα που καθιστά δύσκολη τη διάγνωση του αυτισμού είναι ότι έχουν περιγραφεί πολλές μορφές αυτιστικής συμπεριφοράς, οι οποίες όμως δεν ανήκουν αποκλειστικά στον αυτισμό. Το πρόβλημα επομένως είναι να καθοριστούν οι μορφές συμπεριφοράς που χαρακτηρίζουν μόνο τον αυτισμό και στη συνέχεια να εντοπιστούν εκείνες που η παρουσία τους είναι απαραίτητη για τη διάγνωση αυτού του συνδρόμου. Ο Kanner, για παράδειγμα, περιέγραψε 12 χαρακτηριστικά του αυτισμού, πολλά από τα οποία βρέθηκαν και σε άλλες ψυχοπαθολογικές διαταραχές. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- Το αυτιστικό παιδί δείχνει πάντα απόμακρο.
- Φαίνεται εξωτερικά ομαλό και έξυπνο.
- Ο κινητικός συντονισμός φαίνεται ομαλός με γρήγορες και επιδέξιες κινήσεις.
- Το αυτιστικό παιδί αποφεύγει το βλέμμα των άλλων καθώς και άλλα οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα.
- Δεν επιδιώκει τη σωματική επαφή με τους άλλους από την αρχή ακόμη και της βρεφικής ηλικίας.
- Δεν εκφράζεται ούτε με ήχους (λόγος) ούτε με κινήσεις.
- Δεν χρησιμοποιεί το λόγο –όταν υπάρχει- για επικοινωνιακούς σκοπούς.
- Είναι επιδέξιο στο χειρισμό αντικειμένων.
- Η επίδοσή του σε τεστς δείχνει ότι οι γνωστικές του δυνατότητες εμποδίζονται από την αυτιστική του συμπεριφορά.
- Δείχνει έντονη την ανάγκη του να διατηρεί το περιβάλλον του αμετάβλητο.
- Μορφές συμπεριφοράς, όπως ενούρηση, “πιπιλίζει το δάκτυλο”, “τρώει τα νύχια του”, είναι σπάνιες στον αυτισμό.
- Η συχνότητα του συνδρόμου αυτού είναι μικρότερη από 1% στο γενικό πληθυσμό.

Από τα 12 αυτά χαρακτηριστικά ο Kanner κατέληξε, μετά από έρευνες μιας δεκαπενταετίας, σε δύο, τα οποία θεωρούσε απαραίτητα για τη διάγνωση του αυτισμού:

- **αδυναμία του παιδιού να αναπτύξει διαπροσωπικές σχέσεις**
- **έμμονη επιθυμία του παιδιού να διατηρεί το περιβάλλον του αμετάβλητο** (Μπεζεβέγκης, 1987).

Ο Μ. Rutter, ο γνωστός βρετανός μελετητής του αυτισμού, προσθέτει ένα ακόμη κριτήριο ως απαραίτητο για τη διάγνωση αυτισμού: τις **διαταραχές στη γλωσσική ανάπτυξη**.

Τα διαγνωστικά κριτήρια του Kanner για τον αυτισμό δεν είναι τα μόνα. Έχουν προταθεί και χρησιμοποιούνται και άλλες δέσμες κριτηρίων, πράγμα που προσθέτει μεν τον πλούτο των γνώσεων μας για την τυπική αυτιστική συμπεριφορά, αλλά δυσκολεύει το έργο της διάγνωσης, αφού δεν υπάρχει γενικότερα αποδεκτό σύνολο κριτηρίων.

4.2 Η σημασία της διάγνωσης

Στους περισσότερους από εμάς δεν αρέσουν οι “ταμπέλες” που κατηγοριοποιούν και πολλές φορές στιγματίζουν τους ανθρώπους. Ωστόσο έχουν μεγάλη σημασία, ιδίως σε διαταραχές όπως ο αυτισμός. Είναι απαραίτητο να εντοπίσουμε νωρίς τα παιδιά με αυτισμό, ώστε να μπορέσουμε να παρέμβουμε εγκαίρως και να προσφέρουμε τις κατάλληλες θεραπείες.

- Χωρίς τη σωστή διάγνωση, τα παιδιά με αυτισμό, Asperger ή κάποια εξελικτική διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού, δε θα λάβουν τις απαραίτητες παρεμβάσεις, δε θα έχουν τη φροντίδα που χρειάζονται και, κατά συνέπεια, το επίπεδο ζωής τους θα είναι χαμηλό.
- Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση, τόσο πιο έγκαιρη και εντατική είναι η εκπαιδευτική/θεραπευτική παρέμβαση στο παιδί, κάτι που συντελεί στην εμφάνιση γλωσσικών ικανοτήτων στο 75% των παιδιών, αλλά και γενικότερα στην καλύτερη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και νοητική εξέλιξη του παιδιού.
- Η έγκαιρη και σωστή διάγνωση επιτρέπει στην οικογένεια να βρει υποστήριξη, να μειώσει το στρες της και να πάρει σωστές αποφάσεις για τις παρεμβάσεις και τις θεραπείες που θα πρέπει να προσφερθούν στο παιδί.
- Ακόμη, η σωστή και έγκαιρη διάγνωση βοηθάει ώστε να μειωθούν τα συμπεριφορικά προβλήματα του παιδιού και να μη γίνουν μόνιμα, κάτι που θα είναι πιο δύσκολο να αλλάξει καθώς το παιδί μεγαλώνει.
- Επίσης, γονείς και δάσκαλοι μαθαίνουν κατάλληλους τρόπους επικοινωνίας και χειρισμού του παιδιού, ώστε να μεγιστοποιείται η μάθηση και να ελαχιστοποιούνται τα προβλήματα συμπεριφοράς.
- Σημασία έχει και το πώς θα δοθεί η διάγνωση στους γονείς: πολλές φορές οι γονείς δεν επιθυμούν να ακούσουν τα άσχημα νέα, τρομάζουν με τη διάγνωση “αυτισμός” και αρνούνται την αλήθεια.
- Τέλος, η σωστή διάγνωση ανοίγει ένα νέο δρόμο ιατρικών υπηρεσιών: επιτρέπει τη γενετική συμβουλευτική στους γονείς, οι οποίοι μπορούν να πληροφορηθούν ποιες είναι οι πιθανότητες, εάν κάνουν και άλλα παιδιά, να έχουν κι αυτά παρόμοια προβλήματα.

Ξέρουμε ότι αν μια οικογένεια έχει ένα παιδί με αυτισμό, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα μελλοντικά τα παιδιά που θα κάνουν να έχουν διάφορα χαρακτηριστικά αυτισμού (όχι απαραίτητα αυτισμό). Έτσι, τα αδέρφια του παιδιού με αυτισμό μπορεί να μην έχουν τα ίδια βαριά συμπτώματα, αλλά να έχουν πραγματικά προβλήματα στον τομέα των κοινωνικών σχέσεων ή της επικοινωνίας, τα οποία η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση θα μπορούν να διορθώσουν (Βάρβογλη, 2007).

4.3 Πως γίνεται η διάγνωση

Ο αυτισμός είναι μια σύνθετη νευροεξελικτική διαταραχή και η διάγνωση του είναι επίσης σύνθετη, με την έννοια ότι δεν υπάρχει κάποια αιματολογική εξέταση ή τιμή που ορίζεται με ιατρική εξέταση η οποία μπορεί να γίνει και να δείξει αν ένα παιδί έχει αυτισμό. Η διάγνωση απαιτεί προσεκτική παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού, καθώς και το αναλυτικό ιστορικό της εξελικτικής του πορείας από τη βρεφική ηλικία. Συχνά ο αυτισμός συνυπάρχει με άλλες ιατρικές διαταραχές, οπότε η διάγνωση του είναι ακόμα δυσκολότερη. Σε άλλες περιπτώσεις, υπάρχουν μόνο αυτιστικά στοιχεία στη συμπεριφορά του παιδιού, αλλά δε πληρούνται όλα τα κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού. Ακόμα, άλλες μαθησιακές διαταραχές και καταστάσεις μπορεί να συνυπάρχουν και να περιπλέκουν τη διαγνωστική διαδικασία. Μάλιστα, κάτω από την ηλικία των 3 ετών η διάγνωση του αυτισμού είναι ιδιαίτερα περίπλοκη (Βάρβογλη, 2007).

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο ψυχομετρικό εργαλείο στο οποίο μπορεί κανείς να βασιστεί αποκλειστικά για να διαγνώσει τον αυτισμό. Είναι λοιπόν σημαντικό να χρησιμοποιήσουμε πολλαπλές πηγές πληροφοριών για να κάνουμε τη διάγνωση του αυτισμού. Η διάγνωση γίνεται με:

- χρήση ψυχομετρικών εργαλείων, όπως τεστ νοημοσύνης ή εξελικτικά τεστ (ανάλογα με την ηλικία του παιδιού)
- χορήγηση ερωτηματολογίων στους γονείς (τα οποία επικεντρώνονται σε συμπεριφορές χαρακτηριστικές του αυτισμού)
- παρατήρηση του παιδιού στο γραφείο/ιατρείο του ειδικού
- εμπειρία με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM –IV ή/και ICD -10, ώστε να συγκριθούν και να κατηγοριοποιηθούν οι συμπεριφορές του παιδιού με βάση τα στατιστικά στοιχεία του εύρους των συμπεριφορών που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό (Χιτόγλου – Αντωνιάδου, 2000).

4.4 Η διαγνωστική ομάδα

Ο αυτισμός, λόγω της πολυπλοκότητάς του ως διαταραχή, απαιτεί τη συμμετοχή πολλών ειδικοτήτων στα πλαίσια της διαγνωστικής ομάδας. Η διεπιστημονική ομάδα, λοιπόν, που μπορεί να ασχοληθεί με τη διάγνωση του αυτισμού αποτελείται από το γιατρό (παιδοψυχίατρο), τον ψυχολόγο, τον ειδικό παιδαγωγό και τον κοινωνικό λειτουργό (Σταμάτης, 1987).

Ο **παιδοψυχίατρος** συγκεντρώνει πληροφορίες, τις οποίες και αξιολογεί, για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, για τις ασθένειες του παιδιού, για τη συμπεριφορά του και την όλη εξέλιξη του. Εξετάζει και αξιολογεί την κίνηση, τις αισθήσεις και δίνει ιδιαίτερη σημασία στις νευρολογικές διαταραχές και τη συμπεριφορά. Αν κρίνει σκόπιμο, δίνει εντολή για εργαστηριακές εξετάσεις. Κάνει την τελική διάγνωση, αφού πρώτα ακούσει τις απόψεις των άλλων μελών της διαγνωστικής ομάδας και αποφασίζει για τη θεραπευτική αγωγή, που είναι πιθανό να χρειαστεί.

Ο **ψυχολόγος** αξιολογεί τις νοητικές ικανότητες, τη συναισθηματική κατάσταση και την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού. Συνήθως χρησιμοποιεί ψυχομετρικές κλίμακες, αλλά στην περίπτωση του αυτισμού είναι δύσκολη η εφαρμογή τους, γιατί δεν υπάρχει επικοινωνία. Ανακοινώνει τα πορίσματά του στα μέλη της διαγνωστικής ομάδας. Καλό είναι να ανακοινώσει ο ψυχολόγος τα πορίσματα της διαγνωστικής ομάδας στους γονείς, γιατί είναι ο καταλληλότερος να συζητήσει το πρόβλημα του παιδιού τους, και κυρίως όταν δεν παραδέχονται τη διάγνωση.

Ο **ειδικός παιδαγωγός** αξιολογεί τις σχολικές γνώσεις, αν το παιδί είναι σχολικής ηλικίας. Συστήνει την κατάλληλη εκπαιδευτική μονάδα και μεταφέρει τα πορίσματα και τις οδηγίες της ομάδας προς τους εκπαιδευτικούς του παιδιού.

Ο **κοινωνικός λειτουργός** καταγράφει το ιστορικό του παιδιού και εξετάζει την οικογενειακή κατάσταση και το συναισθηματικό κλίμα, που επικρατεί στην οικογένεια. Ενημερώνει τη διαγνωστική ομάδα και βοηθάει τους γονείς να κατανοήσουν το πρόβλημα, να αποδεχτούν το παιδί και να το αντιμετωπίσουν σωστά. Είναι ο συντονιστής και ο μεσάζοντας μεταξύ της οικογένειας του παιδιού και της διαγνωστικής ή θεραπευτικής ομάδας. Επιβλέπει στην εκτέλεση της θεραπευτικής αγωγής και στην εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Κατά την ανακοίνωση των πορισμάτων της διαγνωστικής ομάδας απαιτείται μεγάλη προσοχή. Οι γονείς που μαθαίνουν ότι το παιδί τους έχει πρόβλημα, το δέχονται με διάφορες αντιδράσεις, όπως: ελπίδα ότι πρόκειται για λάθος, άρνηση να παραδεχτούν τη διάγνωση, απελπισία, μίσος για τη διαγνωστική ομάδα κλπ. Δεν πρέπει να δοθούν λαβές, που να ενοχοποιούν τους γονείς για την κατάσταση του παιδιού. Όταν γίνεται πρόγνωση για την εξέλιξή του, δεν πρέπει να απελπίζονται, ούτε και να ενθαρρύνονται υπέρμετρα. Εξάλλου, για την εξέλιξη των αυτιστικών παιδιών τίποτα δεν αποκλείεται. Στη συζήτηση για την αντιμετώπιση του αυτισμού πρέπει να τονιστεί ότι είναι επικίνδυνο να δίνουν σημασία στις ανεύθυνες συμβουλές που συστήνουν

διάφοροι μη ειδικοί. Να τονιστεί το συναισθηματικό κλίμα, που πρέπει να επικρατεί στην οικογένεια, για να αποφεύγονται οι εντάσεις και τα προβλήματα, που δημιουργούνται από την ύπαρξη αυτιστικού παιδιού στο σπίτι (Σταμάτης, 1987).

4.5 Βασικές αρχές

Η πρώιμη και έγκυρη διάγνωση σε κάθε περίπτωση ασθένειας ή διαταραχής, πιο πολύ στην περίπτωση του αυτιστικού συνδρόμου, αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για:

- Πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση. Η εφαρμογή προγραμμάτων πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης σε περιπτώσεις αυτιστικού συνδρόμου οδήγησαν σε καταπληκτικά αποτελέσματα, καθόσον πρόκειται για χρονικό πλαίσιο κρίσιμης και πρόσφορης περιόδου εξέλιξης και, εξαιτίας της πλαστικότητας του εγκεφάλου, υπάρχουν δυνατότητες αναδιοργάνωσης και αναπλήρωσης. Σε αυτή την ικανότητα μπορεί να αποδοθεί το μεγάλο ποσοστό επιτυχίας της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης. Με την έγκαιρη παρέμβαση αποφεύγονται δευτερογενή σύνδρομα και διαταραχές (Κυπριωτάκης, 2003).
- Πρώιμη ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική των γονέων. Ο ερχομός στην οικογένεια ενός παιδιού με αυτισμό δημιουργεί, ιδιαίτερα στους γονείς, συναισθήματα ενοχής, πανικού, φόβου, απελπισίας, σύγχυσης και αβεβαιότητας. Γι' αυτό η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης για προσαρμογή στην πραγματικότητα, δηλαδή η αναγνώριση και η αποδοχή του προβλήματος από τους γονείς αποτελεί πρωταρχικό μέλημα. Επίσης είναι γνωστό πως οι γονείς παίζουν ουσιαστικό ρόλο στη θεραπεία και αποκατάσταση των προβλημάτων που έχουν τα παιδιά. Οι γονείς έχουν δικαίωμα σε ουσιαστική πληροφόρηση σχετικά με τα προβλήματα και τις αποκλίσεις των παιδιών τους και στο ρόλο που έχουν να ασκήσουν στη θεραπεία των αναγκών του. Η συμβουλευτική υποστήριξη και η ενεργός συμμετοχή των γονιών στις διαδικασίες θεραπείας και αγωγής αναγνωρίζεται ευρέως σήμερα. Οι γονείς είναι σε θέση να διδαχτούν σωστούς τρόπους και τεχνικές για να βοηθήσουν το παιδί τους (Σταμάτης, 1987).
- Πρώιμη ερμηνεία των συμπτωμάτων με τα οποία εκδηλώνεται η διαταραχή, αφού στο μεταξύ δεν προέκυψαν δευτερογενή συμπτώματα και σύνδρομα. Με την πρώιμη διάγνωση και τον εντοπισμό των συμπτωμάτων ερμηνεύονται τα γενεσιουργά αίτια. Γνωρίζουμε ότι πολλές ανεπάρκειες υπάρχουν με τη γέννηση του παιδιού. Η πρώιμη διάγνωση θα οδηγήσει σε έγκυρη ερμηνεία των συμπτωμάτων και σε προσδιορισμό των αιτίων της διαταραχής, αφού δεν πρόλαβαν στο μεταξύ να εμφανιστούν δευτερογενή σύνδρομα και διαταραχές, εξαιτίας της αρχικής ανεπάρκειας ή των επιβλαβών παραγόντων του περιβάλλοντος (Γενά, 2002).

- Πρώιμη παρακολούθηση του ρυθμού και της πορείας εξέλιξης του συνδρόμου. Η πρώιμη διαπίστωση των συμπτωμάτων και η παρακολούθηση του ρυθμού και της πορείας εξέλιξης της κλινικής εικόνας του αυτιστικού συνδρόμου για μεγάλη χρονική περίοδο θα βοηθήσει ερευνητές και ειδικούς στη βαθύτερη μελέτη του συνδρόμου, των επιδράσεων του περιβάλλοντος, πιο πολύ των επιδράσεων της συμπεριφοράς της μητέρας στη συμπεριφορά του βρέφους και του παιδιού και στην επιλογή των κατάλληλων μεθόδων και τεχνικών θεραπείας (Κυπριωτάκης, 2003).

4.6 Διαγνωστικά κριτήρια

Η διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής ακόμη και σήμερα γίνεται βάσει των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του παιδιού και όχι βάσει ιατρικών εξετάσεων, παρότι είναι ευρέως αποδεκτό ότι τα αίτια του αυτισμού οφείλονται σε οργανικούς και όχι σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (Γενά, 2002). Για τη διάγνωση του αυτισμού που γίνεται σήμερα από κλινικούς χρησιμοποιούνται τα εξής εργαλεία: Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM – IV), και Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων, 10^η αναθεώρηση (ICD – 10) (Rutter, χ.χ).

Σύμφωνα με το DSM – IV μπορούμε να κατατάξουμε τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού σε τρεις κατηγορίες : **της κοινωνικής συμπεριφοράς, της επικοινωνίας και της αποκλίνουσας συμπεριφοράς**. Προκειμένου να διαγνωστεί αυτισμός χρειάζεται να συναθροιστεί το σύνολο 6 ή περισσότερων “σημείων” από τις τρεις κατηγορίες που προαναφέρθηκαν. Συγκεκριμένα, απαραίτητη είναι η παρουσία τουλάχιστον δύο “σημείων” από την πρώτη κατηγορία και ενός τουλάχιστον σημείου από τη δεύτερη και Τρίτη κατηγορία (Γενά, 2002)

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την αυτιστική διαταραχή κατά το DSM-IV περιγράφονται στον ακόλουθο πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την Αυτιστική Διαταραχή κατά το DSM – IV (1994)

A. Για τη διάγνωση Αυτιστικής Διαταραχής πρέπει να υπάρχουν 6 ή περισσότερα από τα παρακάτω στοιχεία, εκ των οποίων 2 τουλάχιστον να σχετίζονται με Διαταραγμένη Κοινωνική Συμπεριφορά, 1 τουλάχιστον με Διαταραγμένη Επικοινωνία και 1 τουλάχιστον με Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Επαναληπτική ή Στερεότυπη Συμπεριφορά.

1. Διαταραγμένη Κοινωνική Συμπεριφορά

Έκπτωση στην κοινωνική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα

χαρακτηριστικά:

α. την καταφανή έκπτωση στην εξωλεκτική συμπεριφορά, όπως είναι η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου, οι στάσεις του σώματος και οι χειρονομίες που ρυθμίζουν κοινωνικές συναλλαγές

β. την αποτυχία στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλίκους, όπως αναμένεται από άτομα της ηλικίας τους

γ. τη μη αναζήτηση είτε απολαύσεων και ενδιαφερόντων με άλλα άτομα είτε κοινοποίησης επιτευγμάτων (π.χ. αποφεύγουν να επιδείξουν σε άλλους αντικείμενα που τους ενδιαφέρουν)

δ. την έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας

2. Διαταραγμένη Επικοινωνία

Ποιοτική έκπτωση στην επικοινωνία που εκδηλώνεται με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω σημεία:

α. καθυστερημένη ή ανύπαρκτη ομιλία (που συνοδεύεται από προσπάθεια αναπλήρωσης μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, όπως χειρονομίες και παντομίμα)

β. σε άτομα με επαρκή ομιλία, καταφανής έκπτωση στην ικανότητα έναρξης ή διατήρησης συνομιλιών με άλλους ανθρώπους

γ. χρήση στερεότυπου, επαναληπτικού και με άλλες ιδιομορφίες λόγου

δ. απουσία ποικίλου και αυθόρμητου παιχνιδιού και παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων, ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού

3. Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Επαναληπτική ή Στερεότυπη Συμπεριφορά

Τα περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα σχήματα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων εκδηλώνονται με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω:

α. ενασχόληση με ένα ή περιορισμένου αριθμού στερεότυπα πρότυπα που συρρικνώνουν τα ενδιαφέροντα και που θεωρούνται μη φυσιολογικά ως προς την ένταση ή την εστίαση

β. εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες και μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες

γ. στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί “μαννερισμοί” (χτύπημα και στρίψιμο χεριών ή δακτύλων, ή σύνθετες κινήσεις με συμμετοχή όλου του σώματος)

δ. επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων (π.χ. ρόδες αυτοκινήτων)

B. Καθυστερημένη ή μη φυσιολογική λειτουργία σε έναν από τους παρακάτω τομείς με έναρξη πριν από την ηλικία των τριών ετών:

1. κοινωνικές συναλλαγές

2. λόγο, όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία

3. συμβολικό ή επινοητικό παιχνίδι

Γ. Η διαταραχή δεν εξηγείται από την ύπαρξη Διαταραχής Rett ή Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής.

Το κύριο σύμπτωμα του Kanner, η αυτιστική μοναχικότητα, παραμένει το πρώτο και πλέον σημαντικό χαρακτηριστικό για τη διάγνωση. Επίσης θεωρείται απαραίτητο η διαταραχή να εμφανίζεται σε μικρή ηλικία, πριν δηλαδή το παιδί κλείσει τα τρία του χρόνια. Είναι όμως παραδεκτό ότι σε σπάνιες περιπτώσεις η διαταραχή αυτή εμφανίζεται αργότερα εξαιτίας ξαφνικών μολυσματικών ασθενειών ή παρόμοιων αιτιών.

Σημαντικό διαγνωστικό κριτήριο σήμερα αποτελεί η απόκλιση στην ανάπτυξη του λόγου και στην επικοινωνία. Η σπουδαιότητά του προέρχεται από το γεγονός ότι πιο πολλές παραπομπές γίνονται αρχικά με το αίτημα αυτό. Οι αποκλίσεις κυμαίνονται από την πλήρη απουσία του λόγου μέχρι την καθυστερημένη κατάκτησή του και την ιδιόρρυθμη χρήση στη διαδικασία της επικοινωνίας και όχι μόνο του λόγου αλλά και των χειρονομιών και της γλώσσας του σώματος. Είναι παραδεκτή πλέον η πιθανότητα σημαντικής μείωσης της ικανότητας για επικοινωνία παρά της επαρκούς ανάπτυξης του λόγου. Τα σύγχρονα διαγνωστικά συστήματα τονίζουν ιδιαίτερα τη μη φυσιολογική απουσία δημιουργικής – ευρηματικής δραστηριότητας, και ειδικότερα την ανυπαρξία του συμβολικού παιχνιδιού και την αδιαφορία για τα συνηθισμένα παιδικά παραμύθια (Γενά, 2002).

Ένα καίριο διαγνωστικό κριτήριο αφορά στα επαναλαμβανόμενα και περιοριστικά φαινόμενα που εμπεριέχονται στο δεύτερο κύριο σύμπτωμα του Kanner, την ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία. Οι περίπλοκες στερεοτυπικές διαδικασίες, οι τελετουργικές πράξεις, οι ιδιόρρυθμες ενασχολήσεις και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα αποτελούν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ικανότερων αυτιστικών παιδιών. Δε συναντώνται σχεδόν ποτέ σε καμία άλλη ασθένεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας. Τα σοβαρά νοητικώς υστερούντα αυτιστικά παιδιά επιδεικνύουν, κατά κανόνα, μόνο τις πιο απλές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές αλλά με τρόπο υπερβολικό. Ακόμα και τα ικανά αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν απλές στερεοτυπικές κινήσεις όπως το χτύπημα των χεριών, καθώς και πολυπλοκότερες στερεοτυπικές διαδικασίες. Η αντίδραση σε οποιαδήποτε αλλαγή που εμφανίζεται σε αυτές τις πολύπλοκες στερεοτυπικές διαδικασίες αποτελεί κοινό χαρακτηριστικό γνώρισμα αλλά δεν παρατηρείται σε όλες τις περιπτώσεις. Η ερμηνεία ενός συμπτώματος ως πρωτεύοντος, δευτερεύοντος ή περιστασιακού εξαρτάται από τη συνολική

αξιολόγηση της κλινικής εικόνας (Frith, 1999).

4.7 Διαφορές και αποτελεσματικότητα των ICD – 10 και DSM – IV για την αυτιστική διαταραχή

4.7.1 Διαφορές ICD – 10 και DSM – IV

Τα δύο επικρατέστερα σύγχρονα ταξινομικά συστήματα, International Classification of Diseases 10, από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, και Diagnostic and Statistical Manual of Disorders IV, από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία διαφέρουν κυρίως στα εξής σημεία:

- Το ICD10 χρησιμοποιείται κυρίως για ερευνητικούς σκοπούς, ενώ το DSM-IV χρησιμοποιείται τόσο για έρευνα όσο και για κλινική πράξη.
- Το ICD10 περιλαμβάνει πιο πολλές κατηγορίες στις αναπτυξιακές διαταραχές, και κατά συνέπεια τα κριτήρια του γίνονται πιο αυστηρά και υπάρχει υψηλότερη σαφήνεια στη διάγνωση. Αυτό είναι αναμενόμενο αφού ο κύριος στόχος του είναι ερευνητικός. Επίσης, εδώ τίθεται το ζήτημα τι είναι πιο θεμιτό (αν και το ιδανικό είναι συνδυασμός): να μην αφήσουμε κάποιες περιπτώσεις αυτισμού αδιάγνωστες (ευαισθησία) ή να μη βάλουμε την ταμπέλα του αυτισμού χωρίς πραγματικά να ισχύει (σαφήνεια).
- Ενώ τα κριτήρια για τον αυτισμό είναι όμοια στο περιεχόμενο (μη φυσιολογική διαταραχή ταυτόχρονα στις 3 περιοχές): α) κοινωνική συναλλαγή, β) επικοινωνία, γ) περιορισμένη – επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, υπάρχει διαφορά στη μορφή: στο DSM-IV η κλινική διάγνωση γίνεται με βάση ακριβή διαγνωστικά κριτήρια, όπως και με κριτήρια αποκλεισμού γεγονός που καθιστά τη διάγνωση πιο έγκυρη και το σχήμα πρόσφορο για την έρευνα.
- Τέλος, το ICD10 δίνει μεγαλύτερη βαρύτητα στις πληροφορίες για το ιστορικό του ατόμου, όσον αφορά τη διάγνωση του αυτισμού (Χιτόγλου – Αντωνιάδου, 2000).

4.7.2. Αποτελεσματικότητα ICD – 10 και DSM – IV

Ένα διαγνωστικό σχήμα πρέπει να στηρίζεται σε ερευνητικά δεδομένα ή υποθέσεις που μπορεί να επικυρωθούν ή να απορριφθούν με την έρευνα, και όχι σε θεωρητικούς συνδυασμούς και ψυχιατρικές ιδεολογίες. Οι προβληματισμοί που αναφέρθηκαν βοηθούν στο να φανούν τα κενά που έπρεπε να καλυφθούν και στο να σχεδιαστεί μία έρευνα με βάση την οποία θα αξιολογούνταν τα προτεινόμενα κριτήρια του DSM-IV.

Η μελέτη έγινε στις ΗΠΑ και στη Μ. Βρετανία. Ο στόχος ήταν να υπάρχει ένα δείγμα αυτιστικών ατόμων που θα εκπροσωπούσαν ολόκληρο το εύρος έκφρασης του συνδρόμου. Τα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκαν για τη βελτίωση της διάγνωσης. Το δείγμα αποτελούσαν (κατά προσέγγιση, καθώς την εποχή της δημοσίευσης δεν είχε ολοκληρωθεί η έρευνα) 450 αυτιστικά

άτομα, 250 άτομα με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές (σύνδρομο Rett, Asperger, Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας κλπ.) και 270 άτομα με άλλες διαταραχές (κυρίως νοητική καθυστέρηση και διαταραχές σχολικών ικανοτήτων). Το δείγμα προέρχονταν από ποικίλα εθνικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά περιβάλλοντα. Η διάγνωση έγινε για όλες τις περιπτώσεις 5 φορές:

- με το DSM-III
- με το DSM-III-R
- με το ICD-10
- με τα υποψήφια κριτήρια του DSM-IV
- και με κλινική διάγνωση

Πληροφορίες δόθηκαν τόσο για διάφορες παραμέτρους του δείγματος (ηλικία, IQ κλπ.), όσο και για τον τρόπο της κλινικής διάγνωσης και την εμπειρία του εξεταστή. Επίσης, ένα ποσοστό 10% των περιπτώσεων βαθμολογήθηκαν από 2 ανεξάρτητους εξεταστές (Χιτόγλου – Αντωνιάδου, 2000).

Αποτελέσματα

- i. Βρέθηκε ότι το DSM-IV, είχε ικανοποιητικά ψηλά επίπεδα τόσο σαφήνειας όσο και ευαισθησίας. Σε αυτό συνέβαλαν κυρίως η επαναφορά του ορίου ηλικίας και η αύξηση των αναγκαίων κριτηρίων από 8 σε 9.
- ii. Με τη σύγκριση των διαγνωστικών σχημάτων φάνηκαν οι αδυναμίες τους. Για παράδειγμα το ICD10 έκανε πιο πολλές περιπτώσεις μικρών αυτιστικών παιδιών, το DSM-III-R για τις φιλίες και το παιχνίδι αποδείχτηκε πολύ υποκειμενικό, και το κριτήριο του DSM-III για ολοκληρωτική απουσία κοινωνικής συναλλαγής πολύ αυστηρό.
- iii. Για πρώτη φορά θεωρήθηκε σημαντικό, εκτός από την αξιοπιστία των κριτηρίων, να είναι και πρακτικά εφικτό να χρησιμοποιηθούν από κλινικούς με διαφορετικά επίπεδα εμπειρίας.
- iv. Η ποικιλία στο δείγμα και στις μεθόδους διάγνωσης επέτρεψε ώστε να μην επηρεάζονται τα αποτελέσματα και κυρίως η σαφήνεια και η ευαισθησία, από άλλους παράγοντες (π.χ. ηλικία, επίπεδο λειτουργικότητας).
- v. Δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στις περιπτώσεις όπου υπήρχε ασυμφωνία μεταξύ των συστημάτων διάγνωσης, ή όπου δεν ήταν σαφές που ανήκει το άτομο (αυτισμό ή άλλη αναπτυξιακή διαταραχή). Οι περιπτώσεις αυτές μελετήθηκαν ιδιαίτερα ώστε να φανούν τα αδύνατα σημεία των συστημάτων αυτών (Χιτόγλου – Αντωνιάδου, 2000).

4.8 Πρόγνωση αυτισμού

Ως προς την πρόγνωση του αυτισμού θεωρείται, βέβαια, χρόνια διαταραχή, υπάρχουν όμως μεγάλες ατομικές διαφορές στη θεραπευτική έκβαση που εξαρτώνται κυρίως από τους εξής παράγοντες:

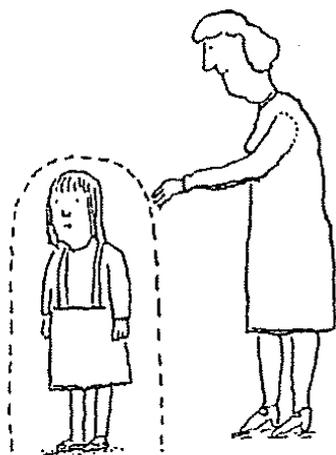
- *Το δείκτη νοημοσύνης του παιδιού.* Αν ο μη – λεκτικός δείκτης νοημοσύνης είναι χαμηλότερος του 50, η πρόγνωση δεν είναι συνήθως καλή. Καλούς προγνωστικούς δείκτες αποτελούν η παρουσία επικοινωνιακού λόγου πριν την ηλικία των 5 ετών και το υψηλό νοητικό επίπεδο.
- *Την ηλικία έναρξης της θεραπευτικής παρέμβασης.* Όταν η παρέμβαση ξεκινά πριν την ηλικία των 5 ετών, υπάρχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες θετικής έκβασης, από ότι όταν ξεκινά μετά την ηλικία αυτή.
- *Την εντατικότητα του θεραπευτικού προγράμματος.* Όσες περισσότερες είναι οι ώρες της θεραπευτικής παρέμβασης, τόσο θετικότερα τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Ο ιδανικός αριθμός ωρών παρέμβασης είναι 40 ώρες την εβδομάδα.
- *Τη μεθοδολογία της θεραπευτικής παρέμβασης.* Η θεραπευτική προσέγγιση που θεωρείται κατ' εξοχήν αποτελεσματική για τον αυτισμό, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της διαταραχής, είναι η συμπεριφοριστικού τύπου παρέμβαση.
- *Τη συμβολή του οικογενειακού περιβάλλοντος.* Ο βαθμός συμμετοχής της οικογένειας είναι καθοριστικής σημασίας, εφόσον στον αυτισμό χρειάζεται συστηματική παρέμβαση σε όλους τους τομείς της ζωής του παιδιού και πολύωρη θεραπευτική ενασχόληση με το παιδί. Τα θεραπευτικά αποτελέσματα υποχωρούν όταν απέχει η οικογένεια από τη θεραπευτική πράξη, ενώ επαυξάνονται με την ουσιαστική συμμετοχή των μελών της οικογένειας (Γενά, 2002).

5. Κλινική εικόνα του αυτισμού

5.1 Το φάσμα του αυτισμού

Η αρχική περιγραφή του αυτισμού από τον Kanner έχει τροποποιηθεί στο πέρασμα του χρόνου με την αναγνώριση ότι το ίδιο μειονέκτημα μπορεί να εμφανίζεται με διαφορετικούς τρόπους. Έτσι, ενώ ορισμένα παιδιά αποφεύγουν την κοινωνική συναλλαγή, όπως οι περιπτώσεις του Kanner, άλλα είναι κυρίως παθητικά ή ακόμα ενεργά κοινωνικά αλλά με έναν ιδιόρρυθμο τρόπο (Ruter, 1990).

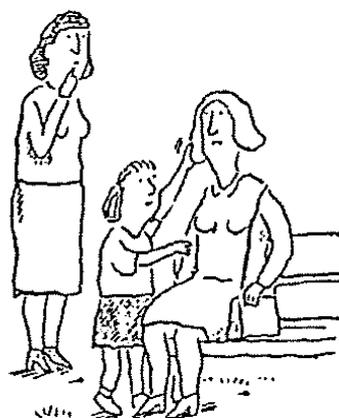
Ο (Κοινωνικά) Αμέτοχος



Ο Παθητικός



Ο Παράξενος



EIKONA 5.1

Η κλινική εικόνα του αυτισμού έχει βρεθεί να παραλλάσσει ανάμεσα και ακόμα μέσα στα ίδια τα άτομα σύμφωνα με τη νοητική ικανότητα και την ηλικία τους. Η εικόνα λοιπόν που παρουσιάζει το άτομο με αυτισμό ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό και η Wing (1988) εισήγαγε την έννοια ενός *φάσματος διαταραχών* στον αυτισμό για να αποδώσει αυτήν την ιδέα μιας διακύμανσης εκδηλώσεων του ίδιου ελλείμματος (Ruter, 1990).

5.2 Κλασικός αυτισμός και αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας

Ο **αυτισμός** είναι μια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή, μια αναπηρία που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και, γενικά, αισθάνονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους. Τα αυτιστικά άτομα πρέπει να μάθουν με μεγάλο κόπο, φυσιολογικά πρότυπα λόγου και επικοινωνίας, και σωστούς τρόπους να συνδέονται με ανθρώπους, αντικείμενα και γεγονότα, που είναι περίπου όμοιοι με αυτούς που χρησιμοποιούνται για άτομα που έχουν πάθει εγκεφαλικό επεισόδιο. Ο αυτισμός είναι μία από τις πιο οδυνηρές ανάμεσα σε όλες τις μειονεκτικές

καταστάσεις. Δεν υπάρχει θεραπεία. Μπορεί να υπάρχει μόνος του ή σε συνδυασμό με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως νοητική καθυστέρηση, ανικανότητα στη μάθηση, επιληψία, κώφωση, τύφλωση κτλ. (Παναγοπούλου, 2003). Οι περιπτώσεις του αυτισμού παρουσιάζονται, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, σε ένα συνεχές φάσμα, από τις πιο ελαφριές έως και πολύ σοβαρές.

Ο **αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας** ή σύνδρομο Asperger, όπως ονομάστηκε από το γιατρό που το πρωτομελέτησε, δεν είναι μια κατάσταση ξεχωριστή από τον αυτισμό, αλλά μια υποκατηγορία μέσα στο φάσμα του συνδρόμου του αυτισμού. Ο όρος αναφέρεται βασικά σε ένα άτομο που έχει φυσιολογικό και άνω του φυσιολογικού δείκτη νοημοσύνης, και που έχει τουλάχιστον μία λεκτική ικανότητα. Για παράδειγμα, ένα άτομο με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας μπορεί στην αρχή να φαίνεται φυσιολογικό. Ύστερα από μία χρονική περίοδο μπορεί να επιδειξεί αγενή ή κοινωνικά ανάρμοστη συμπεριφορά, όπως το να ρωτήσει έναν ξένο τι είδους εσώρουχα φοράει, να μπει μέσα σε ένα ξεκλείδωτο αυτοκίνητο του δρόμου και να προσποιηθεί ότι το οδηγεί, ή να ρωτήσει έναν ξένο πόσα χρήματα βγάζει (Παναγοπούλου, 2003).

5.3 Συμπτωματολογία

Ο παιδικός αυτισμός αποτελεί φραγμό, ανακόπτει την πορεία εξέλιξης με συνέπεια την παρουσία διαταραχών και ελλείψεων πιο πολύ στην αντίληψη, στην επικοινωνία (λεκτική και μη λεκτική), στην κινητικότητα και γενικά στην συμπεριφορά. Με βάση τη συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών μπορούμε να πούμε ότι τα παιδιά αυτά στερούνται εξοπλισμού, φυσικής υποδομής και άλλων ικανοτήτων που αποτελούν προϋποθέσεις για την ανάπτυξη σκόπιμων σχέσεων με το περιβάλλον, φυσικό και κοινωνικό (Κυπριωτάκης, 2003).

5.3.1 Βασικά συμπτώματα

Η βασική συμπτωματολογία στα πλαίσια του φάσματος του αυτισμού είναι η παρακάτω:

1. Επικοινωνία

1.1. Κατανόηση της γλώσσας (λήψη πληροφοριών μέσω της γλώσσας)

- σοβαρές ελλείψεις στην κατανόηση της σημασίας των λέξεων (νόημα, έννοια) και την κατανόηση του λόγου από τα συμφραζόμενα
- αδυναμία αναγνώρισης πλεονασμού στη γλώσσα
- άντληση πληροφοριών κυρίως από ουσιαστικά και ρήματα
- δυσκολίες πιο πολύ στη χρήση παρά στην κατανόηση της γλώσσας

1.2. Χρήση της γλώσσας (κωδίκευση)

- η αυθόρμητη ομιλία ή η ομιλία με σκοπό την επικοινωνία εμφανίζεται πολύ λίγο ή ελλείπει εντελώς,
- συνεχής επανάληψη κραυγών, λέξεων, φράσεων (στερεοτυπίες),
- ηχολαλίες (άμεσα ή καθυστερημένα),
- σύγχυση λέξεων όμοιων σε ήχο ή σημασία,
- δυσκολίες στη χρήση αντωνυμιών, προθέσεων και συνδέσμων,
- δυσκολίες στην άρθρωση και στον τονισμό.

1.3. Μη λεκτική επικοινωνία (όλες οι μορφές επικοινωνίας που δεν είναι λεκτικές)

- αδυναμία άντλησης πληροφοριών από χειρονομίες, έκφραση κ.α.,
- καμία βλεμματική επαφή κατά την ομιλία ή ακρόαση,
- καμία χρήση μιμικής, χειρονομιών κ.α. κατά την ομιλία,
- αντί ομιλίας σε εκδηλώσεις επιθυμίας τραβάει με τη βία το συνομιλητή του

2. Αντίληψη

- ασυνήθιστη αντίδραση σε ήχους και θορύβους (άγχος, αδικαιολόγητη αντίδραση, αδιαφορία κ.α.),
- “παράδοξη” αντίδραση σε ερεθίσματα (π.χ. σκεπάζει τα μάτια σε ακουστικά ερεθίσματα ή κλείνει τα αυτιά σε οπτικά ερεθίσματα),
- προτίμηση ειδικών ήχων ή θορύβων, επιλεκτικά “καλή” ακοή σπουδαίων ήχων,
- ασυνήθιστη αντίδραση σε πόνους ή κρύο,
- αδικαιολόγητη αντίδραση σε ερεθίσματα αφής (αποστροφή μαλακών αντικειμένων, προτίμηση σκληρών αντικειμένων, αντικειμένων που προκαλούν πόνο),
- ικανότητα αναγνώρισης σύνθετων οπτικών κατασκευών (π.χ. puzzle),
- δυσκολία ή και ανικανότητα κατανόησης της συνέχειας κοινωνικών κανόνων – αντίθετα ευκολία εντοπισμού ασήμαντων λεπτομερειών,
- προτίμηση και καλή λειτουργία των εγγύς υποδοχέων (όσφρηση, γεύση, αφή) σε αντίθεση με τους μακρινούς υποδοχείς (όραση, ακοή),
- σύντομες ματιές σε πρόσωπα και πράγματα,
- βλέμμα πέρα από πρόσωπα και αντικείμενα (κοιτάζει στο βάθος).

3. Κινητικότητα

- στερεότυπες και επίμονες κινήσεις χεριών, δακτύλων, κεφαλής, χτυπήματα χεριών και ποδιών, πηδήματα, κουνήματα, μορφασμοί κ.α.,
- στερεότυπες αντιδράσεις σε ερεθίσματα,
- δυσκολία μίμησης σύνθετων κινήσεων,

- τάση σύγχυσης δεξιά-αριστερά, μπρος-πίσω, πάνω-κάτω κ.α.,
- περπάτημα συχνά στα δάχτυλα των ποδιών,
- ελλιπής κίνηση των χειλιών και της γλώσσας κατά την άρθρωση.

4. Δευτερεύοντα προβλήματα συμπεριφοράς

- αδιάφορη συμπεριφορά στην παρουσία προσώπων,
- ανικανότητα να αποκτήσει σχέσεις με άλλα πρόσωπα,
- προσπάθεια αποφυγής μέχρι και άρνηση της επαφής (άγγιγμα),
- εμμονή στην αμεταβλητότητα, σε περίπτωση αλλαγής επιθετικότητα, σύγχυση, κλάμα κ.α.,
- ανικανότητα στη χρήση παιχνιδιών, που διέπονται από κανόνες και απαιτούν ρόλους,
- η παρώθηση είναι δύσκολη, εμμονή σε απραξία, σε στερεότυπες κινήσεις,
- έλλειψη φόβου σε πραγματικούς κινδύνους, άγχος σε ακίνδυνα πράγματα και καταστάσεις,
- τάση για “μηχανική συμπεριφορά”

5. Ειδικές ικανότητες

- ικανότητες που δε σχετίζονται με ικανότητες της γλώσσας (π.χ. μουσικές ικανότητες, ικανότητες στα μαθηματικά, λύση και συναρμολόγηση εξαρτημάτων, σύνθεση παιχνιδιών κ.α.),
- ασυνήθιστη μορφή μνήμης, διατήρηση λεπτομερειών σε τέλεια μορφή, όπως στην πρόσληψη (π.χ. προτάσεις ή κομμάτια από συζητήσεις, ποιήματα, πίνακες, μουσικά περάσματα, δρόμος για ένα ορισμένο τόπο, ένα σύνθετο οπτικό μοντέλο κ.α.),
- αλλά: οι λεπτομέρειες που διατηρούνται στη μνήμη φαίνεται να επιλέγονται με βάση κάποια κριτήρια, τα οποία είναι χωρίς σημασία για τους φυσιολογικούς ανθρώπους και διατηρούνται στη μνήμη χωρίς “ερμηνεία” ή “επεξεργασία”.

5.3.2 Ανάλυση των χαρακτηριστικών

5.3.2.1 Προβλήματα στη γλωσσική επικοινωνία

Όσον αφορά τα αυτιστικά παιδιά, το προγλωσσικό στάδιο της γλωσσικής τους εξέλιξης είναι διαταραγμένο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αυτιστικών παιδιών δεν αναπτύσσει καμία γλωσσική ικανότητα ως μέσο επικοινωνίας, γιατί στερείται κατεξοχήν της ικανότητας φωνητικής μίμησης. Ήδη πριν από την καθαυτή γλωσσική εξέλιξη τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν αδυναμίες στο σχηματισμό φωνημάτων. Γνωρίζουμε πως τα κανονικά παιδιά μιμούνται τις γλωσσικές εξωτερικεύσεις των άλλων, αντιδρούν σε αυτές και φαίνεται να μην αντιδρούν σχεδόν καθόλου στις δικές τους γλωσσικές εξωτερικεύσεις, ενώ συμβαίνει εντελώς το αντίθετο στα αυτιστικά παιδιά. Αυτά αντιδρούν, μιμούνται και επαναλαμβάνουν υπέρμετρα τις δικές τους και όχι τις φωνητικές εκδηλώσεις των άλλων (Κυπριωτάκης, 2003).

Μετά την ολοκλήρωση του 3^{ου} έτους, τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν στασιμότητα στη γλωσσική τους εξέλιξη ή και παλινδρόμηση πολλές φορές. Οι δυσκολίες στην άρθρωση δεν αποτελούν χαρακτηριστικό γνώρισμα του αυτιστικού συνδρόμου (Σταμάτης, 1987). Ένα μέρος από τις μητέρες των αυτιστικών παιδιών έχει την εντύπωση ότι η ποιότητα της κραυγής των αυτιστικών παιδιών διαφέρει ουσιαστικά από εκείνη των φυσιολογικών αδελφών τους κατά τα πρώιμα εξελικτικά στάδια. Πολλά αυτιστικά παιδιά κατά τη βρεφική ηλικία δεν εκδηλώνουν τις ανάγκες τους μέσω κραυγών και οι γονείς είναι υποχρεωμένοι να χρησιμοποιούν το ρολόι για να δώσουν τροφή, να αλλάξουν ρούχα στο παιδί κ.α. Τα ψελίσματα των αυτιστικών παιδιών σε σύγκριση με αυτά των φυσιολογικών είναι περιορισμένα, διαφέρουν ουσιαστικά και ηχούν μονότονα (Κυπριωτάκης, 2003).

Αυτιστικά παιδιά ηλικίας 3-5 ετών με σοβαρές ελλείψεις στη γλώσσα αδυνατούν να μιμηθούν ψελίσματα άλλων παιδιών, ενώ μιμούνται και επαναλαμβάνουν δικά τους ψελίσματα που ακούνε από μαγνητόφωνο. Σε φυσιολογικά παιδιά παρατηρήθηκε να μιμούνται ψελίσματα και κραυγές άλλων παιδιών, ενώ αγνοούσαν εξολοκλήρου τις δικές τους κραυγές και τα ψελίσματα που άκουγαν.

Η **απουσία γλωσσικής ανάπτυξης** στα αυτιστικά παιδιά αρχικά θεωρήθηκε ότι οφειλόταν στο κεντρικό σύμπτωμα του αυτισμού, την κοινωνική απομόνωση. Με άλλα λόγια, η υπόθεση ήταν ότι τα παιδιά αυτά μπορούν να μιλήσουν αλλά δεν μιλούν εξαιτίας της απομόνωσης από το περιβάλλον τους. Πράγματι, σε αρκετές έρευνες αποδείχτηκε ότι η γλωσσική ανάπτυξη του αυτιστικού παιδιού βαίνει παράλληλα με το βαθμό ανάπτυξης των διαπροσωπικών του σχέσεων και των κοινωνικών του δεξιοτήτων (Μπεζεβέγκης, 1987).

Ωστόσο, άλλες έρευνες έδειξαν το αντίθετο: Παιδιά που βελτίωσαν σε αρκετό βαθμό τις κοινωνικές τους δεξιότητες, παρέμειναν με μηδαμινή γλωσσική ανάπτυξη. Έτσι, για τις περιπτώσεις αυτές τουλάχιστον, η απουσία γλώσσας δεν μπορεί παρά να αποδοθεί σε βαθύτερα αίτια, σε κάποια γνωστική αδυναμία του παιδιού. Εξάλλου, έχει διαπιστωθεί ότι το αυτιστικό παιδί έχει προβλήματα στην **κατανόηση** του λόγου. Επίσης, η επίδοση του σε τεστς που προϋποθέτουν τη γλωσσική ικανότητα αλλά όχι την ύπαρξη προφορικού λόγου, είναι αξιοσημείωτα χαμηλή (Μπεζεβέγκης, 1987).

Όταν υπάρχει κάποια γλωσσική ανάπτυξη, ο λόγος παρουσιάζει ιδιομορφίες, μερικές από τις οποίες είναι χαρακτηριστικές τόσο στον αυτισμό, όσο και στη σχιζοφρένεια. Για παράδειγμα ο **γλωσσικός τόνος** είναι συχνά ασυνήθης και υπερβολικός. Μια άλλη ιδιομορφία είναι η **ηχολαλία**, η ακριβής δηλαδή επανάληψη ενός ακουστικού ερεθίσματος που προέρχεται από άλλο πρόσωπο (στην ερώτηση, π.χ. “Θέλεις νερό;”, απαντούν με την ίδια ακριβώς φράση στην ερωτηματική της μορφή). Η γλωσσική αυτή ιδιαιτερότητα είναι φανερή επίσης σε περιπτώσεις παιδιών που

θυμούνται με ακρίβεια και επαναλαμβάνουν πιστά φράσεις (π.χ. διαφημίσεις) για αρκετό χρονικό διάστημα μετά την αρχική τους εμφάνιση.

Ακόμα κι όταν το αυτιστικό παιδί κατέχει τη γλώσσα, είναι απρόθυμο να χρησιμοποιεί πλήρεις εκφράσεις. Έτσι, για παράδειγμα, στη θέση μιας ολόκληρης πρότασης χρησιμοποιεί **μία μόνο λέξη**. Τέλος, ένα άλλο χαρακτηριστικό του λόγου του αυτιστικού παιδιού είναι η **αντιστροφή της προσωπικής αντωνυμίας**, η λανθασμένη δηλαδή χρήση της προσωπικής αντωνυμίας (π.χ. “εσύ” αντί για “εγώ”) (Σταμάτης, 1987).



Αντιστέκεται σε κάθε φυσιολογική μέθοδο διδασκαλίας

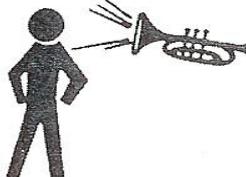


Δεν νιώθει φόβο για τους πραγματικούς κινδύνους



Περιστρέφει αντικείμενα

Συμπεριφέρεται σαν κωφό



Κλάμα-θυμός



Υπερβολική ταραχή χωρίς προφανή λόγο



Αδικοιολόγητα γέλια και χαχανητά

Αντιδρά στην αλλαγή των συνηθειών του



Δυσκολία στη συναναστροφή του με άλλα παιδιά



Ηχοβολίς

Ελλιπής οπτική επαφή



Φαινομενική αναισθησία στον πόνο

Δεν θέλει χάδια





Παράλογο «δέσιμο»
με αντικείμενα

Υπερβολικές σε άσχημο βαθμό
κινητικές ικανότητες



Μπορεί να μη θέλει να κλοτσήσει
την μπάλα, αλλά μπορεί να
στοιβάξει τούβλα



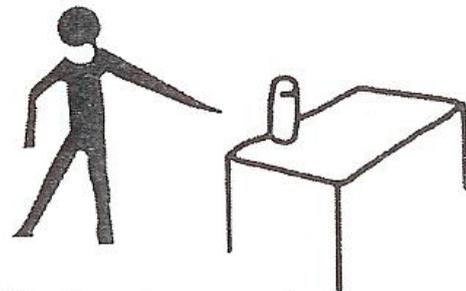
Αξιοσημείωτη σωματική
υπερκινητικότητα ή
υπερβολική παθητικότητα



Επιμονή σε
παράξενο παιχνίδι



Ψυχρή συμπεριφορά



Επιδεικνύει τις ανάγκες του
με χειρονομίες

EIKONA 5.2

5.3.2.2 Προβλήματα στην αντίληψη και στην προσοχή

Το αυτιστικό παιδί δείχνει να μην αντιδρά καθόλου σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα, σε σημείο ώστε πολλοί γονείς να υποπτεύονται **προβλήματα ακοής**. Ωστόσο, η ακοή των παιδιών αυτών είναι κατά κανόνα φυσιολογική. Πάντως μερικά ακουστικά ερεθίσματα προκαλούν στα αυτιστικά παιδιά μεγαλύτερες αντιδράσεις από ότι σε φυσιολογικά παιδιά. Η **μουσική**, για παράδειγμα, τους προκαλεί μεγάλη ευχαρίστηση. Μάλιστα, πολλά από τα παιδιά αυτά μαθαίνουν να τραγουδούν πριν ακόμα μιλήσουν.

Όσον αφορά στην οπτική αντίληψη, έχει παρατηρηθεί ότι το αυτιστικό παιδί παρουσιάζει δύο σχετικές διαταραχές: την **αποφυγή του βλέμματος** με αποστροφή του προσώπου του προς άλλες κατευθύνσεις, και το **απλανές βλέμμα**, που μπορεί να συγκεντρώνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ένα σημείο. Ας σημειωθεί εδώ ότι η επίμονη αποφυγή του βλέμματος φαίνεται να είναι ένδειξη σοβαρότερων διαταραχών και βαριάς μορφής αυτισμού (Μπεζεβέγκης, 1987).

Η αντίδραση του αυτιστικού παιδιού σε άλλα αισθητηριακά ερεθίσματα μπορεί επίσης να είναι ασυνήθης. Για παράδειγμα, πολλές φορές δείχνει να μην αντιδρά στον **πόνο**, καθώς δε διαμαρτύρεται ούτε κλαίει, παρόλο που θα είχε κάθε λόγο να το κάνει. Επίσης αρέσκεται να πιάνει με τα χέρια του διάφορα πράγματα και να “ξύνει” επιφάνειες. Τέλος, δείχνει να απολαμβάνει το **ζωηρό παιχνίδι** με απότομες σωματικές κινήσεις, που είναι από τις σπάνιες περιπτώσεις στις οποίες το πρόσωπο του γίνεται εκφραστικό και χαρούμενο. Παίζει με τον πηλό, την άμμο και το νερό. Ασχολείται με τις απλές κατασκευές, χωρίς να αποβλέπει σε συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Στα αυτιστικά παιδιά αρέσουν τα κουρδιστά παιχνίδια και γενικά όσα έχουν κίνηση, χωρίς να χρειάζεται να κάνουν τα ίδια ιδιαίτερη προσπάθεια. Το παιχνίδι γενικότερα είναι το καλύτερο μέσο για να μπορέσει το αυτιστικό παιδί να επικοινωνήσει με τα πρόσωπα που το περιβάλλουν και να αρχίσει η κοινωνικοποίηση του (Σταμάτης, 1987).

5.3.2.3 Κινητικές διαταραχές

Σε αρκετές περιπτώσεις, τα αυτιστικά παιδιά δείχνουν αξιοσημείωτη επίδοση σε προβλήματα που απαιτούν οπτικο-κινητικό συντονισμό, όπως π.χ. συμπλήρωση ελλিপών παραστάσεων. Όσον αφορά στο βαθμό της κινητικότητας, τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να είναι υποκινητικά ή υπερκινητικά (Μπεζεβέγκης, 1987).

Χαρακτηριστικό γνώρισμα των αυτιστικών παιδιών είναι η στάση του σώματος και οι στερεότυπες κινήσεις. Και τα φυσιολογικά παιδιά κάνουν κάποτε αμφιταλαντευτικές κινήσεις, αλλά αυτές κρατούν το πολύ μέχρι το τέλος του πρώτου έτους. Στα αυτιστικά οι στερεότυπες κινήσεις είναι σταθερές και επαναλαμβάνονται ακούραστα. Πολλές φορές οι κινήσεις ενισχύονται και συγχρονίζονται από κάποια μελωδία, αλλά συνεχίζονται οι ίδιες όταν αλλάξει η μελωδία (Frith, 1999).

Οι ψυχαναλυτές πιστεύουν ότι οι στερεότυπες κινήσεις υποκαθιστούν στερήσεις που έζησαν τα παιδιά στη βρεφική ηλικία, όπως στέρηση της μητρικής αγκαλιάς και του νανουρίσματος στα χέρια της μητέρας. Πάντως την ιδιομορφία αυτή πρέπει να τη δημιουργεί κάποια δυσφορία, που προσπαθούν να απομακρύνουν. Με τις κινήσεις βρίσκουν διέξοδο στην αμηχανία τους ή εξαφανίζουν κάτι που τα ενοχλεί (Σταμάτης, 1987).

Οι στερεότυπα επαναλαμβανόμενες κινήσεις δεν είναι οι ίδιες για όλα τα αυτιστικά παιδιά και

συνήθως εμφανίζονται με τις ακόλουθες μορφές:

- **αμφιταλαντεύσεις:** Είναι κινήσεις που χαρακτηρίζουν τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά, τα οποία κινούν το σώμα τους δεξιά- αριστερά και κυρίως μπρος-πίσω.
- **κινήσεις κεφαλιού:** Χαρακτηριστικές και επικίνδυνες είναι οι κινήσεις του κεφαλιού. Όρθια ή καθιστά, τα παιδιά αυτά, κινούν το κεφάλι σαν εκκρεμές μπρος-πίσω, έχοντας τεντωμένο το σώμα και τα χέρια. Είναι συνήθως κάπου ακουμπισμένα και με την κίνηση αυτή χτυπούν το κεφάλι με δύναμη, με αποτέλεσμα πολλές φορές να αυτοτραυματίζονται επικίνδυνα.
- **κινήσεις χεριών:** Τα αυτιστικά παιδιά έχοντας τα χέρια τους μπροστά ή σε έκταση, τα κινούν πάνω – κάτω, σα να φτεροκοπούν. Τα περισσότερα αρέσκονται σε κυκλικές κινήσεις και στριφογυρίζουν τα αντικείμενα με μεγάλη επιδεξιότητα. Μερικά δαγκώνουν ένα δάχτυλο σε σημείο που μένει μόνιμο σημάδι.
- **βάδισμα:** Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν ιδιόμορφο βάδισμα. Περπατούν στις μύτες των ποδιών, με μικρή κάμψη του σώματος προς τα μπρος, σε σημείο που νομίζουμε ότι θα πέσουν.
- **μορφασμοί:** Αρκετές φορές τα αυτιστικά παιδιά μισοκλείνουν τα μάτια, σα να τα ενοχλεί το φως, ζαρώνουν το μέτωπο, ανοιγοκλείνουν το στόμα ή τα μάτια, ανασηκώνουν το κεφάλι κτλ. Πολλές φορές σταματάει ένας μορφασμός για να αντικατασταθεί από κάποιον άλλο.

5.3.2.4 Συναισθηματικές διαταραχές

Τα αυτιστικά παιδιά ζουν απομονωμένα από το περιβάλλον τους, προς το οποίο σπάνια δείχνουν οποιαδήποτε συναισθηματική αντίδραση. Η **απουσία συναισθήματος**, λοιπόν, σε σχέση με τα άλλα πρόσωπα, είναι από τα βασικά χαρακτηριστικά στην αυτιστική συμπεριφορά και, μαζί με τις γλωσσικές και τις κινητικές ιδιομορφίες, πέφτει σχετικά σύντομα στην αντίληψη των γονέων του παιδιού.

Μία από τις λίγες περιπτώσεις στις οποίες το αυτιστικό παιδί εγκαταλείπει την απομόνωση του είναι όταν διαταράσσεται η σταθερότητα στο περιβάλλον του, είτε αυτό σημαίνει αλλαγή των αντικειμένων στο χώρο του, είτε αλλαγή στο ημερήσιο πρόγραμμά του. Η αντίδραση του παιδιού σε τέτοιες αλλαγές είναι συνήθως θυελλώδης, με **εκρήξεις θυμού**, οι οποίες σταματούν αμέσως όταν η κατάσταση στο περιβάλλον επανέρχεται στην προηγούμενη μορφή της (Κυπριωτάκης, 2003).

Μία άλλη παράδοξη συναισθηματική αντίδραση του αυτιστικού παιδιού είναι όταν **ξεσπάει σε γέλια**, πράγμα που αρχίζει και τελειώνει απότομα. Αυτό συνήθως συμβαίνει όταν το παιδί παίζει ζωηρά ή όταν περιστρέφει π.χ. ένα στρογγυλό αντικείμενο, μία από τις προσφιλείς του ασχολίες

(Μπεζεβέγκης, 1987). Τέλος, το αυτιστικό παιδί παρουσιάζει **συναισθηματική αστάθεια** και **συχνές μεταπτώσεις** από την ηρεμία στις έντονες εκδηλώσεις, από την ευχαρίστηση στο άγχος και στις φωνές. Μπορεί να αλλάξει η διάθεση του από ασήμαντες και απρόβλεπτες αιτίες. Πολλές φορές γκρινιάζει χωρίς να υπάρχουν φανεροί λόγοι (Σταμάτης, 1987).

5.3.2.5 Παραισθήσεις και παράξενοι φόβοι

Το αυτιστικό παιδί δείχνει να έχει παραισθήσεις. Πολλές φορές δίνει την εντύπωση πως επικοινωνεί με κάτι που βρίσκεται μακριά. Παίρνει θέση σα να ακούει ανύπαρκτες φωνές, σα να ασχολείται με κάποιο φανταστικό αντικείμενο και μονολογεί με λίγες λέξεις. Αποτέλεσμα των παραισθήσεων του είναι συχνά και ο τρόπος με τον οποίο ασχολείται με τα παιχνίδια του και τα άλλα αντικείμενα. Τα χτυπάει, τους μιλάει, τα δαγκώνει, τα πετάει κτλ. Ίσως αποτέλεσμα των παραισθήσεων να είναι τα ανεξήγητα γέλια ή κλάματα. Είναι πιθανό, όταν γελάει χωρίς να υπάρχει λόγος, να φαντάζεται ή να θυμάται κάτι που του προκαλεί ευχαρίστηση, ενώ, μπορεί να συμβαίνει το αντίθετο με τα κλάματα χωρίς λόγο. Αρκετά αυτιστικά παιδιά έχουν φόβους για πράγματα που κανονικά δεν προκαλούν φόβο. Δείχνουν τόσο φόβο και αποφεύγουν ορισμένα αντικείμενα, λες και συνδέονται με κάποια δυσάρεστη εμπειρία τους (Σταμάτης, 1987).

5.3.2.6 Αυτοεπιθετικότητα

Ένα επικίνδυνο γνώρισμα της συμπεριφοράς μερικών αυτιστικών παιδιών είναι η επιθετικότητα προς τον εαυτό τους. Εκτός από τα χτυπήματα στο κεφάλι, το αυτιστικό παιδί, σε στιγμές κρίσης, μπορεί να κάνει πληγές στο σώμα του με τα νύχια του, να χτυπάει με τα χέρια το πρόσωπο του ή να ξεριζώνει τα μαλλιά του. Η συμπεριφορά αυτή απελπίζει τους γονείς, που, πολλές φορές, δεν ξέρουν πώς να φερθούν. Τα παιδιά αυτά εκτός του ότι διαταράσσουν την οικογενειακή ηρεμία, κινδυνεύουν από τις μολύνσεις των πληγών και τα χτυπήματα του κεφαλιού, που μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες (Σταμάτης, 1987).

6. Αποκατάσταση αυτισμού

6.1 Αρχές και συνθήκες για την εκπαίδευση παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

Μέχρι και τα τέλη της δεκαετίας του '60 τα παιδιά με αυτισμό θεωρούνταν μη εκπαιδεύσιμα και μη ασκήσιμα, γι' αυτό και δε φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία ούτε παρακολουθούσαν σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας και άσκησης, όπως τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση. Όταν ο Ivar Lovaas, στα μέσα της δεκαετίας του '60, ξεκίνησε να εφαρμόζει τις μεθόδους ανάλυσης της συμπεριφοράς για τη θεραπεία και εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό, συνάντησε αυτά τα παιδιά σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, εγκαταλειμμένα σε θαλάμους για ασθενείς με ανίατα ψυχιατρικά νοσήματα. Μέσα σε λίγα χρόνια, με πειραματικά θεμελιωμένες μελέτες, ο Lovaas κατέρριψε το μύθο που ήθελε τα παιδιά με αυτισμό ανίκανα να εκπαιδευτούν και να ασκηθούν σε στοιχειώδεις δεξιότητες, ενώ στα επόμενα 20 χρόνια κατέρριψε και πολλούς άλλους μύθους που συνόδευαν την Αυτιστική Διαταραχή. Τεκμηρίωσε πειραματικά και συστηματικά δικές του θεωρίες για τον αυτισμό, όπως, για παράδειγμα, υποστήριξε ότι η ενεργός συμμετοχή της οικογένειας συμβάλλει θετικά στην πορεία του παιδιού. Η τοποθέτηση αυτή ήρθε σε αντιπαράθεση προς τις παλαιότερες προκαταλήψεις που κρατούσαν το παιδί με αυτισμό σε απόσταση από την οικογένεια του. Κατάφερε, τέλος, να αναδείξει τις απεριόριστες δυνατότητες ενός σημαντικού ποσοστού παιδιών με αυτισμό. Τα παιδιά αυτά εντάχθηκαν όχι μόνο στην κοινότητα, αλλά και στη σχολική τάξη μαζί με συνομήλικους τους με τυπική ανάπτυξη, ενώ στο παρελθόν κατέληγαν σε ιδρύματα, με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό τους από την κοινωνία και τα αρνητικά επακόλουθα της ασυλοποίησης (Γενά, 2002).

Οι πρωτοποριακές εφαρμογές της θεωρίας της ανάλυσης της συμπεριφοράς από τον Ivar Lovaas συνέβαλαν καθοριστικά στη ριζική τροποποίηση της αντιμετώπισης του αυτισμού και οδήγησαν στη σύσταση ολοκληρωμένων ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων που βοηθούν το παιδί να αποκτήσει από τις στοιχειώδεις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης ως και την απαραίτητη προετοιμασία για την πλήρη σχολική ένταξη. Χάρη στις έρευνες των Lovaas, Krantz, McClannahan και άλλων σημαντικών αναλυτών της συμπεριφοράς, έχουν πλέον εντοπιστεί οι σημαντικότερες περιβαλλοντικές παράμετροι που βελτιώνουν την πρόγνωση του παιδιού με ΔΑΔ. Αυτές οι παράμετροι είναι οι ακόλουθες:

- α) έγκαιρη διάγνωση
- β) πρώιμη παρέμβαση
- γ) μεθοδολογία παρέμβασης
- δ) εντατικότητα θεραπείας
- ε) συνεργασία οικογένειας

6.2 Συμπεριφοριστικές – Γνωστικές προσεγγίσεις

Θα ξεκινήσουμε την ανάλυση των προσεγγίσεων που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση του αυτισμού με τις θεραπείες που έχουν αποδειχθεί πιο αποτελεσματικές σύμφωνα με τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι στιγμής. Θα αναφερθούμε πιο συγκεκριμένα στην εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς και το TEACCH που χρησιμοποιούνται με επιτυχία σε παιδιά με αυτισμό σε διάφορες χώρες εδώ και πολλά χρόνια. Επίσης θα μιλήσουμε για το Denver Health Sciences Program, τη μέθοδο Leap και την μέθοδο Miller τα οποία είναι προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί πιλοτικά για να βοηθήσουν τα αυτιστικά παιδιά και τις οικογένειες τους, αλλά δεν είναι εύκολα προσβάσιμα σε εμάς επειδή εφαρμόζονται σε ξένες χώρες, κοστίζουν πάρα πολλά χρήματα και τα παιδιά που τα παρακολουθούν πρέπει να γνωρίζουν αγγλικά. Αν και οι μέθοδοι αυτές διαφέρουν ως προς τον τρόπο εφαρμογής τους, ο κοινός παρανομαστής τους είναι η **διδασκαλία μαθημένων συμπεριφορών** που οδηγούν στην κατάκτηση μιας δεξιότητας. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι δεν υπάρχει καμία θεραπευτική προσέγγιση που να ανταποκρίνεται σε όλα τα συμπτώματα του αυτισμού σε όλους τους αναπτυξιακούς τομείς.

6.2.1 Εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς είναι συμπεριφορική προσέγγιση που εφαρμόζεται εδώ και 40 χρόνια με αρκετή επιτυχία και βασίζεται στις θεμελιώδεις αρχές της συντελεστικής μάθησης (τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο ερέθισμα και την αντίδραση), καθώς και σε άλλες αρχές συμπεριφορικής μάθησης με στόχο την αλλαγή μιας προβληματικής συμπεριφοράς (Καλύβα, 2005). Οι συμπεριφορές που θεωρούνται σημαντικές για την ομαλή κοινωνικοποίηση ενός παιδιού με αυτισμό συμπεριλαμβάνουν τις κοινωνικές δεξιότητες, την επικοινωνία, την αδρή και λεπτή κινητικότητα, την προετοιμασία και κατανάλωση του φαγητού, τη χρήση της τουαλέτας, την ένδυση, την προσωπική φροντίδα, την ικανότητα προσανατολισμού, την εκμάθηση δεξιοτήτων που χρειάζονται για την απόκτηση μιας εργασίας, και τέλος την κατανόηση εννοιών όπως ο χρόνος, η ακρίβεια, το χρήμα και η αξία του (Maurice, Green, Luce, χ.χ).

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς βασίζεται στη παρατήρηση ότι ο αυτισμός είναι ένα σύνδρομο συμπεριφορικών ανεπαρκειών και υπερβολικών αντιδράσεων που έχουν νευρολογική βάση, αλλά μπορούν να βελτιωθούν όταν αντιμετωπιστούν μέσα σε ελεγχόμενα πλαίσια (Καλύβα, 2005). Οι συμπεριφορές που θέλουμε να μεταβάλλουμε αξιολογούνται συνήθως στα πλαίσια όπου παρατηρούνται, δηλαδή στο σπίτι, στο σχολείο και στην ευρύτερη κοινότητα. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης στηρίζεται στην παρακάτω διαδικασία (Καλύβα, 2005).

- Επιλογή της συμπεριφοράς που αποτελεί πρόβλημα και επιθυμούμε να βελτιώσουμε (πχ.

Έλλειψη βλεμματικής επαφής).

- Εντοπισμός και ορισμός των επιθυμητών στόχων (πχ. Να αυξηθεί η συχνότητα και η διάρκεια της βλεμματικής επαφής).
- Καθορισμός μιας μεθόδου μέτρησης των συμπεριφορών που μελετάμε (πχ. Καταγράφουμε πόσο συχνά κοιτάζει το παιδί τους συγγενείς στα μάτια και πόσο διαρκεί αυτό το κοίταγμα).
- Αξιολόγηση του παρόντος επιπέδου απόδοσης (πχ. Καταγράφουμε την αρχική διάρκεια και συχνότητα της βλεμματικής επαφής για να δούμε αν θα υπάρξει βελτίωση μέσω του παρεμβατικού προγράμματος).
- Σχεδιασμός και εφαρμογή της κατάλληλης παρέμβασης για να αλλάξουμε την προβληματική συμπεριφορά διδάσκοντας νέες εναλλακτικές δεξιότητες (πχ. Επιβραβεύουμε το παιδί κάθε φορά που μας κοιτάζει στα μάτια ανταμείβοντας το με κάτι που επιθυμεί).
- Διαρκής αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης και κατάλληλες τροποποιήσεις για να διατηρήσουμε και να αυξήσουμε την αποτελεσματικότητα και την επάρκεια της παρέμβασης (πχ. Εάν δεν έχουμε καταφέρει να αυξήσουμε την συχνότητα και τη διάρκεια της βλεμματικής επαφής, τότε πρέπει να προσπαθήσουμε να εντοπίσουμε τα λάθη που έγιναν και να προσπαθήσουμε εκ νέου να επιτύχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα). Σε περίπτωση που οι στόχοι έχουν επιτευχθεί, τότε πρέπει να βεβαιωθούμε ότι η αλλαγή είναι μόνιμη και μπορεί να γενικευτεί και σε άλλα πλαίσια, και σε άλλους ανθρώπους. Για να αναφερθούμε στο παράδειγμα της βλεμματικής επαφής, πρέπει να βεβαιωθούμε ότι παραμένει αυξημένη και μετά από διάστημα 3 ή 5 μηνών και έχει ενσωματωθεί πλέον στο ρεπερτόριο των συμπεριφορών του παιδιού. Πρέπει επιπλέον να σιγουρευτούμε ότι το παιδί μπορεί να διατηρήσει βλεμματική επαφή με διαφορετικά άτομα σε διαφορετικά πλαίσια, να γενικεύσει δηλαδή τη δεξιότητα που έχει κατακτήσει μέσω της παρέμβασης (Καλύβα, 2005)

Σίγουρα σε μια τέτοια παρεμβατική διαδικασία σημαντικό ρόλο εκτός από τον θεραπευτή παίζει και η οικογένεια, η οποία πρέπει να συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία. Ο ρόλος της οικογένειας είναι να ενισχύσει τη γενίκευση της συμπεριφοράς που θα έχει το παιδί μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού πλάνου (Γενά, 2002).

Το παιδί με αυτισμό πρέπει να ενσωματωθεί στο κοινωνικό σύνολο γιατί είναι πολύ πιο εύκολο για αυτό να βελτιώσει την κατάστασή του όταν μεγαλώνει μαζί με φυσιολογικά παιδιά παρά όταν μεγαλώνει μαζί με άλλα αντιστικά παιδιά (Κυπριωτάκης, 2003).

6.2.2. Πρόγραμμα TEACCH

Το TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων με αυτισμό. Το πρόγραμμα έχει σχεδιαστεί για να παρέχει δομημένα πλαίσια όπου τα παιδιά με αυτισμό είναι σε θέση να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους. Οι δάσκαλοι οργανώνουν ατομικούς χώρους εργασίας όπου κάθε παιδί μπορεί να εκτελεί διάφορες δραστηριότητες. Προσφέρονται οπτικά βοηθήματα για να αντισταθμιστεί η ανεπάρκεια που παρουσιάζουν τα παιδιά στην ακουστική επεξεργασία πληροφοριών. Το TEACCH προσδίδει ιδιαίτερη σημασία στη συνεργασία των γονέων με το εκπαιδευτικό προσωπικό. Οι γονείς ενθαρρύνονται να εδραιώσουν ρουτίνες στο σπίτι παρόμοιες με εκείνες του σχολικού περιβάλλοντος (Καλύβα, 2005).

Επειδή τα παιδιά χρειάζονται όρια για να μπορέσουν να λειτουργήσουν πιο αποτελεσματικά, ο δάσκαλος μπορεί να τα δημιουργήσει με τεχνητό τρόπο χρησιμοποιώντας χαλιά, ράφια, χωρίσματα, ταινία στο πάτωμα ή θρανία. Στόχος δεν είναι να περιοριστεί η κινητικότητα ή η αυτονομία του παιδιού αλλά να μπορέσει το παιδί να εντοπίσει γρήγορα το χώρο όπου πρέπει να κατευθυνθεί προκειμένου να ολοκληρώσει μια δραστηριότητα (Γενά, 2002).

Μία ακόμη παράμετρος που πρέπει να λάβει υπόψη του ο δάσκαλος όταν οργανώνει την τάξη είναι οι ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού ξεχωριστά και να δημιουργήσει ένα ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα και ένα ομαδικό ημερήσιο πρόγραμμα. Το ημερήσιο πρόγραμμα αποτελείται από λεκτικές οδηγίες, φωτογραφίες ή εικόνες και αντικείμενα (ανάλογα με το επίπεδο κατανόησης του κάθε παιδιού), που είναι τοποθετημένο το ένα κάτω από το άλλο για να δείξουν την αίσθηση της σειράς και της ακολουθίας. Το παιδί εκπαιδεύεται για να καταλάβει τη λειτουργία του ημερήσιου προγράμματος και να μάθει να ακολουθεί τη σειρά με την οποία παρουσιάζονται οι δραστηριότητες. Ανάμεσα στις δραστηριότητες παρεμβάλλονται και ανταμοιβές που ενισχύουν το παιδί και το παρακινούν να εκτελέσει τις δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα (Γενά, 2002).

Η ενίσχυση που παρέχεται, πρέπει να είναι σύμφωνη με τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του παιδιού, να είναι ποικίλη και να αποτελείται περισσότερο από δευτερογενείς ενισχυτές. Οι δραστηριότητες που εμπεριέχονται στο ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα ποικίλουν ανάλογα με το επίπεδο λειτουργικότητας και κατανόησης του παιδιού στο οποίο απευθύνεται και πρέπει να ελέγχεται και να τροποποιείται όταν αλλάζουν οι συνθήκες ή οι ανάγκες του παιδιού. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το παιδί που βλέπει ένα ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα, δε γνωρίζει αυτόματα τι θα κάνει, αλλά εκπαιδεύεται συστηματικά για να το κατανοήσει και να το εφαρμόσει (Καλύβα, 2005).

Το TEACCH έχει σχεδιαστεί όπως αποκαλύπτει και η ονομασία του για τη διδασκαλία και την εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό και άλλες διαταραχές και οι αρχές που το προσδιορίζουν

μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Αποσκοπεί στην βελτίωση της προσαρμογής του παιδιού στον κοινωνικό του περίγυρο
- Εδραιώνεται μία σχέση συνεργασίας ανάμεσα στους επαγγελματίες ή τους δασκάλους και τους γονείς
- Γίνεται μια λεπτομερής αξιολόγηση των δεξιοτήτων του παιδιού με σκοπό να δημιουργηθεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας που θα καλύπτει τις ακαδημαϊκές και κοινωνικές ανάγκες κάθε παιδιού ξεχωριστά
- Προωθείται η έννοια της δομημένης διδασκαλίας
- Απώτερος σκοπός είναι η βελτίωση των δεξιοτήτων που έχει ήδη το παιδί
- Χρησιμοποιείται ως βάση η γνωστική – συμπεριφορική θεραπεία
- Εκπαιδεύονται οι επαγγελματίες για να αντιμετωπίσουν ένα εύρος συμπεριφορών (Καλύβα, 2005).

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δεν μπορούν να ανταποκριθούν συναισθηματικά στις απαιτήσεις της τάξης. Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να είναι σε εγρήγορση για να αντιμετωπίσουν αλλαγές στην συμπεριφορά που μπορεί να υποδηλώνουν κατάθλιψη, υψηλά επίπεδα αποδιοργάνωσης, έλλειψη προσοχής, απομόνωση, χρόνια κόπωση ή ακόμα και δηλώσεις σχετικά με αυτοκτονία. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν πολλά συναισθηματικά προβλήματα πρέπει να τοποθετούνται σε ένα εξαιρετικά δομημένο εκπαιδευτικά περιβάλλον όπου μπορεί να τους προσφερθεί εξατομικευμένη διδασκαλία. Έτσι βιώνουν επιτυχία και παραγωγικότητα (Κυπριωτάκης, 2003).

Το βασικό συστατικό της επιτυχίας της μεθόδου TEACCH έγκειται στη διαρκή υπενθύμιση ότι κάθε παιδί είναι ένα ξεχωριστό άτομο και επομένως το πρόγραμμα πρέπει να προσαρμόζεται στις ατομικές του ανάγκες. Ο απώτερος στόχος του TEACCH είναι να αρχίζει το παιδί να ανεξαρτητοποιείται από τα βοηθήματα και να μπορεί να εκτελέσει τις κατάλληλες δραστηριότητες χωρίς να συμβουλευεται διαρκώς το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμά του. Όταν κατακτήσει αυτές τις δεξιότητες μπορεί να αρχίσει να τις γενικεύει και σε άλλα πλαίσια για να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα που είναι η ανεξαρτητοποίηση του.

6.2.3. Denver Health Sciences Program

Το Denver Health Sciences program (πρόγραμμα επιστημών υγείας του Denver) ξεκίνησε το 1981 από τον Rogers στο πανεπιστήμιο του Κολοράντο και δίνει ιδιαίτερη βάση στη χρήση του παιχνιδιού, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στις διαδικασίες ανάπτυξης του λόγου, σε τεχνικές διευκόλυνσης της συμβολικής σκέψης, στη δομή και τη ρουτίνα στην τάξη (Καλύβα, 2005). Έχει αναπτυξιακή έμφαση και βασίζεται στις αρχές της θεωρίας του Piaget και όχι στις αρχές της

εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς. Το ημερήσιο πρόγραμμα για κάθε παιδί, διαρκεί 22 ώρες την εβδομάδα για 12 μήνες και η αναλογία δασκάλου – βοηθού και παιδιού είναι 2:1. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο πρόγραμμα, το παιδί μαθαίνει να εκτελεί λειτουργίες χωρίς να συνειδητοποιεί ότι το ίδιο προβαίνει σε ενέργειες αλλά νομίζοντας ότι τις εκτελεί το παιχνίδι του. Το ίδιο το παιδί δεν θέλει να έχει επαφές με το περιβάλλον του, το παιχνίδι του όμως, θέλει να επικοινωνεί με αυτό.

6.2.4. Μέθοδος GREENSPAN

Η μέθοδος αυτή βασίζεται σε έξι λειτουργικά ορόσημα, που συνιστούν απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτύχει το παιδί στη μάθηση και την ανάπτυξη. Πιο συγκεκριμένα:

- i. Η διττή ικανότητα του παιδιού να δείχνει ενδιαφέρον για θεάματα, ήχους και αισθήσεις του κόσμου και να ηρεμεί τον εαυτό του
- ii. Η ικανότητα εμπλοκής σε σχέσεις με άλλους ανθρώπους
- iii. Η ικανότητα συμμετοχής σε δυαδική επικοινωνία με χειρονομίες
- iv. Η ικανότητα δημιουργίας περίπλοκων χειρονομιών και ο συνδυασμός μιας σειράς πράξεων σε μια σκόπιμη εμπειρία επίλυσης προβλημάτων
- v. Η ικανότητα δημιουργίας ιδεών
- vi. Η ικανότητα δόμησης μιας γέφυρας ανάμεσα σε ιδέες που τις καθιστά πραγματικές και λογικές (Καλύβα, 2005).

Η μέθοδος greenspan συμπεριλαμβάνει αλληλεπιδραστικές εμπειρίες, οι οποίες κατευθύνονται προς το παιδί, και λαμβάνει χώρα σε ένα περιβάλλον με χαμηλά ερεθίσματα για διάστημα από δύο έως πέντε ώρες την ημέρα. Εμπεριέχει και την ενσωμάτωση με συνομηλίκους στα πλαίσια του προσχολικού προγράμματος. Ο Greenspan (1998) υποστηρίζει ότι το παιχνίδι αλληλεπίδρασης, όπου ο ενήλικας ακολουθεί το παράδειγμα του παιδιού, θα το ενθαρρύνει να «θελήσει» να σχετιστεί με τον έξω κόσμο. Σημαντικός παράγοντας είναι η ηλικία του παιδιού. Όσο μικρότερο είναι το παιδί τόσο αποτελεσματικότερη θα είναι η μέθοδος Greenspan.

6.2.5 Προγράμματα LEAP (Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents - Μαθησιακές Εμπειρίες: ένα Εναλλακτικό πρόγραμμα για Παιδιά Προσχολική Ηλικίας και Γονείς)

Το πρόγραμμα LEAP αποτελείται από τέσσερα βασικά συστατικά στοιχεία: 1) ένα ενσωματωμένο προσχολικό πλαίσιο με τρεις αίθουσες που φιλοξενούν 13 παιδιά η κάθε μία (10 παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και 3 παιδιά με αυτισμό), 2) ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης σε τεχνικές διαχείρισης της συμπεριφοράς που απευθύνεται σε γονείς και συμπεριλαμβάνει

αποτελεσματικές στρατηγικές για τη διδασκαλία μικρών παιδιών με αυτισμό, 3) πρωτοβουλίες εκπαίδευσης σε βασικούς τομείς της ανάπτυξης σε διεθνές επίπεδο (πχ. Δημιουργία εξατομικευμένων προγραμμάτων διδασκαλίας, διαχείριση της συμπεριφοράς, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, σχεδιασμός της μεταβολής από ένα εκπαιδευτικό στάδιο στο επόμενο) και 4) συνεχείς έρευνες σε πρακτικές διδασκαλίας (Καλύβα, 2005).

Σκοπός αυτού του προγράμματος είναι να βοηθήσει τα παιδιά στο να έχουν καλύτερη κατανόηση των πραγμάτων. Το αυτιστικό παιδί προσπαθεί να ταυτιστεί με τα άτομα που έχει απέναντι του και να μιμηθεί τη συμπεριφορά τους.

Το βασικό μειονέκτημα του συγκεκριμένου προγράμματος είναι ότι δεν έχουν διεξαχθεί ελεγχόμενες έρευνες που να τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητά του.

6.2.6 Μέθοδος MILLER

Η μέθοδος Miller βασίζεται σε μια γνωστική – αναπτυξιακή προσέγγιση συστημάτων που συνδέει το έργο του Piaget (1948), του Von Bertalanffy (1968), του Vygotsky (1962), του Werner και του Kaplan (1963) και είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες των παιδιών με σοβαρές αναπτυξιακές δυσκολίες (Καλύβα, 2005). Είναι μια γνωστική προσέγγιση επειδή ασχολείται με τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά οργανώνουν τη συμπεριφορά τους, αναπτύσσουν την έννοια του χώρου και του χρόνου, επιλύουν προβλήματα και συνάπτουν σχέσεις με ανθρώπους. Είναι αναπτυξιακή επειδή ασχολείται με την ικανότητα των παιδιών να μεταβαίνουν από τη λειτουργικότητα στην επικοινωνία και την αναπαράσταση της πραγματικότητας μέσω συμβολικών μορφών. Οι στόχοι της μεθόδου Miller είναι οι εξής:

- Η αξιολόγηση της ικανότητας του παιδιού να αλληλεπιδρά με ανθρώπους και αντικείμενα, να προσαρμόζεται στην αλλαγή και να μαθαίνει από την εμπειρία
- Η προώθηση της εμπειρίας του παιδιού για το σώμα του σε σχέση με αντικείμενα και ανθρώπους
- Η καθοδήγηση του παιδιού σε λειτουργικές, κοινωνικές και επικοινωνιακές συναλλαγές
- Η προσφορά των απαραίτητων μεταβάσεων από τη συγκεκριμένη στην πιο αφηρημένη συμβολική λειτουργικότητα (Καλύβα, 2005).

Η φιλοσοφία της μεθόδου Miller είναι ότι κάθε παιδί – όσο αποτραβηγμένο ή αποδιοργανωμένο και αν είναι – προσπαθεί να βρει ένα τρόπο για να αντιμετωπίσει τον κόσμο. Η δουλειά του θεραπευτή είναι να το βοηθήσει να χρησιμοποιήσει κάθε ικανότητα που έχει για να το επιτύχει και έτσι αξιολογεί και παρατηρεί τον τρόπο με τον οποίο το παιδί αντιδρά ή δεν κατορθώνει να αντιδράσει σε κάποιες πτυχές μιας κατάστασης.

6.3 Προσεγγίσεις ενίσχυσης της εναλλακτικής επικοινωνίας

Τα μισά περίπου παιδιά με αυτισμό δεν χρησιμοποιούν λόγο. Επομένως, είναι απαραίτητο να βρούμε ένα τρόπο για να τα βοηθήσουμε να επικοινωνήσουν τουλάχιστον για τις βασικές τους ανάγκες. Προγράμματα όπως η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς και το TEACCH κάνουν ορισμένες προτάσεις για τον τρόπο με τον οποίο μπορούμε να ενισχύσουμε την επικοινωνία και τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Υπάρχουν, ωστόσο, και δύο ανεξάρτητες τεχνικές εναλλακτικής επικοινωνίας που εφαρμόζονται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με άλλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, το PECS και η νοηματική γλώσσα. Η επιλογή του συστήματος εναλλακτικής επικοινωνίας που θα ακολουθήσει τελικά το παιδί με αυτισμό καθορίζεται συνήθως είτε από την προτίμηση των γονέων είτε από την εκπαίδευση που έχουν λάβει οι εκπαιδευτικοί ή οι θεραπευτές που δουλεύουν μαζί του (Καλύβα, 2005).

Πρέπει να επισημάνουμε ότι κανένα από τα παραπάνω προγράμματα και μεθόδους δεν αποτελούν θεραπεία του αυτισμού. Ο ρόλος τους είναι να βοηθήσουν τα παιδιά με αυτισμό να μάθουν να ζητάνε κάποια πράγματα και να καλύπτουν μερικές βασικές τους ανάγκες (όπως το να πιουν νερό ή να χρησιμοποιήσουν την τουαλέτα), αλλά δεν τους διδάσκουν το νόημα και τη σημασία της επικοινωνίας που δυσκολεύονται να κατακτήσουν. Είναι λοιπόν απαραίτητο να ξεκαθαριστεί ότι οι προσεγγίσεις που θα περιγραφούν δεν διδάσκουν στα παιδιά την επικοινωνία, αλλά τις βασικές δεξιότητες που χρειάζονται για να μάθουν να ζητάνε κάποια πράγματα (Καλύβα, 2005).

6.3.1 PECS

Το PECS (Picture Exchange Communication System- Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων) αναπτύχθηκε το 1994 από τους Bondy και Frost ως ένα συγκεκριμένο πακέτο εκπαίδευσης σε ενισχυτική εναλλακτική επικοινωνία που απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό που δεν έχουν λόγο και άλλες επικοινωνιακές δεξιότητες προκειμένου να εκκινήσουν την επικοινωνία (Καλύβα, 2005). Απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς, σε άτομα που φροντίζουν παιδιά με αυτισμό και στους γονείς τους, οπότε μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλά διαφορετικά πλαίσια. Απώτερος σκοπός του προγράμματος είναι να μάθουν τα παιδιά να κάνουν σχόλια και να απαντούν ευθέως σε ερώτηση.

Το PECS διδάσκει ουσιαστικά ένα παιδί να ανταλλάσσει μια φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου με ένα δάσκαλο, ο οποίος ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα αυτό. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές, οπότε η εκκίνηση είναι άμεση και αποφεύγεται η εξάρτηση από βοηθήματα. Εν συνεχεία, τα παιδιά μαθαίνουν να διακρίνουν διάφορα σύμβολα και να τα τοποθετούν όλα μαζί προκειμένου να δομήσουν απλές «προτάσεις». Τα παιδιά διδάσκονται να

κάνουν κάποια σχόλια ή να ρωτάνε άμεσα αυτό που θέλουν. Δεν είναι σαφές πως μπορεί ο εκπαιδευτικός να διακρίνει από την εικόνα που δείχνει το παιδί εάν ζητάει κάτι ή εάν κάνει κάποιο σχόλιο. Οι εμπνευστές του προγράμματος υποστηρίζουν ότι πολλά παιδιά προσχολικής ηλικίας που το χρησιμοποιούν αναπτύσσουν λόγο, χωρίς όμως να παραθέτουν ικανοποιητικά ερευνητικά στοιχεία για να τεκμηριώσουν τη δήλωσή τους (Γενά, 2002). Το PECS χρησιμοποιείται συνήθως συμπληρωματικά με άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα όπως το TEACCH που χρησιμοποιεί εικόνες για να βοηθήσει τα παιδιά που δεν έχουν λόγο και αποτέλεσε ουσιαστικά το εφαλτήριο για την ανάπτυξη του PECS (Καλύβα, 2005).

Το πρώτο μάθημα που υποστηρίζουν οι Bondy και Frost (1994) ότι πρέπει να διδαχτεί στο PECS είναι πώς να ζητά το παιδί με αυτισμό αυθόρμητα κάποια αντικείμενα ή δραστηριότητες. Επομένως, το πρώτο βήμα είναι να εξακριβωθεί τι θέλει το παιδί. Γίνεται μια ιεραρχική αξιολόγηση των ενισχυτών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, οι οποίοι τοποθετούνται σε μια λίστα ώστε να είναι εφικτό να ξεκινήσει το PECS. Δεν χρειάζεται να γίνουν μαθήματα συμμόρφωσης ή «ετοιμότητας» παρά μόνο να διαπιστωθεί ποια ανταμοιβή αποτελεί ισχυρό κίνητρο. Επειδή ο αρχικός στόχος είναι να διδαχτεί το παιδί τον αυθορμητισμό, πρέπει να μη χρησιμοποιηθούν άμεσες λεκτικές προτροπές του τύπου: «Τι κάνεις;, τι θέλεις, δώσε μου την εικόνα κλπ». Η πιο αποτελεσματική στρατηγική για να ξεκινήσει η εκπαίδευση είναι να χρησιμοποιηθούν δύο εκπαιδευτές. Ο πρώτος εκπαιδευτής προκαλεί το παιδί με αυτισμό με τον επιθυμητό ενισχυτή. Ο ρόλος του δεύτερου εκπαιδευτή είναι να κάθεται πίσω από το παιδί, να περιμένει μια κίνηση προς τον ενισχυτή και να βοηθήσει σωματικά το παιδί να σηκώσει τη φωτογραφία και να τη δώσει στον εκπαιδευτή που έχει στην κατοχή του τον ενισχυτή. Η φυσική προτροπή πρέπει να αποσυρθεί και να εξαλειφθεί όσο το δυνατό νωρίτερα. Όταν ο εκπαιδευτής πάρει τη φωτογραφία, ανταμείβει άμεσα το παιδί και κάνει ένα κατάλληλο σχόλιο για το αντικείμενο (πχ. Το αποκαλεί με το όνομα του).

Όταν το παιδί είναι σε θέση να διεξάγει μια συναλλαγή φωτογραφιών με αξιοπιστία, η εκπαίδευση μεταβάλλεται για να προάγει τον αυθορμητισμό, την επιμονή και τη γενίκευση. Το παιδί διδάσκεται να διανύει μεγαλύτερες αποστάσεις προκειμένου να φτάσει στον εκπαιδευτή του, να πάει πιο μακριά για να φτάσει τη φωτογραφία και να ζητήσει διαφορετικούς ενισχυτές σε διαφορετικά περιβάλλοντα (πχ. Διάφορα δωμάτια και πλαίσια) με διαφορετικούς ανθρώπους. Η Τρίτη φάση της εκπαίδευσης αφορά στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα σύμβολα. Υπάρχουν ορισμένα παιδιά που είναι πάρα πολύ καλά στην οπτική διάκριση (μπορούν να συνταιριάξουν αντικείμενα ή σύμβολα) και ορισμένα αλλά παιδιά που πρέπει να μάθουν να κάνουν οπτική διάκριση.

Μετά την κατάκτηση της δυνατότητας διάκρισης ανάμεσα σε σύμβολα, η εκπαίδευση

επικεντρώνεται στην ανάπτυξη της δομής μιας πρότασης . Πρέπει αρχικά, να βελτιωθεί ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά ζητούν κάτι, διδάσκοντάς τα να χρησιμοποιούν μια απλή πρόταση που αποτελείται από μία εικόνα που αναπαριστά το «θέλω» και μια φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου. Οι εκπαιδευτές τοποθετούν και τις δύο εικόνες στη σειρά και τις δίνουν στο άτομο που θα τους ικανοποιήσει το αίτημα. Εν συνεχεία, το παιδί μαθαίνει να χτίζει πιο περίπλοκες προτάσεις χρησιμοποιώντας προσδιορισμούς μεγέθους, ποσότητας, τόπου κτλ και το ρήμα «βλέπω». Τέλος, ξεκινά η εκπαίδευση στη γενίκευση, προκειμένου το παιδί να μην αναπτύξει καθορισμένα μοτίβα αντικειμένων.

6.3.2 Νοηματική γλώσσα

Εκτός από το PECS ένα ακόμα διαδεδομένο εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας είναι η νοηματική γλώσσα που χρησιμοποιείται κυρίως για την επικοινωνία ατόμων που δεν έχουν λόγο. Υπάρχουν πολλές νοηματικές γλώσσες, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς τους. Επιπλέον, τα άτομα που κατανοούν και χειρίζονται επαρκώς τη νοηματική γλώσσα περιορίζονται συνήθως στις οικογένειες και στους εκπαιδευτικούς ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγου, με αποτέλεσμα να μη τη χρησιμοποιούν σχεδόν καθόλου στην ευρύτερη κοινότητα. Έτσι τα άτομα που μπορούν να αλληλεπιδράσουν και να επικοινωνήσουν μέσω της νοηματικής γλώσσας είναι ελάχιστα σε σύγκριση με εκείνα που μπορούν να χρησιμοποιήσουν και να κατανοήσουν τις φωτογραφίες ή τις εικόνες. Αν το παιδί με αυτισμό είναι σε θέση να κατανοήσει και να χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά τη νοηματική γλώσσα, τότε θα μπορούσε να επιτύχει το ίδιο και με την προφορική και γραπτή γλώσσα και τη μη λεκτική επικοινωνία. Πρέπει όμως να επισημάνουμε ότι ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην κατανόηση του νοήματος της επικοινωνίας και όχι από προβλήματα λόγου (Καλύβα, 2005).

6.4 Προσεγγίσεις ενίσχυσης του παιχνιδιού

Το παιχνίδι αποτελεί μια εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση ενίσχυσης της επικοινωνίας για ένα αυτιστικό παιδί. Το παιχνίδι των αυτιστικών παιδιών με συνομήλικα φυσιολογικά παιδιά μπορεί να τα βοηθήσει ουσιαστικά να αναπτύξουν ορισμένες κοινωνικές δεξιότητες (Quill, 2000). Οι συνομήλικοι λοιπόν μπορούν να βοηθήσουν ως εξής:

1. Ενισχύοντας την επιθυμητή συμπεριφορά

Όταν οι ενήλικες εκπαιδεύουν τους συνομηλικούς ενός παιδιού με αυτισμό να προσέχουν μόνο συγκεκριμένες συμπεριφορές του (πχ. Τις συνεργατικές και βοηθητικές) και να αγνοούν άλλες συμπεριφορές (π.χ. τις ενοχλητικές και επιθετικές), αυτό το πρόγραμμα ενίσχυσης μπορεί να προκαλέσει σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά των συμμαθητών.

2.Λειτουργώντας ως πρότυπα θετικής και προσαρμοστικής συμπεριφοράς

Τα παιδιά με αυτισμό μαθαίνουν νέες κοινωνικές δεξιότητες μέσω της μίμησης, η οποία οδηγεί σε πιο εκλεπτυσμένες μορφές παιχνιδιού ως τα κοινωνικά παιχνίδια.

3.Συμβάλλοντας στην ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού

Οι συνομήλικοι βοηθάνε τα παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμηση τους. Όσον αφορά σε θέματα προσδιορισμού του εαυτού, η προσφορά της ομάδας των συνομηλίκων είναι ανεκτίμητη (Καλύβα, 2005).

A) Μη – κατευθυνόμενο παιχνίδι

Το μη-κατευθυνόμενο παιχνίδι χρησιμοποιείται για την ενίσχυση της ανάπτυξης της αλληλεπίδρασης και για την κατανόηση και τη χρήση του προφορικού λόγου. Το έργο του θεραπευτή ή του γονέα είναι να ακολουθήσει το ενδιαφέρον του παιδιού με αυτισμό. Το μη-κατευθυνόμενο παιχνίδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιοδήποτε στάδιο αξιολόγησης ή παρέμβασης με παιδιά που έχουν αυτισμό ή διάφορες επικοινωνιακές δυσκολίες. Μπορεί να εφαρμοστεί ατομικά ή ομαδικά σε δημόσιους χώρους ή στο σπίτι με περισσότερο ή λιγότερο εντατικό ρυθμό. Ο ενήλικας προσφέρει στο παιδί ένα ασφαλές περιβάλλον με παιχνίδια που έχει διαλέξει είτε τυχαία είτε για κάποιο συγκεκριμένο λόγο. Στη διάρκεια της συνεδρίας, ο ενήλικας ξοδεύει αρκετό χρόνο κοντά στο παιδί. Όταν το παιδί εκτελεί κάποια δραστηριότητα, ο ενήλικας την μιμείται και κάνει κάποιο σχετικό σχόλιο. Με αυτό τον τρόπο ενισχύεται κυρίως η ικανότητα του παιδιού για αλληλεπίδραση με συνομηλίκους ή με γονείς και όχι η επικοινωνία (Καλύβα, 2005).

B) Ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού

Οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού προσφέρουν σε παιδιά με αυτισμό τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε παιχνίδια με πιο ικανούς συνομηλίκους με φυσιολογική ανάπτυξη σε φυσικά περιβάλλοντα όπως το σπίτι, το σχολείο, οι χώροι αναψυχής και τα πάρκα της γειτονιάς. Στην κάθε ομάδα συμμετέχουν τρία έως πέντε παιδιά που έχουν αναπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες (συνομήλικοι ή αδέρφια) που είναι έμπειροι παίκτες ενώ το παιδί με ειδικές ανάγκες είναι ο αρχάριος παίκτης. Τα παιδιά συμμετέχουν σε μικρές ομάδες που οργανώνονται γύρω από ένα παιχνίδι ή μια δραστηριότητα που είναι κατάλληλη για το αναπτυξιακό τους επίπεδο και επιβάλλεται από έναν ενήλικα (επαγγελματία ή γονέα) που έχει εκπαιδευτεί για να δομεί αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού με συνομηλίκους. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις είναι μη παρεμβατικές και επικεντρώνονται στο παιδί με ειδικές ανάγκες (Καλύβα, 2005).

6.5 Βιοχημικές προσεγγίσεις

Ολοκληρώνοντας την παρουσίαση των εκπαιδευτικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων θα αναφερθούμε στις φαρμακοθεραπείες και στις βιοχημικές θεραπείες που έχουν προταθεί για την αντιμετώπιση του αυτισμού. Γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων καλούνται συνήθως να αποφασίσουν εάν ένα άτομο με αυτισμό θα ακολουθήσει κάποια φαρμακευτική αγωγή για να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα του αυτισμού ή όχι. Συνήθως χορηγούνται φάρμακα κατά της επιληψίας, αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωτικά και διεγερτικά. Αν και τα φάρμακα δεν θεραπεύουν τον αυτισμό, έχει αποδειχτεί ότι πολλά βελτιώνουν διάφορα συμπτώματα που σχετίζονται με τον αυτισμό και αυξάνουν έτσι την ικανότητα του ατόμου να επωφεληθεί από εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις (Καλύβα, 2005). Άλλωστε πολλά άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν πολλαπλά προβλήματα όπως κατάθλιψη ή επιληπτικές κρίσεις που μπορούν να αντιμετωπιστούν με συγκεκριμένα φάρμακα.

Με αυτόν τον τρόπο τελειώσαμε την παρουσίαση των θεραπευτικών προσεγγίσεων γύρω από τον αυτισμό.

6.6 Ο ρόλος της οικογένειας στη θεραπευτική πράξη - εκπαίδευση

Ο ρόλος της οικογένειας στην αντιμετώπιση του παιδιού με ΔΑΔ είναι καθοριστικής σημασίας. Η πολύωρη θεραπεία που είναι η πλέον ενδεδειγμένη γι αυτά τα παιδιά, καθώς και η συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική πράξη προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή θεραπευτική έκβαση (Lonaas, 1981), καθιστούν αναγκαία τη συστηματική εκπαίδευση των γονέων. Επιπλέον, η εκπαίδευση των γονέων συμβάλλει στην ενδυνάμωση τους και στην ανάκτηση της χαμένης αυτοπεποίθησης για την ικανότητα τους να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του γονεϊκού ρόλου. Δεν είναι, λοιπόν, τυχαίο το ότι η συστηματική εκπαίδευση γονέων συμβάλλει στη μείωση του άγχους που βιώνουν λόγω της παρουσίας παιδιού με ΔΑΔ στην οικογένεια. Με την ενεργό συμμετοχή των γονέων μειώνεται επίσης το κόστος μιας πολυδάπανης παρέμβασης, που ίσως θα ήταν οικονομικά απαγορευτική, αν δεν τη συμπλήρωνε η γονεϊκή συμμετοχή και συμπαράσταση (Γενά, 2002).

Υπάρχει πλήθος ερευνών που προτείνουν τρόπους, ώστε η εκπαίδευση γονέων με παιδιά με ΔΑΔ να επιτευχθεί γρήγορα και με μεγάλη επιτυχία. Ωστόσο, δε γνωρίζουμε εάν η εκπαίδευση αυτή συμβάλλει στη μακροπρόθεσμη συμμετοχή των γονέων, η οποία κρίνεται απαραίτητη για να μπορέσει το παιδί να παραμείνει κοντά τους, αποφεύγοντας τη διαμονή σε άσυλο, αλλά και για να αυξηθούν οι εναλλακτικές ευκαιρίες συμμετοχής του στην κοινότητα. Η ικανότητα των γονέων να ελέγχουν τη συμπεριφορά του παιδιού με ΔΑΔ, βοηθώντας το να προσαρμοστεί στην κοινότητα, αποτελεί καθοριστικής σημασίας παράγοντα για την κοινωνικοποίηση του παιδιού. Οπότε,

χρειάζεται να εξασφαλιστεί, αφενός η εκπαίδευση των γονέων, και αφετέρου η συνεχής, και όχι απλώς η περιστασιακή συμμετοχή τους ως συνθεραπευτές (Κυπριωτάκης, 2003).

Η εκπαίδευση γονέων προϋποθέτει, όπως και η εκπαίδευση παιδιών με ΔΑΔ, ένα άρτια οργανωμένο πρόγραμμα, με συγκεκριμένους στόχους και μεθοδολογία που δεν επιβαρύνει υπερβολικά την οικογένεια. Προκύπτουν όμως πολλά ερωτήματα, όπως ο χρόνος που απαιτείται, ο χώρος που είναι καταλληλότερος, και οι εν γένει συνθήκες, στις οποίες θα εφαρμοστεί καλύτερα ένα μοντέλο εκπαίδευσης γονέων (Γενά, 2002).

7. Λογοθεραπευτική προσέγγιση

7.1 Τι είναι λογοθεραπεία

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που στοχεύει στην πρόληψη, στην αξιολόγηση και διάγνωση, καθώς επίσης και στη θεραπεία και αποκατάσταση των διαταραχών του λόγου και της επικοινωνίας στο παιδί και στον ενήλικα. Η θεραπεία του λόγου ή της ομιλίας παρέχεται αποκλειστικά από Λογοθεραπευτές, σε άτομα από τη βρεφική ηλικία μέχρι τη Τρίτη ηλικία. Ο Λογοθεραπευτής είναι ο ειδικός που ασχολείται με άτομα που παρουσιάζουν διαταραχές στο λόγο και γενικά στην επικοινωνία τους με άλλους. Ο ρόλος και οι υπευθυνότητες του Λογοθεραπευτή είναι η αξιολόγηση και η διάγνωση της διαταραχής, η οργάνωση και η εκτέλεση ατομικού προγράμματος θεραπείας για το κάθε περιστατικό, η συνεργασία με άλλους ειδικούς όπως γιατρό, ψυχολόγο, φυσικοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ειδικό παιδαγωγό, η συμβουλευτική προς τους γονείς και το άμεσο περιβάλλον του ατόμου καθώς επίσης και η έγκαιρη παρέμβαση στις επικοινωνιακές διαταραχές του ατόμου.

Η κλινική εικόνα του αυτισμού, όπως προαναφέρθηκε στο κεφάλαιο 5, περιλαμβάνει διαταραχή στη γλωσσική επικοινωνία και στην αντίληψη, επομένως ο λογοθεραπευτής είναι ένας από τους ειδικούς που μπορούν να ασχοληθούν με τη βελτίωση αυτής της διαταραχής. Βασική προϋπόθεση της λογοθεραπευτικής προσέγγισης στον αυτισμό είναι η ύπαρξη λόγου. Όταν δεν υπάρχει λόγος στρέφουμε την προσοχή μας στην ενίσχυση της μη λεκτικής επικοινωνίας.

7.2 Λογοθεραπευτική προσέγγιση σε μη λεκτικά αυτιστικά παιδιά

Η γλώσσα συμπεριλαμβάνει το σχηματισμό λέξεων, τη μάθηση κανόνων για το συνεχή συνδυασμό λέξεων και τη γνώση του σκοπού ή της αιτίας που χρησιμοποιείται η γλώσσα (π.χ. πραγματολογία). Η πραγματολογία είναι η ερμηνεία και η χρήση της γλώσσας σε κοινωνικά, φυσικά, γνωστικά και γλωσσικά πλαίσια. Πραγματολογία και επικοινωνία είναι στενά συνδεδεμένες. Για να θεωρείται πετυχημένος επικοινωνός το παιδί, οφείλει να κατέχει τη γλώσσα που αυτό χρησιμοποιεί. Επικοινωνία σημαίνει κάτι περισσότερο από το να είναι κανείς ικανός να μιλάει ή να είναι ικανός να τοποθετεί λέξεις σε ακολουθία με την κατάλληλη σειρά. Πρόκειται για την ικανότητα να αφήσουμε κάποιον άλλον να γνωρίζει ότι θέλουμε κάτι, να αναφερθούμε σε κάποιο θέμα, να περιγράψουμε μια ενέργεια και να αναγνωρίσουμε την παρουσία των άλλων. Αυτό μπορεί να γίνει προφορικά ή μη προφορικά. Μπορεί να πραγματοποιηθεί διαμέσου χειρονομιών, χρήσης νευμάτων ή με το να δείχνουμε με το δάχτυλο μία εικόνα ή μία λέξη (Quill, 2000). Τα αυτιστικά παιδιά συναντούν μεγάλες δυσκολίες στον τομέα της πραγματολογίας και ακόμα και όταν έχουν τη δυνατότητα της προφορικής έκφρασης, δεν είναι ικανά να ξεκινήσουν οποιαδήποτε συζήτηση.

Με τον όρο μη λεκτική επικοινωνία στον αυτισμό εννοούμε την ύπαρξη μόνο κάποιων

άναρθρων κραυγών. Στην προκειμένη περίπτωση πρέπει να διασφαλιστεί με τα κατάλληλα αξιολογητικά εργαλεία αν το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες στη σύνθεση και παραγωγή προφορικού λόγου. Εάν αντιμετωπίζει δυσκολίες στον συγκεκριμένο τομέα τότε ανήκει στην κατηγορία των μη λεκτικών παιδιών.

Τα μη λεκτικά αυτιστικά παιδιά είναι συχνά αποδέκτες πληροφοριών και συχνά ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των γονέων και των δασκάλων τους με σαφήνεια (Quill, 2000). Επομένως, σε αυτά τα παιδιά μπορούμε να προχωρήσουμε με κάποιο από τα εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας όπως είναι το PECS (βλ. Κεφ. 6) ή και με την εκμάθηση της νοηματικής γλώσσας (βλ. Κεφ. 6) για τη βελτίωση της επικοινωνίας τους άνευ προφορικού λόγου.

Όταν τα παιδιά με αυτισμό διαθέτουν, έστω και υποτυπώδη, προφορικό λόγο μπορούν να εκπαιδευτούν με στόχο τη βελτίωση της επικοινωνίας που εκφράζεται λεκτικά.

7.3 Λογοθεραπευτική προσέγγιση σε λεκτικά αυτιστικά παιδιά

Όταν τα αυτιστικά παιδιά έχουν τη δυνατότητα να παράγουν προφορικό λόγο, τα εκπαιδεύουμε με κάποια από τις μεθόδους που αναλύσαμε στο κεφάλαιο 6. Επιπρόσθετα, μπορούμε να τονίσουμε ότι στις ασκήσεις για παραγωγή προφορικού λόγου χρησιμοποιούμε τη μέθοδο της λεκτικής μίμησης αρχικά σε επίπεδο συλλαβής (συνδυασμού σ-φ) και στη συνέχεια προχωρούμε, ανάλογα με τις ικανότητες του παιδιού, σε πιο σύνθετο λόγο. Προσπαθούμε να αντιστοιχήσουμε την αρχική συλλαβή ενός αντικειμένου με την έννοια του αντικειμένου προκειμένου να κατακτηθεί και η έννοια, κάτι το οποίο είναι δύσκολο λόγω της φύσης της αυτιστικής διαταραχής. Στη συνέχεια περνάμε στις ασκήσεις της άρθρωσης χρησιμοποιώντας την ίδια μέθοδο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η εκπαίδευση του προφορικού λόγου γίνεται με χρήση shadow.

Μία από τις δυσκολίες που πρέπει να αντιμετωπιστεί στον αυτισμό είναι η ηχολαλία. Η ηχολαλία αναφέρεται στην επανάληψη της ομιλίας του ατόμου, επανάληψη που μπορεί να συμβεί απευθείας μετά ή πολύ αργότερα από την αρχική παραγωγή των λεγόμενων. Η ηχολαλία είναι χαρακτηριστικό του 85% των αυτιστικών παιδιών που αποκτούν λόγο (Quill, 2000). Σύμφωνα με την Quill υπάρχουν δύο απόψεις σχετικά με το ρόλο της ηχολαλίας στην επεξεργασία της επικοινωνιακής ανάπτυξης. Η μία είναι ότι η ηχολαλία είναι η παθολογική συμπεριφορά που έρχεται αντιμέτωπη με τη γνωστική και γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού και επομένως πρέπει να εξουδετερωθεί για να επιτραπεί η απόκτηση και η χρήση λειτουργικότερης επικοινωνίας. Από την άλλη η Quill αναφέρει ότι η έκφραση της γνωστικής και γλωσσικής ανάπτυξης μπορεί να συνυπάρξει με την ηχολαλική συμπεριφορά. Μέσα από διάφορες έρευνες έχει αποδειχτεί ότι τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να αποκτήσουν γλώσσα αν χρησιμοποιήσουν στρατηγική μηχανικής

αποστήθισης με συνεπαγόμενο καταμερισμό απομνημονευμένων γλωσσικών μορφών.

Σύμφωνα με την Quill, υπάρχουν διάφορες στρατηγικές, άμεσης και έμμεσης παρέμβασης για τη μείωση της ηχολαλίας με απώτερο στόχο τη βελτίωση της επικοινωνίας των αυτιστικών παιδιών.

Οι στρατηγικές **έμμεσης** παρέμβασης είναι οι εξής:

- Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης και τις στρατηγικές παρέμβασης, αύξηση της επικοινωνίας μέσω όλων των αλληλεπιδρώντων.
- Τροποποίηση του περιβάλλοντος ανάλογα με τις συνήθειες του παιδιού για ελάττωση σύνθετων και διεγερτικών καταστάσεων.
- Απλοποίηση του λεξιλογίου και του γενικότερου τρόπου έκφρασης των οικείων (συγγενών, εκπαιδευτικών κ.α.) του παιδιού έτσι ώστε να ταιριάζει με το γλωσσικό επίπεδο του παιδιού.
- Τροποποίηση της γλωσσικής αλληλεπίδρασης ενήλικου – παιδιού με στόχο τη μείωση των γνωστικών, κοινωνικών και επικοινωνιακών απαιτήσεων και των πραγματολογικών λειτουργιών.
- Σε πρώιμους χρήστες της γλώσσας, χρήση απλών γλωσσικών προτύπων με προοπτική εξέλιξης σε πιο εξεζητημένες μορφές.

Οι στρατηγικές **άμεσης** παρέμβασης είναι οι εξής:

- Αναγνώριση και κατάλληλη ανταπόκριση στην ηχολαλία που εκδηλώνουν τα αυτιστικά παιδιά για πρακτικούς, γνωστικούς και κοινωνικούς σκοπούς: “Αυτή η πορεία παρέμβασης αναγνωρίζει ότι ηχολαλικά παιδιά χρειάζονται να αποδείξουν μια επικοινωνιακή ικανότητα, όσο το δυνατόν νωρίτερα, χρησιμοποιώντας μια στρατηγική επαρκούς λεκτικής επανάληψης (ηχολαλία), ενώ συγχρόνως αναγνωρίζει, ότι μια πιο συμβατική μορφή ομιλίας (παραγωγική γλώσσα) είναι ο τελικός στόχος και το επιθυμητό αποτέλεσμα.” (Quill, 2000).
- Δημιουργία πρότυπων εκφωνήσεων με στόχο την προώθηση συγκεκριμένων επικοινωνιακών λειτουργιών π.χ. δημιουργία συγκεκριμένων ηχητικών ρουτίνων με στόχο την ανταπόκριση των παιδιών αυτών σε ποικίλες επικοινωνιακές λειτουργίες.
- Συστηματικές τροποποιήσεις της εκάστοτε ηχολαλικής φράσης με στόχο την ελάττωση και εν συνεχεία αντικατάσταση αυτής, μέσω της επεξεργασίας από το ίδιο το παιδί, σε δημιουργικές και ευέλικτες λεκτικές παραγωγές.

Μία επιπρόσθετη δυσκολία που πρέπει να αντιμετωπιστεί στον αυτισμό είναι η μη αλληλεπίδραση μεταξύ παιδιού – θεραπευτή με αποτέλεσμα το παιδί να μη κατανοεί τις εντολές του θεραπευτή και βεβαίως να μη μπορεί να τις εκτελέσει. Η Quill παραθέτει στη βιβλιογραφία της κάποιες στρατηγικές που διευκολύνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ παιδιού – θεραπευτή. Αυτές είναι οι εξής:

- Διεύρυνση της πραγματολογικής βάσης

- Παροχή κειμένων με διαλόγους
- Δημιουργία αλληλεπιδρώντων κειμένων σχετικά με καθημερινές δραστηριότητες
- Δραματοποίηση παιδικών παραμυθιών
- Ανάγνωση κειμένου αμοιβαίας αντιστοιχίας (ο ένας στον άλλο)
- Δημιουργία θεμάτων μέσω δραστηριοτήτων
- Ενθάρρυνση πανομοιότυπων παιχνιδιών
- Μαγνητοσκόπηση συνομιλιών
- Παραγωγή επικοινωνιακών θεμάτων συζήτησης

Η μεγαλύτερη δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα λεκτικά αυτιστικά παιδιά είναι το ότι δεν μπορούν να κατανοήσουν τη **λειτουργική χρήση** της γλώσσας με αποτέλεσμα να απομνημονεύουν μέσω της μίμησης τον προφορικό λόγο χωρίς να αντιλαμβάνονται στην ουσία το πραγματολογικό μέρος της ομιλίας. Παιδιά που επιδεικνύουν καθυστερημένη ηχολαλία απομνημονεύουν τμήματα διαλόγων από την τηλεόραση και από κείμενα κινηματογραφικών ταινιών, τα οποία αποδίδουν μετέπειτα σε ήχους, συνήθως σε περιστάσεις που έχουν όμοια καθοριστικά χαρακτηριστικά. Είναι πολύ εύκολο να αντιληφθούμε πώς μια τέτοια εκδοχή μπορεί να ενθαρρύνει τους ενήλικες να υπερεκτιμήσουν την ικανότητα αυτών των παιδιών, αφήνοντας ανοιχτή την πιθανότητα να τα υποβάλλουν σε γλωσσικές απαιτήσεις στις οποίες δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν (Quill, 2000). Επιπρόσθετα, η Quill επισημαίνει πως η μονόπλευρη εστίαση στην επιφανειακή μορφή και δομή της γλώσσας, με απουσία σεβασμού για την αφθονία και την πολυπλοκότητα των διαδικασιών που τα αναδύει, προωθεί την πρακτική εξάσκηση ανταποκρίσεων προσδιορισμένων ανά περίπτωση και εξαρτημένων ανταποκρίσεων που αναδεικνύουν τη μορφή αντί τη λειτουργία. Ένας παρόμοιος προσανατολισμός οδηγεί στη χρήση εκτενών προτάσεων και μεγάλου αριθμού λέξεων στο λεξιλόγιο του παιδιού, παραβλέποντας τελείως τις πραγματικές του ανάγκες στον κοινωνικοεπικοινωνιακό τομέα. Ελαττώνοντας τη δυναμική και πολυδιάστατη διαδικασία της επικοινωνίας με αυτή την ανέμελη επιμονή, του να ζητείται από το παιδί να αναφέρει “ολόκληρη τη φράση”, όχι μόνο διαχωρίζει τα αυτιστικά παιδιά από τα φυσιολογικά συνομήλικα, αλλά κάνει την επικοινωνία να φαίνεται σαν ένα αγχωτικό γεγονός.

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω καταλαβαίνουμε πως πρέπει στη λογοθεραπευτική προσέγγιση να δοθεί έμφαση περισσότερο στη διαδικασία παρά στην τελική παραγωγή λόγου. Δεν πρέπει λοιπόν να δίνεται βαρύτητα στην αυτοματοποίηση του λόγου από τα αυτιστικά παιδιά, γιατί έτσι δε θα πραγματοποιηθεί ποτέ η γενίκευση του λόγου εξαιτίας της μη κατανόησης της λειτουργικής χρήσης της γλώσσας από τα ίδια τα αυτιστικά παιδιά. Επιπλέον, η έμφαση στο να παρέχονται γλωσσικές εμπειρίες μέσω διαφόρων περιβαλλόντων, δραστηριοτήτων και ανθρώπων (π.χ. μέθοδος ABA), συμβάλλει θετικά στη γενίκευση δεξιοτήτων, κάτι το οποίο, όπως

προαναφέρθηκε, είναι αξιολογώτα δύσκολο για τα αυτιστικά παιδιά. Οι ενήλικοι προτρέπονται να αποδέχονται τις απόψεις των αυτιστικών παιδιών, ώστε να κατανοούν τις ανάγκες τους και να δημιουργούν προγράμματα που εξατομικεύονται σύμφωνα με τα μαθησιακά τους στίλ, τις δυνατότητες και τα ενδιαφέροντά τους (Quill, 2000).

Β' ΜΕΡΟΣ

Περιγραφή περιστατικού

Ο [Γ] είναι ένα παιδί 4,5 ετών που προσήλθε στο Κέντρο μας για αξιολόγηση στις 24/11/2008. Στην πρώτη συνάντηση, το παιδί ήταν πολύ αρνητικό, έκλαιγε και έπεφτε στο πάτωμα. Ήταν αδύνατο να συνεργαστεί. Το παιδί ξεκίνησε θεραπευτικό πρόγραμμα με συχνότητα 2 φορές την εβδομάδα και κύριο στόχο αρχικά την οριοθέτηση της συμπεριφοράς του. Το πρόγραμμα του [Γ] περιελάμβανε ασκήσεις συγκέντρωσης της προσοχής, καθώς και ασκήσεις λόγου. Πιο συγκεκριμένα στο παιδί διδάχτηκαν αρχικά μόνο ήχοι, χρησιμοποιήθηκαν ως ερεθίσματα οικείες φωτογραφίες για την αναγνώριση των προσώπων της οικογένειάς του και υπήρξε σταδιακή μετάβαση σε μίμηση συλλαβών. Σύντομα κατάφερε να μιμείται ήχους ζώων, να επαναλαμβάνει λέξεις και διδάχτηκαν κατηγορίες, όπως: χρώματα, αντικείμενα, φαγητά και ρήματα για την κατανόηση πράξεων.

Μετά από την πάροδο τριών μηνών άρχισε να συνεργάζεται καλύτερα και να κατακτά όσα διδασκόταν, αλλά η μητέρα ανέφερε ότι δυσκολεύεται σημαντικά να τον οριοθετήσει. Ακολούθησε συνάντηση με τους γονείς οι οποίοι ενημερώθηκαν για τις δυσκολίες του παιδιού και παραπέμφθηκαν σε αναπτυξιολόγο για την εξέταση της υπόθεσης ότι ο [Γ] βρίσκεται μέσα στο αυτιστικό φάσμα με κύρια χαρακτηριστικά: την ηχολαλία, τις δυσκολίες επικοινωνίας και την γενικότερη αποδιοργανωμένη συμπεριφορά.

Στο πρόγραμμα του παιδιού εντάχθηκε και η συνεργασία του με τον αδερφό του ώστε να μειωθούν οι συγκρούσεις μεταξύ τους. Επιπλέον, το τελευταίο διάστημα κρίθηκε αναγκαία και η εκπαίδευση της μητέρας του παιδιού για την καλύτερη αντιμετώπιση των χειριστικών συμπεριφορών του [Γ].

Το παιδί εξετάστηκε από την κ. Αντωνοπούλου στο ΑΤΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ στις 10/3/2009 και επιβεβαιώθηκε ότι έχει αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (βλ. Παράρτημα). Έτσι, το πρόγραμμά του διαμορφώθηκε βάσει της μεθόδου ABA και με βασικό στόχο την ανάπτυξη των επικοινωνιακών του δεξιοτήτων.

Οι παραπάνω πληροφορίες δόθηκαν από τη διευθύντρια του κέντρου κ. Ευανθία

Τριανταφυλλίδου.

Παρουσίαση της μεθόδου ABA

Στο συγκεκριμένο σημείο θα γίνει μία σύντομη παρουσίαση της μεθόδου ABA πριν προχωρήσουμε στην ανάλυση του περιστατικού. Η μέθοδος ABA μεταφράζεται στα ελληνικά ως εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς (βλ. Κεφ. 6). Υλοποιήθηκε από τον Δρ. Ivar Lovaas στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες (UCLA) των ΗΠΑ και αποτελεί μία ευρέως διαδεδομένη πρώιμη εντατική παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό. Η πρώιμη εντατική παρέμβαση στα αυτιστικά παιδιά είναι μία θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού, που έχει παρουσιάσει θεαματικά αποτελέσματα στη θεραπεία της αυτιστικής διαταραχής. Μελέτες της τελευταίας εικοσαετίας έχουν υπογραμμίσει τη σημαντική εξέλιξη των παιδιών αυτών στην επικοινωνία, λεκτική και μη, στην ομαλή ένταξή τους στο σχολείο και στο κοινωνικό σύνολο καθώς και στην καθημερινή γενική λειτουργικότητά τους.

Η ανάλυση της συμπεριφοράς περιγράφηκε πρώτη φορά από τον Skinner τη δεκαετία του 1930. Από τις αρχές του 1960, εκατοντάδες αναλυτές συμπεριφοράς έχουν χρησιμοποιήσει τη θετική ενίσχυση και άλλες αρχές για να δομήσουν την επικοινωνία, το παιχνίδι και τις δεξιότητες κοινωνικές, ακαδημαϊκές, αυτό-φροντίδας, επαγγελματικές μειώνοντας τα προβλήματα συμπεριφοράς στους εκπαιδευόμενους με αυτισμό όλων των ηλικιών. Οι αρχές και οι μέθοδοι της ανάλυσης της συμπεριφοράς έχουν εφαρμοστεί επιτυχώς σε πολλούς τομείς. Για παράδειγμα, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν την αρχή της θετικής ενίσχυσης για να ενδυναμώσουν μία συμπεριφορά, κανονίζοντας αυτή να ακολουθείται από κάτι με αξία, έχουν χρησιμοποιηθεί για να αναπτυχθεί ένα μεγάλο εύρος δεξιοτήτων στους μαθητευόμενους, με ή χωρίς δυσλειτουργίες.

Ορισμένες τεχνικές του ABA περιλαμβάνουν οδηγίες που δίνονται από ενήλικες με έντονα δομημένη σειρά, ενώ άλλοι χρησιμοποιούν τα φυσικά ενδιαφέροντα των μαθητευόμενων και ακολουθούν τη δική του/της έναρξη. Οι δεξιότητες που διδάσκονται από τους θεραπευτές χωρίζονται σε επιμέρους βήματα ανάλογα με το επίπεδο του παιδιού και έπειτα από πολλές επαναλήψεις και συνεχή ενίσχυση, το παιδί καταφέρνει να κατακτήσει τα εκάστοτε αντικείμενα που του διδάσκονται. Η μορφή της ενίσχυσης και ο τύπος των οδηγιών εξαρτώνται αποκλειστικά από τις δυνατότητες του παιδιού. Οι ανεπιθύμητες συμπεριφορές του παιδιού κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης παρακολουθούνται με στόχο την αντικατάστασή τους από φυσιολογικές συμπεριφορές που ενεργοποιούνται μέσω του περιβάλλοντος του παιδιού. Γι' αυτό το λόγο η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση του παιδιού. Όπως αναλύεται στη μεθοδολογία της εκπαίδευσης, η απόδοση του παιδιού μετριέται μέσω της παρατήρησης (πίνακες καταγραφής) και η παρέμβαση μπορεί να τροποποιηθεί αν το παιδί δεν ανταποκρίνεται στις ήδη υπάρχουσες ασκήσεις. Ανεξάρτητα από την ηλικία του μαθητευόμενου με αυτισμό, ο στόχος της παρέμβασης του ABA είναι να τον καταστήσει ικανό να λειτουργεί όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα και με επιτυχία σε

ποικίλα περιβάλλοντα.

Συνοψίζοντας, η μέθοδος ABA, εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς, είναι μια καθαρά συμπεριφοριστική μέθοδος που εκπαιδεύει τα αυτιστικά παιδιά ώστε να βελτιώσουν τις ικανότητες τους και να ενταχθούν (όσο είναι δυνατόν καλύτερα) στο κοινωνικό σύνολο. Διδάσκει στα αυτιστικά παιδιά συμπεριφορές, οι οποίες δεν μπορούν να κατακτηθούν από τα παιδιά αυτά με πιο απλές διαδικασίες, όπως γίνεται στα φυσιολογικά παιδιά. Ενώ η αρχική μορφή του προγράμματος είναι αυστηρά ατομική, το ίδιο το πρόγραμμα στοχεύει στη γενίκευση των γνώσεων με τη βοήθεια των γονέων ενώ αργότερα συνεχίζεται στο σχολείο. Η μέθοδος ABA μπορεί να χρησιμοποιηθεί από ειδικούς επαγγελματίες, γονείς, συνοδούς των παιδιών κ.α.

Αξιολόγηση περιστατικού

Οι γονείς του Γ.Μ. προσήλθαν στη ΣΠΕΕ με αίτημα την εξέταση του παιδιού από ειδικό Ψυχολόγο και Λογοθεραπευτή λόγω του ότι το παιδί δεν μιλούσε καθόλου. Οι εξετάσεις που έγιναν στον Γ.Μ. οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι το παιδί παρουσιάζει *Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή* (στο Παράρτημα υπάρχει αντίγραφο της ενημερωτικής έκθεσης της Υπεύθυνης της ΣΠΕΕ προς το σχολείο στην οποία περιγράφεται η κατάσταση του παιδιού). Πέραν της εξέτασης που πραγματοποιήθηκε στη ΣΠΕΕ το παιδί εξετάστηκε και από ειδικούς των ακόλουθων κρατικών φορέων (των οποίων οι γνωματεύσεις παρατίθενται στο Παράρτημα χωρίς να αναφέρεται το όνομα του παιδιού, για να τηρηθεί το ιατρικό απόρρητο και να διαφυλαχθούν στοιχεία από τα προσωπικά δεδομένα της οικογένειας και του παιδιού):

- Γνωμάτευση από το Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής του ΙΚΑ: *Διαταραχή Λόγου και Επικοινωνίας*. Την εξέταση του παιδιού έκανε η Παιδοψυχίατρος κυρία Παπαγιαννοπούλου προτείνοντας πρόγραμμα λογοθεραπειών, εργοθεραπειών και ειδικής διαπαιδαγώγησης.
- Γνωμάτευση από το Τμήμα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής. Την εξέταση του παιδιού έκανε η Υπεύθυνη του τμήματος η κυρία Αντωνοπούλου προτείνοντας πρόγραμμα παρέμβασης και βελτίωσης των κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού.

Ύστερα και από τα παραπάνω διαμορφώθηκε το θεραπευτικό πρόγραμμα του παιδιού με την κατάλληλη στοχοθεσία.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με το αξιολογητικό (βλ. παράρτημα) που συμπληρώθηκε από τη νηπιαγωγό του παιδιού, προκύπτουν τα παρακάτω:

- **ΑΝΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Δέχεται εντολές αλλά όχι πάντα. Ιδιαίτερα όταν είναι κουρασμένος δεν ανταποκρίνεται καθόλου. Κάθεται στην καρέκλα και μπορεί να συγκεντρωθεί σε μια δραστηριότητα επιλεκτικά, όταν πρόκειται για κάτι ενδιαφέρον. Όταν βιώνει κάποια αλλαγή στο χώρο προτιμά να τον εγκαταλείψει ενώ όταν γίνεται κάτι που δεν του αρέσει χτυπιέται κυλιόμενος στο πάτωμα.

- **ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

Παρουσιάζει ηχολαλία. Ο λόγος του περιορίζεται σε δισύλλαβες λέξεις και σε απλές προτάσεις δύο λέξεων (π.χ. Θέλω νερό.). Δε διαφοροποιεί τις αντωνυμίες “εγώ”- “αυτός” και δεν αναγνωρίζει επιρρήματα. Δε γνωρίζει μέρες, μήνες, εποχές. Απαντά σε ερωτήσεις μόνο κλειστού τύπου και ποτέ δεν ξεκινάει κάποια συζήτηση. Δεν περιγράφει εικόνες, δε σειροθετεί και φυσικά δεν αφηγείται παραμύθια. Αναγνωρίζει ζώα, ρούχα, οχήματα, μέλη του σώματος ενώ δεν αναγνωρίζει έπιπλα, χρώματα, σχήματα και αντίθετες έννοιες. Τέλος δεν αναγνωρίζει αριθμούς

και γράμματα.

- ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Δε διατηρεί βλεμματική επαφή. Εκδηλώνει συναισθήματα (αγκαλιά, θυμό), αναγνωρίζει μόνο οικεία πρόσωπα που βλέπει καθημερινά και χαιρετά λεκτικά “γεια σου”.

- ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Συγκεντρώνεται μόνο σε ατομική δραστηριότητα που του αρέσει π.χ. παζλ. Έχουν παρατηρηθεί εμμονές σε έντομα και αυτοτραυματισμοί (δαγκώνει το χέρι του πάνω από τον καρπό). Ικανοποιεί τις βασικές του ανάγκες (τουαλέτα, ένδυση, σίτιση) μόνος του, τρώει με κουτάλι, πίνει από ποτήρι. Μιμείται κινήσεις και προσανατολίζεται χωρικά μόνο στο “εδώ”.

- ΛΕΠΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Μπορεί να ακολουθήσει πίνακα προγραφής όταν το σχήμα είναι γνωστό, κρατάει το μολύβι, ακολουθεί περίγραμμα με μολύβι, χρωματίζει εντός πλαισίου, ενώνει τελείες, τοποθετεί σφηνώματα, κάνει puzzles, χρησιμοποιεί ψαλίδι, περνάει χοντρές χάντρες σε σχοινί, πλάθει πλαστελίνη ενώ δεν του αρέσει να κατασκευάζει με τουβλάκια από πρότυπο.

- ΑΔΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Περπατάει, ανεβοκατεβαίνει σκάλα, πιάνει και κλωτσάει τη μπάλα ενώ δεν ισορροπεί σε σανίδα ισορροπίας ούτε κάνει ποδήλατο.

- ΠΑΙΧΝΙΔΙ

Συνήθως παίζει με μπάλα, αυτοκινητάκια, τρενάκια και γκαράζ. Του αρέσει να φτιάχνει puzzles και σφηνώματα.

- ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Γνωρίζει τις κινήσεις: βγαίνω, κλείνω πόρτα, γυρίζω, ξεκλειδώνω καθώς επίσης παίζει σε παιδότοπο και παιδική χαρά. Δεν περνάει το δρόμο προσέχοντας τα φανάρια ούτε βάζει τα προϊόντα σε καλάθι όταν πηγαίνει με τους γονείς του στο σούπερ μάρκετ.

Στοχοθεσία περιστατικού

- Βελτίωση της ανεκτικότητας
- Κατονομασία ουσιαστικών και ρημάτων
- Βελτίωση της άρθρωσης και απόκτηση καταληπτότερου λόγου
- Αναγνώριση των μελών του σώματός του
- Αναγνώριση ζώων και μίμηση των ήχων τους
- Αναγνώριση χρωμάτων
- Αναγνώριση σχημάτων
- Κατανόηση τοπικών επιρρημάτων
- Αναγνώριση οικείων προσώπων από φωτογραφίες
- Εκτέλεση απλών εντολών
- Εκτέλεση κινήσεων μέσω μίμησης
- Απόκτηση τριποδικής λαβής
- Απόκτηση λειτουργικότητας στη λεπτή κινητικότητα
- Βελτίωση της αδρής κινητικότητας

Μεθοδολογία εκπαίδευσης

1. Χώρος και συχνότητα εκπαίδευσης

Η εκπαίδευση λάμβανε χώρα τόσο στο θεραπευτικό κέντρο όσο και στο σπίτι του παιδιού. Όσον αφορά το χώρο του σπιτιού, αρχικά αντιμετωπίσαμε προβλήματα οργάνωσης. Το παιδί δε διέθετε κάποιο δικό του χώρο με αποτέλεσμα να διασπάται συνεχώς από την παρουσία άλλων ατόμων (π.χ. του αδελφού του), από το γάβγισμα του σκύλου (ο οποίος βρισκόταν στο ίδιο δωμάτιο) κτλ. Στη συνέχεια καταφέραμε να οργανώσουμε το υπνοδωμάτιο των γονιών του, τοποθετώντας ένα μικρό τραπεζάκι με δύο καρεκλάκια και να απομονωθούμε στο συγκεκριμένο χώρο. Το πρόγραμμα περιελάμβανε τριώρη εβδομαδιαία εκπαίδευση στο σπίτι του παιδιού και δίωρη εβδομαδιαία εκπαίδευση στο θεραπευτικό κέντρο.



Εκπαίδευση στο χώρο του σπιτιού



Εκπαίδευση στο χώρο του θεραπευτικού κέντρου

2. Ιεράρχηση ασκήσεων

Η ιεράρχηση των ασκήσεων έγινε βάσει των αναγκών του παιδιού σε επικοινωνιακό επίπεδο. Αρχικά δουλέψαμε την ανεκτικότητα του παιδιού έτσι ώστε να υπάρξει αλληλεπίδραση μεταξύ παιδιού και θεραπευτή για τη συνέχιση του προγράμματος με πιο πολύπλοκες ασκήσεις. Στη συνέχεια έγινε εισαγωγή ασκήσεων προφορικού λόγου, λεπτής κινητικότητας και αδρής κινητικότητας έτσι ώστε το παιδί να εκπαιδευτεί παράλληλα σε πολλαπλούς τομείς.

3. Ενίσχυση

Η ενίσχυση διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη συγκεκριμένη μέθοδο. Χρησιμοποιείται ως επιβράβευση, όταν το παιδί εκδηλώνει επιθυμητή συμπεριφορά κατά τη διεξαγωγή των ασκήσεων. Επιπρόσθετα, λειτουργεί ως κίνητρο για τη συνέχιση της άσκησης από το παιδί. Χωρίζεται σε 3 επίπεδα. Σε πρώτο επίπεδο έχουμε τους τροφικούς ενισχυτές (π.χ. σοκολάτα), τους οποίους χρησιμοποιούμε σε πολλή μικρή ποσότητα όταν το παιδί δώσει κάποια σωστή απάντηση κι όταν δεν είναι σε θέση να αντιληφθεί τα επόμενα δύο επίπεδα ενισχυτών. Σε δεύτερο επίπεδο έχουμε το παιχνίδι (π.χ. το αγαπημένο του αυτοκινητάκι) και σε τρίτο επίπεδο τη λεκτική επιβράβευση (π.χ. μπράβο..είσαι πολύ καλός!). Όταν χρησιμοποιούμε ενίσχυση γ' επιπέδου πρέπει να χρωματίζουμε αναλόγως τη φωνή μας και να ανεβάζουμε τον τόνο της. Βασική παράμετρος για την επιλογή του επιπέδου ενίσχυσης αποτελεί το επίπεδο της διαταραχής του παιδιού.

4. Καταγραφή ασκήσεων

Η καταγραφή των ασκήσεων γίνεται με πολύ συγκεκριμένο τρόπο ακολουθώντας κάποια βασικά βήματα. Όλες οι ασκήσεις βρίσκονται μέσα σε ένα ντοσιέ προσωπικό για κάθε παιδί. Το κάθε ντοσιέ περιέχει:

- την *μηνιαία λίστα προγραμμάτων* (βλ. Παράρτημα), στην οποία καταγράφουμε τους τίτλους όλων τις ασκήσεων, την ημερομηνία της κάθε συνεδρίας και επίσης σημειώνουμε ποιες από τις ασκήσεις πραγματοποιήθηκαν σε κάθε συνεδρία
- τη *συμπεριφορά ανά συνεδρία* (βλ. Παράρτημα), στην οποία καταγράφουμε την ημερομηνία, το ονοματεπώνυμο του θεραπευτή, τον αριθμό των παροξυσμών του παιδιού, το επίπεδο και το είδος των ενισχυτών που χρησιμοποιήθηκαν καθώς επίσης και τη συμπεριφορά του παιδιού κατά τη διάρκεια της συνεδρίας
- την *αρχική σελίδα* της κάθε άσκησης (βλ. Παράρτημα), στην οποία καταγράφουμε την ημερομηνία έναρξης της κάθε άσκησης, την ημερομηνία κατάκτησής της, τον τίτλο της άσκησης, την εντολή του θεραπευτή, τη βοήθεια που χρειάζεται το παιδί και τις εκάστοτε παρατηρήσεις
- τον *πίνακα των ασκήσεων* για τη κάθε άσκηση ξεχωριστά (βλ. Παράρτημα) , στον οποίο γράφουμε τον τίτλο της άσκησης, την εντολή που δίνουμε στο παιδί, τα αντικείμενα που δουλεύουμε σε κάθε άσκηση, καθώς επίσης την ημερομηνία εισαγωγής και κατάκτησης του κάθε αντικειμένου
- τον *πίνακα καταγραφής αποτελεσμάτων* (βλ. Παράρτημα), στον οποίο καταγράφουμε την αντίδραση του παιδιού στην εντολή του θεραπευτή

Μετά το τέλος της κάθε άσκησης ο θεραπευτής καλείται να συμπληρώνει αναλυτικά

όλες τις σελίδες που προαναφέρθηκαν για την επίτευξη της εγκυρότητας των ασκήσεων.

5. Διάρκεια ασκήσεων

Η διάρκεια των ασκήσεων εξαρτάται από τις επιδόσεις του παιδιού. Πάντα σημειώνεται η ημερομηνία έναρξης και η ημερομηνία κατάκτησης της κάθε άσκησης. Για να βάλουμε ημερομηνία κατάκτησης θα πρέπει το παιδί να δίνει τη σωστή απάντηση για την οποιαδήποτε άσκηση κάθε φορά που του ζητείται από το θεραπευτή για τουλάχιστον πέντε συνεδρίες. Ποτέ δεν εισάγουμε κάποιο καινούργιο αντικείμενο σε οποιαδήποτε άσκηση αν δεν έχει κατακτηθεί από το παιδί το προηγούμενο.

6. Εντολές

Για την κάθε άσκηση υπάρχει μια συγκεκριμένη εντολή την οποία πρέπει να δίνει ο θεραπευτής στο παιδί και στη συνέχεια να περιμένει την απάντηση. Οι εντολές είναι απλές και συνήθως αποτελούνται από μία ή δύο λέξεις το πολύ. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για ρήμα β' ενικού προσώπου σε έγκλιση προστακτική π.χ. γράψε ή για ρήμα γ' ενικού προσώπου σε έγκλιση οριστική μαζί με ερωτηματική αντωνυμία π.χ. τι κάνει; Ο θεραπευτής δεν μπορεί να αλλάζει τις εντολές ανάλογα με τις ανάγκες του διαλόγου αφού τα παιδιά με τη συγκεκριμένη διαταραχή δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις αλλαγές. Μετά την εκφώνηση της εντολής ο χρόνος αναμονής για την αντίδραση του παιδιού δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 5".

7. Είδη βοήθειας

Οι βοήθειες στη συγκεκριμένη μέθοδο δίνονται έπειτα από δύο λανθασμένες απαντήσεις του παιδιού υπό μορφή διόρθωσης ή κατά την εισαγωγή μιας καινούργιας άσκησης. Η κάθε άσκηση στην αρχική της σελίδα προσδιορίζει το είδος της βοήθειας που θα χρησιμοποιήσουμε. Οι βοήθειες που παρέχουμε στο παιδί ανάλογα με την άσκηση και το επίπεδο του παιδιού είναι οι εξής:

- Λεκτική: Παρέχεται με προφορικό λόγο, δίνοντας στο παιδί τη σωστή απάντηση
- Μιμητική: Παρέχεται μέσω της διαδικασίας της μίμησης, κάνοντας ο θεραπευτής τη σωστή κίνηση που καλείται να μιμηθεί το παιδί
- Φυσική: Παρέχεται μετακινώντας τα χέρια ή το σώμα του παιδιού ανάλογα με την κάθε άσκηση

Εκτός από το θεραπευτή, μπορεί να βοηθήσει και ο shadow (ο άνθρωπος που αποτελεί τη "σκιά" του παιδιού). Ο shadow εκτελεί αποκλειστικά τις εντολές που δίνει ο θεραπευτής με τον τρόπο που πρέπει να τις εκτελέσει το παιδί. Δεν μπορεί να πει ή να κάνει

κάτι επιπλέον για να βοηθήσει το παιδί παρά μόνο να δώσει την απάντηση αυτή καθαυτή.

8. Καταγραφή απαντήσεων

Η καταγραφή των απαντήσεων, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, γίνεται στους πίνακες καταγραφής αποτελεσμάτων (βλ. παράρτημα). Στον κάθε πίνακα καταγράφεται:

- το ονοματεπώνυμο του παιδιού
- η εντολή του θεραπευτή
- η ημερομηνία
- το ονοματεπώνυμο του θεραπευτή
- οι απαντήσεις

Ο πίνακας των απαντήσεων συμπεριλαμβάνει τις εξής πιθανές περιπτώσεις:

- σωστό (Σ): όταν το παιδί δίνει τη σωστή απάντηση αφού έχει ολοκληρωθεί η εντολή του θεραπευτή και μέσα στο χρονικό περιθώριο των 5”
- λάθος (Λ): όταν το παιδί δίνει κάποια λάθος απάντηση ή δεν τηρεί κάποια από τις παραπάνω προϋποθέσεις
- βοήθεια (Β): όταν το παιδί δίνει την απάντηση έπειτα από βοήθεια του θεραπευτή ή του shadow
- δεν αντιδρά (ΔΑ): όταν το παιδί δεν αντιδρά καθόλου στην εντολή του θεραπευτή
- μαζική δοκιμή (ΜΔ): όταν η εντολή και η απάντηση δίνονται επαναλαμβανόμενα για τουλάχιστον 5 φορές. Σε αυτή την περίπτωση οι απαντήσεις δίνονται είτε από τον ίδιο το θεραπευτή είτε από το shadow.

Ο θεραπευτής καλείται κάθε φορά που δίνει κάποια εντολή να σημειώνει την αντίδραση του παιδιού σύμφωνα με τις παραπάνω πιθανές περιπτώσεις.

9. Η επανάληψη

Η επανάληψη αποτελεί πολλή βασική αρχή της μεθόδου ABA. Γι’ αυτό το λόγο η κάθε άσκηση εκτελείται 10 φορές σε κάθε συνεδρία ανεξάρτητα από τις απαντήσεις που δίνει το παιδί.

Ανάλυση ασκήσεων

Ανεκτικότητα

ΕΝΤΟΛΗ: “Περίμενε”

ΣΤΟΧΟΣ: Βελτίωση της ανεκτικότητας

Με την άσκηση αυτή εκπαιδεύουμε το παιδί να μάθει να περιμένει, να γίνει πιο ανεκτικό με απώτερο σκοπό την καλύτερη επικοινωνία. Βασική προϋπόθεση της άσκησης είναι η αλληλεπίδραση. Δίνουμε στο παιδί την εντολή και περιμένουμε να σταματήσει οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα και να βάλει τα χέρια του πάνω στο τραπέζι. Στη συνέχεια μετράμε φωναχτά μέχρι το 3. Αν το παιδί παραμείνει στην ίδια θέση χωρίς να μιλήσει κατά τη διάρκεια των 3”, το επιβραβεύουμε και επαναλαμβάνουμε την εντολή. Αν το παιδί εκτελέσει κάποια κίνηση ή μιλήσει πριν την ολοκλήρωση των 3”, το διορθώνουμε και επαναλαμβάνουμε την εντολή.

Παράδειγμα:

-Περίμενε..

(το παιδί δεν αντιδράει στην εντολή με τον επιθυμητό τρόπο)

-Όχι (μετακινούμε πιθανώς τα χέρια του στην επιθυμητή θέση). Περίμενε.

Ο αρχικός χρόνος της άσκησης ήταν 3”. Στη συνέχεια περάσαμε στα 5” και στο τέλος στα 10”. Στο αρχικό στάδιο η άσκηση διεκπεραιωνόταν 10 φορές συνεχόμενα. Στη συνέχεια οι εντολές δίνονταν μεμονωμένα σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας με στόχο τη γενίκευση της ανεκτικότητας.

Προφορικός λόγος

Προλεκτική μίμηση

ΕΝΤΟΛΗ: “Κάνε αυτό”

ΣΤΟΧΟΣ: Έλεγχος των αρθρωτών για βελτίωση της άρθρωσης

Με την άσκηση αυτή εκπαιδεύουμε το παιδί ώστε να αποκτήσει τον έλεγχο των αρθρωτών του μέσα από απλές ασκήσεις με τη διαδικασία της μίμησης. Απαιτείται αλληλεπίδραση, κινητικότητα και λειτουργικότητα των αρθρωτών. Δίνουμε την εντολή “κάνε αυτό” και στη συνέχεια δείχνουμε την άσκηση. Το παιδί πρέπει κάθε φορά να εκτελεί τη σωστή άσκηση μέσω της μίμησης.

Με τη συγκεκριμένη εντολή δουλέψαμε έξι διαφορετικές ασκήσεις:

- **Τοποθέτηση της γλώσσας έξω από τη στοματική κοιλότητα:** το παιδί πρέπει να βγάλει έξω τη γλώσσα έπειτα από την ολοκλήρωση της κίνησης του θεραπευτή.
- **Χτύπημα δοντιών:** το παιδί πρέπει να ανοιγοκλείσει την άνω και την κάτω γνάθο

χτυπώντας τα δόντια.

- **Σαπουνόφουσκες:** Χρειαζόμαστε το παιχνίδι με το οποίο παράγονται φούσκες. Το παιδί πρέπει να φυσήξει μέσα από το στόμιο για να παραχθεί μία φούσκα.
- **Φύσημα κεριού:** Χρειαζόμαστε ένα κερί και έναν αναπτήρα. Σβήνουμε το κερί και στη συνέχεια ζητάμε από το παιδί να κάνει το ίδιο.
- **Μπουρμπουλήθρες σε νερό με καλαμάκι:** Χρειαζόμαστε δύο ποτήρια με νερό και δύο καλαμάκια. Το ένα ποτήρι βρίσκεται μπροστά στο θεραπευτή και το άλλο μπροστά στο παιδί. Αρχικά ο θεραπευτής φυσάει μέσα από το καλαμάκι και στη συνέχεια καλείται το παιδί να κάνει το ίδιο.



- **Κατάποση νερού με καλαμάκι:** Χρειαζόμαστε δύο ποτήρια με νερό και δύο καλαμάκια. Το ένα ποτήρι βρίσκεται μπροστά στο θεραπευτή και το άλλο μπροστά στο παιδί. Αρχικά ο θεραπευτής πίνει μέσα από το καλαμάκι και στη συνέχεια καλείται το παιδί να κάνει το ίδιο.

Αφού δοθεί η συγκεκριμένη εντολή για 10 φορές και το παιδί εκτελέσει τις συγκεκριμένες κινήσεις μέσω της μίμησης, το επιβραβεύουμε και προχωρούμε στην επόμενη άσκηση.

Λεκτική μίμηση

ΕΝΤΟΛΗ: “Πες...”

ΣΤΟΧΟΣ: Εμπλουτισμός λεξιλογίου και ταυτόχρονα γενίκευση της άρθρωσης,

Με τη συγκεκριμένη άσκηση εκπαιδεύουμε το παιδί ώστε να βελτιώσει την άρθρωσή του και να εμπλουτίσει το λεξιλόγιό του.

Βασική προϋπόθεση αποτελεί η δυνατότητα λεκτικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης του παιδιού καθώς επίσης η σωστή άρθρωση των λέξεων. Δίνουμε στο παιδί την εντολή και περιμένουμε να μας δώσει την απάντηση.

Παράδειγμα:

-Πες “μα”

-Μα

Ο χρόνος αναμονής για την απάντηση δεν πρέπει να ξεπεράσει τα 5”. Σε περίπτωση λάθους ή μη αντίδρασης, διορθώνουμε άμεσα το παιδί και επαναλαμβάνουμε την εντολή.

Παράδειγμα:

-Πες “μα”

-Μαμά

-Όχι, μα. Πες “μα”

-Μα

Όταν μας δώσει τη σωστή απάντηση επιβραβεύουμε λεκτικά και ενισχύουμε το παιδί ώστε να συνεχίσει την άσκηση. Η άσκηση ολοκληρώνεται αφού δώσουμε 10 φορές τη συγκεκριμένη εντολή και καταγράψουμε τις εκάστοτε απαντήσεις.

Αρχικά ξεκινήσαμε με τη συλλαβή “μα”. Στη συνέχεια περάσαμε στις δισύλλαβες λέξεις με τη λέξη “μαμά”. Μετά την κατάκτηση της συγκεκριμένης λέξης, ακολούθησαν οι εξής: “μπαμπά”, “γάτα”, “γάλα”, “κότα”, “μήλο”, “σήκω”, “πάνω”, “μπάλα”, “θέλω”, “κάτσε”, “κάτω”, “γόμα”. Στη συνέχεια ακολούθησαν τρισύλλαβες λέξεις όπως: “μπανάνα”, “πακέτο”, “μολύβι”, “πίνακας”, “βιβλίο”, “τραπέζι”, “καρέκλα”, “μπαλκόνι” και τετρασύλλαβες όπως: “τηλέφωνο”, “φυλλάδιο”, “βελανιδιά”. Βασική προϋπόθεση για την εισαγωγή ενός καινούργιου αντικειμένου είναι η κατάκτηση του προηγούμενου.

Μετά την ολοκλήρωση της κάθε άσκησης ενισχύουμε το παιδί με ενισχυτή β’ και γ’ επιπέδου (κάποιο παιχνίδι και λεκτική επιβράβευση) έτσι ώστε να έχει κίνητρο για να συνεχίσει στην επόμενη άσκηση.

Κατονομασία ρημάτων

ΕΝΤΟΛΗ: “Τι κάνει;”

ΣΤΟΧΟΣ: Κατονομασία ρημάτων σε γ’ ενικό πρόσωπο π.χ. παίζει

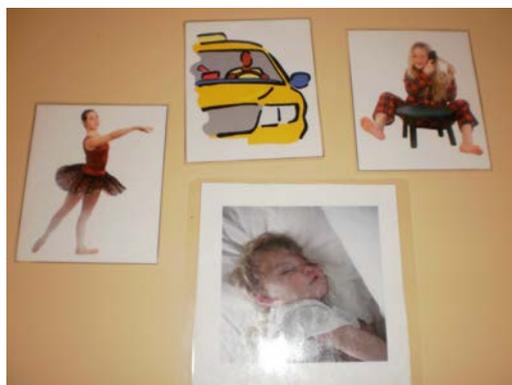
Με την άσκηση αυτή διδάσκουμε την χρήση ρημάτων σε γ’ ενικό πρόσωπο.

Για τη συγκεκριμένη άσκηση χρειαζόμαστε 2d υλικό (κάρτες, στις οποίες απεικονίζεται

ξεκάθαρα η κάθε ενέργεια). Βασική προϋπόθεση είναι η δυνατότητα λεκτικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης του παιδιού. Δίνουμε στο παιδί την εντολή δείχνοντας του παράλληλα την κάρτα με την ενέργεια και περιμένουμε να μας δώσει την απάντηση.

Παράδειγμα:

- Τι κάνει;
- Κοιμάται.



Κάρτες με εικόνες για τη διδασκαλία των ρημάτων

Ο χρόνος αναμονής για την απάντηση δεν πρέπει να ξεπεράσει τα 10". Σε περίπτωση λάθους ή μη αντίδρασης, διορθώνουμε άμεσα το παιδί και επαναλαμβάνουμε την εντολή.

Παράδειγμα:

- Τι κάνει;
- Τρώει.
- Όχι, κοιμάται. Τι κάνει;
- Κοιμάται.

Όταν μας δώσει τη σωστή απάντηση επιβραβεύουμε λεκτικά και ενισχύουμε το παιδί ώστε να συνεχίσει την άσκηση. Η άσκηση ολοκληρώνεται αφού δώσουμε 10 φορές τη συγκεκριμένη εντολή και καταγράψουμε τις εκάστοτε απαντήσεις.

Το πρώτο ρήμα που διδάχτηκε το παιδί ήταν το: "πίνει". Μετά την κατάκτηση του συγκεκριμένου ρήματος, ακολούθησαν τα εξής ρήματα: "τρώει", "κλωτσάει", "οδηγεί", "χτενίζεται", "χορεύει", "κοιμάται". Βασική προϋπόθεση για την εισαγωγή ενός καινούργιου ερεθίσματος είναι η κατάκτηση του προηγούμενου.

Μετά την ολοκλήρωση της κάθε άσκησης ενισχύουμε το παιδί με ενισχυτή β' και γ' επιπέδου (κάποιο παιχνίδι και λεκτική επιβράβευση) έτσι ώστε να έχει κίνητρο για να συνεχίσει στην επόμενη άσκηση.

Κατονομασία ουσιαστικών

ΕΝΤΟΛΗ: “Τι είναι;”

ΣΤΟΧΟΣ: Κατονομασία οικείων ουσιαστικών, εμπλουτισμός λεξιλογίου

Με τη συγκεκριμένη άσκηση διδάσκουμε την κατονομασία των ουσιαστικών και βοηθάμε το παιδί στον εμπλουτισμό του λεξιλογίου του.

Για την άσκηση αυτή χρειαζόμαστε 2d υλικό (κάρτες, στις οποίες απεικονίζεται ξεκάθαρα το κάθε ουσιαστικό). Βασική προϋπόθεση αποτελεί η δυνατότητα λεκτικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης του παιδιού. Δίνουμε στο παιδί την εντολή δείχνοντας του παράλληλα την κάρτα με το ουσιαστικό και περιμένουμε να μας δώσει την απάντηση.

Παράδειγμα:

-Τι είναι;

-Παντελόνι

Ο χρόνος αναμονής για την απάντηση δεν πρέπει να ξεπεράσει τα 5”. Σε περίπτωση λάθους ή μη αντίδρασης, διορθώνουμε άμεσα το παιδί και επαναλαμβάνουμε την εντολή.

Παράδειγμα:

-Τι είναι;

-Μπλούζα

-Όχι, παντελόνι. Τι είναι;

Παντελόνι



Κάρτες με εικόνες για τη διδασκαλία των ουσιαστικών

Όταν μας δώσει τη σωστή απάντηση επιβραβεύουμε λεκτικά και ενισχύουμε το παιδί ώστε να συνεχίσει την άσκηση. Η άσκηση ολοκληρώνεται αφού δώσουμε 10 φορές τη συγκεκριμένη εντολή και καταγράψουμε τις εκάστοτε απαντήσεις.

Το πρώτο ουσιαστικό που δουλέψαμε ήταν το: “παντελόνι”. Μετά την κατάκτηση του συγκεκριμένου ουσιαστικού, ακολούθησαν τα εξής: “μπλούζα”, “τραπέζι”, “καρέκλα”, “ρολόι”, “κρεβάτι”, “σκύλος”, “γάτα”, “κούκλα”, “αρκουδάκι”, “αυτοκίνητο”, “ποτήρι”, “πιάτο”, “χυμός”. Βασική προϋπόθεση για την εισαγωγή ενός καινούργιου αντικειμένου είναι η κατάκτηση

του προηγούμενου.

Μετά την ολοκλήρωση της κάθε άσκησης ενισχύουμε το παιδί με ενισχυτή β' και γ' επιπέδου (κάποιο παιχνίδι και λεκτική επιβράβευση) έτσι ώστε να έχει κίνητρο για να συνεχίσει στην επόμενη άσκηση.

Ζώα

ΕΝΤΟΛΗ: "Τι είναι και πώς κάνει;"

ΣΤΟΧΟΣ: Αναγνώριση και κατονομασία των ζώων, εμπλουτισμός λεξιλογίου, παραγωγή των ήχων τους

Με τη συγκεκριμένη άσκηση διδάσκουμε την κατονομασία των ζώων και την παραγωγή των ήχων τους μέσω της λεκτικής μίμησης.

Για την άσκηση αυτή χρειαζόμαστε 2d υλικό (κάρτες, στις οποίες απεικονίζεται το κάθε ζώακι).



Κάρτες με εικόνες για τη διδασκαλία των ζώων

Όπως στις παραπάνω ασκήσεις κατονομασίας, έτσι και σε αυτή ακολουθήσαμε τα βήματα και τις εντολές που περιγράψαμε προηγουμένως.

Τα ζώακια που δουλέψαμε είναι τα εξής: "σκύλος", "γάτα", "αγελάδα", "πρόβατο", "κότα"

Χρώματα

ΕΝΤΟΛΗ: "Τι είναι;"

ΣΤΟΧΟΣ: Αναγνώριση και κατονομασία των χρωμάτων, εμπλουτισμός λεξιλογίου

Με τη συγκεκριμένη άσκηση διδάσκουμε την αναγνώριση και την κατονομασία των

χρωμάτων ενώ παράλληλα βοηθάμε στο παιδί ώστε να εμπλουτίσει το λεξιλόγιο του.

Για την άσκηση αυτή χρειαζόμαστε 2d υλικό (κάρτες, στις οποίες απεικονίζεται το κάθε χρώμα ξεχωριστά και είναι φτιαγμένες από το ίδιο υλικό)



Κάρτες που χρησιμοποιήθηκαν για τη διδασκαλία των χρωμάτων

Όπως στις παραπάνω ασκήσεις κατονομασίας, έτσι και σε αυτή ακολουθήσαμε τα βήματα και τις εντολές που περιγράψαμε προηγουμένως.

Τα χρώματα που δουλέψαμε είναι τα εξής: “κόκκινο”, “κίτρινο”, “πράσινο”, “μπλε

Σχήματα

ΕΝΤΟΛΗ: “Τι είναι;”

ΣΤΟΧΟΣ: Αναγνώριση και κατονομασία των σχημάτων, εμπλουτισμός λεξιλογίου

Με τη συγκεκριμένη άσκηση διδάσκουμε την αναγνώριση και την κατονομασία των σχημάτων ενώ παράλληλα βοηθάμε στο παιδί ώστε να εμπλουτίσει το λεξιλόγιο του.

Για την άσκηση αυτή χρειαζόμαστε 2d υλικό (κάρτες, στις οποίες απεικονίζεται το κάθε σχήμα ξεχωριστά, είναι φτιαγμένες από το ίδιο υλικό και έχουν το ίδιο χρώμα)



Κάρτες που χρησιμοποιήθηκαν για τη διδασκαλία των σχημάτων

Όπως στις παραπάνω ασκήσεις κατονομασίας, έτσι και σε αυτή ακολουθήσαμε τα βήματα και τις εντολές που περιγράψαμε προηγουμένως.

Τα σχήματα που δουλέψαμε είναι τα εξής: “τετράγωνο”, “κύκλος”, “τρίγωνο”, “ορθογώνιο”

Φωτογραφίες προσώπων

ΕΝΤΟΛΗ: “Ποιος είναι;”

ΣΤΟΧΟΣ: Αναγνώριση και κατονομασία οικείων προσώπων

Με τη συγκεκριμένη άσκηση διδάσκουμε την αναγνώριση και την κατονομασία των οικείων για το παιδί προσώπων

Για την άσκηση αυτή χρειαζόμαστε 2d υλικό (φωτογραφίες, στις οποίες απεικονίζεται ξεκάθαρα το κάθε μέλος της οικογένειας του παιδιού και έχουν το ίδιο μέγεθος)

Όπως στις παραπάνω ασκήσεις κατονομασίας, έτσι και σε αυτή ακολουθήσαμε τα βήματα και τις εντολές που περιγράψαμε προηγουμένως.

Οι εικόνες που δουλέψαμε είναι οι εξής: “μαμά”, “μπαμπάς”, “Δάντης”, “παπούς”, “γιαγιά”

Αντιληπτικός λόγος

Σωματογνωσία

ΕΝΤΟΛΗ: “Δείξε...”

ΣΤΟΧΟΣ: Αναγνώριση των μελών του σώματος του παιδιού

Με τη συγκεκριμένη άσκηση εκπαιδούμε το παιδί έτσι ώστε να μάθει να αναγνωρίζει τα μέλη του σώματος του και να τα υποδεικνύει σύμφωνα με την εντολή του θεραπευτή.

Βασική προϋπόθεση αποτελεί η δυνατότητα αλληλεπίδρασης του παιδιού με το θεραπευτή και η δυνατότητα κατανόησης του προφορικού λόγου. Δίνουμε στο παιδί την εντολή και περιμένουμε να μας δώσει την απάντηση.

Παράδειγμα:

-Δείξε “στόμα”.

-Το παιδί πρέπει να σηκώσει το χέρι του και να βάλει το δείκτη του μπροστά από τη στοματική κοιλότητα.

Ο χρόνος αναμονής για την απάντηση δεν πρέπει να ξεπεράσει τα 5”. Σε περίπτωση λάθους ή μη αντίδρασης, διορθώνουμε άμεσα το παιδί και επαναλαμβάνουμε την εντολή.

Παράδειγμα:

-Δείξε ‘στόμα’

-Το παιδί δείχνει τη μύτη του.

-Όχι. Ο θεραπευτής δείχνει το στόμα του και περιμένει από το παιδί να κάνει το ίδιο (μιμητική βοήθεια)

Στη συγκεκριμένη άσκηση δουλέψαμε τα εξής μέλη του σώματος: ‘στόμα’, ‘μύτη’, ‘μάτια’, ‘αυτιά’, ‘κεφάλι’, ‘κοιλιά’, ‘πόδι’, ‘φρύδια’, ‘μάγουλα’, ‘ώμος’, ‘αγκώνας’, ‘γόνατο’, ‘φτέρνα’.

Δεν ξεχνάμε να εφαρμόσουμε τις δύο βασικές αρχές της μεθόδου ΑΒΑ : την επανάληψη και την ενίσχυση, που τις αναλύσαμε στη μεθοδολογία της εκπαίδευσης.

Τοπικά επιρρήματα

ΕΝΤΟΛΗ: ‘Βάλε...’

ΣΤΟΧΟΣ: Κατανόηση των τοπικών επιρρημάτων, προσανατολισμός στο χώρο

Με τη συγκεκριμένη άσκηση διδάσκουμε στο παιδί τα τοπικά επιρρήματα ως προς την έννοια και τη χρήση τους. Εκπαιδεύουμε το παιδί έτσι ώστε να μπορεί να προσανατολιστεί στο χώρο.

Χρειάζομαστε 3d υλικό (μία ξύλινη κατασκευή και ένα ανθρωπάκι για να τοποθετείται ανάλογα με το κάθε επίρρημα.)



Ξύλινη κατασκευή για τη διδασκαλία των τοπικών επιρρημάτων

Στην άσκηση των τοπικών επιρρημάτων ακολουθήσαμε τα βήματα που περιγράψαμε παραπάνω στην άσκηση της σωματογνωσίας. Χρησιμοποιήσαμε τη μιμητική βοήθεια όπου χρειάστηκε και φυσικά τη μέθοδο της επανάληψης και της ενίσχυσης.

Δουλέψαμε τα εξής τοπικά επιρρήματα: «πάνω», «κάτω», «μέσα», «δίπλα».

Λεπτή κινητικότητα

1^η άσκηση

ΕΝΤΟΛΗ: “Κάνε...”

ΣΤΟΧΟΣ: Βελτίωση της λεπτής κινητικότητας

Με την άσκηση αυτή εκπαιδεύουμε το παιδί ώστε να αποκτήσει λειτουργικότητα στη λεπτή κινητικότητα.

Στη συγκεκριμένη άσκηση δουλέψαμε τρία διαφορετικά αντικείμενα. Σύμφωνα με το κάθε αντικείμενο δίνονταν και η αντίστοιχη εντολή.

Αντικείμενο 1: Πέρασμα κορδονιού σε ξύλινο αντικείμενο με τρύπες

Εντολή: “Πέρνα μέσα”

Στόχος: Να περάσει το κορδόνι μέσα από την τρύπα

Στη συγκεκριμένη άσκηση χρειαζόμαστε ένα ξύλινο αρκουδάκι με τρύπες και ένα κορδόνι. Η άσκηση αυτή προϋποθέτει αλληλεπίδραση, εκτελεστική ικανότητα και λειτουργικότητα στη λεπτή κινητικότητα. Δίνουμε στο παιδί την εντολή και περιμένουμε να αντιδράσει εκτελώντας τη σωστή κίνηση. Ο χρόνος αναμονής για την απάντηση δεν πρέπει να ξεπεράσει τα 5”. Σε περίπτωση λάθους ή μη αντίδρασης, διορθώνουμε άμεσα το παιδί κάνοντας τη σωστή κίνηση και επαναλαμβάνουμε την εντολή. Αν το παιδί δυσκολεύεται πολύ, του προσφέρουμε φυσική βοήθεια μέσω shadow, ο οποίος μετακινεί τα χέρια του παιδιού ώστε να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη κίνηση.

Αντικείμενο 2: Σβήσιμο με γόμα

Εντολή: “Σβήσε”

Στόχος: Να σβήσει μια μικρή, κάθετη γραμμή

Στη συγκεκριμένη άσκηση χρειαζόμαστε ένα χαρτί, ένα μολύβι και μία γόμα. Ακολουθούμε τα βήματα που αναφέρθηκαν στο αντικείμενο 1.

Αντικείμενο 3: Κόμπος

Εντολή: “Λύσε κόμπο”, “Φτιάξε κόμπο”

Στόχος: Να λύνει και να φτιάχνει κόμπο αντίστοιχα.

Στη συγκεκριμένη άσκηση χρειαζόμαστε ένα κορδόνι. Σε αρχικό στάδιο εκπαιδεύουμε το παιδί στην επίλυση ενός έτοιμου κόμπου και αφού κατακτήσει την κίνηση συνεχίζουμε με τη δημιουργία ενός κόμπου. Ακολουθούμε τα βήματα και τις βοήθειες που αναφέρθηκαν στο αντικείμενο 1.

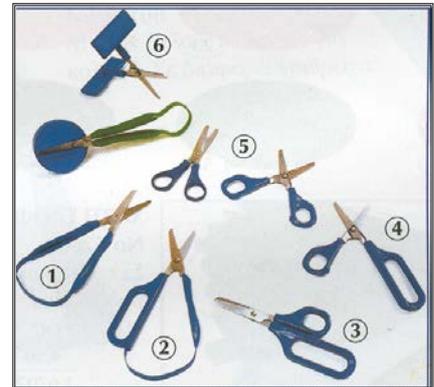
Αφού πραγματοποιηθεί για 10 φορές, ολοκληρώνεται και περνάμε στην επόμενη άσκηση. Μετά την ολοκλήρωση της κάθε άσκησης δεν παραλείπουμε την ενίσχυση του παιδιού με ενισχυτή β’ και γ’ επιπέδου (κάποιο παιχνίδι και λεκτική επιβράβευση) έτσι ώστε να έχει κίνητρο για να

συνεχίσει στην επόμενη άσκηση.

2^η άσκηση

ΕΝΤΟΛΗ: “Κόψε...”

ΣΤΟΧΟΣ: Βελτίωση της λεπτής κινητικότητας



Ειδικά ψαλίδια

Με την άσκηση αυτή εκπαιδεύουμε το παιδί ώστε να αποκτήσει λειτουργικότητα στη λεπτή κινητικότητα και να μάθει να κόβει.

Τη συγκεκριμένη άσκηση τη δουλέψαμε ως εξής: Σε αρχικό στάδιο εκπαιδεύσαμε το παιδί έτσι ώστε να μάθει *μόνο την κίνηση* που κάνουμε με το ψαλίδι. Στη συνέχεια κάναμε *κοψιές σε χαρτί* χωρίς να ακολουθούμε κάποιο συγκεκριμένο σχέδιο. Αργότερα, κόψαμε πάνω σε *ευθεία γραμμή* και στο τέλος πάνω σε *κυρτή γραμμή*.

Και σε αυτή την άσκηση τηρήσαμε τις αρχές της ενίσχυσης και της επανάληψης.

3^η άσκηση

ΕΝΤΟΛΗ: “Γράψε...”

ΣΤΟΧΟΣ: Βελτίωση της λεπτής κινητικότητας

Με την άσκηση αυτή εκπαιδεύουμε το παιδί ώστε να αποκτήσει λειτουργικότητα στη λεπτή κινητικότητα και τριποδική λαβή.

Τη συγκεκριμένη άσκηση τη δουλεύουμε ως εξής: Αρχικά, σχεδιάζουμε στο παιδί κουκκίδες σε ευθεία γραμμή του δίνουμε το μολύβι και του ζητάμε να ενώσει τις κουκκίδες τραβώντας μια γραμμή. Στη συνέχεια, όσο αυξάνεται ο βαθμός δυσκολίας, το σχήμα που καλείται το παιδί να φτιάξει ενώνοντας τις κουκκίδες, γίνεται περισσότερο πολύπλοκο με καμπύλες γραμμές κτλ.

4^η άσκηση

ΕΝΤΟΛΗ: “Ζωγράφισε..”

ΣΤΟΧΟΣ: Βελτίωση της λεπτής κινητικότητας

Με την άσκηση αυτή εκπαιδεύουμε το παιδί ώστε να αποκτήσει λειτουργικότητα στη λεπτή κινητικότητα και τριποδική λαβή. Επιπρόσθετα, διδάσκουμε στο παιδί τη ζωγραφική μέσα σε οριοθετημένο πλαίσιο για να βοηθηθεί αργότερα σε επίπεδο γραφής.

Τη συγκεκριμένη άσκηση τη δουλεύουμε ως εξής: Σε αρχικό στάδιο δίνουμε στο παιδί το μαρκαδόρο και του ζητάμε να ζωγραφίσει ελεύθερα στο χαρτί, κάνοντας μουτζουρογραφίες, με βασικό στόχο την τριποδική λαβή. Στη συνέχεια, φτιάχνουμε ένα πλαίσιο από χαρτόνι σε σχήμα τετραγώνου και ζητάμε από το παιδί να ζωγραφίσει ελεύθερα μέσα στο συγκεκριμένα πλαίσιο. Αργότερα, σχεδιάζουμε απλά σχήματα π.χ. τετράγωνο και τέλος απλά σχέδια π.χ. σπιτάκι και ζητάμε από το παιδί να τα χρωματίσει προσέχοντας ιδιαίτερος τα περιγράμματα.

5η άσκηση

ΕΝΤΟΛΗ: “Κάνε αυτό”

ΣΤΟΧΟΣ: Βελτίωση της λεπτής κινητικότητας

Με την άσκηση αυτή εκπαιδύουμε το παιδί ώστε να αποκτήσει λειτουργικότητα στη λεπτή κινητικότητα και να αναπτύξει την κατασκευαστική του ικανότητα.

Χρειαζόμαστε 3d υλικό (τουβλάκια).



Τουβλάκια που χρησιμοποιήθηκαν για την άσκηση

Στη συγκεκριμένη άσκηση δουλεύουμε με τον εξής τρόπο: Σε αρχικό στάδιο έχουμε 4 τουβλάκια, 2 τετράγωνα ίδιου χρώματος και 2 ορθογώνια επίσης ίδιου χρώματος, από τα οποία τοποθετούμε το ένα ζευγάρι (τετράγωνο – ορθογώνιο) μπροστά στο παιδί και το άλλο ζευγάρι μπροστά στο θεραπευτή. Αφού δώσουμε την παραπάνω εντολή στο παιδί, φτιάχνουμε την κατασκευή (στην προκειμένη περίπτωση βάζουμε το τετράγωνο τουβλάκι πάνω στο ορθογώνιο) και στη συνέχεια περιμένουμε από το παιδί να φτιάξει την ίδια κατασκευή. Όταν κατακτήσει αυτή την κατασκευή προχωρούμε σε κάτι πιο σύνθετο με περισσότερα τουβλάκια διαφορετικών σχημάτων.

Σε επόμενο στάδιο (περνάμε σε 2d υλικό) δείχνουμε μια εικόνα στο παιδί, η οποία απεικονίζει μια κατασκευή με τουβλάκια και του ζητάμε να φτιάξει την ίδια κατασκευή με αυτή της

εικόνας. Βεβαίως ξεκινάμε με μια εύκολη κατασκευή και στη συνέχεια αυξάνουμε το συντελεστή δυσκολίας.

Όπως σε όλες τις ασκήσεις έτσι και σε αυτή ακολουθούμε τη μεθοδολογία και τις αρχές της μεθόδου ABA που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

Αδρή κινητικότητα

1^η άσκηση

ΕΝΤΟΛΗ: Διαφορετική για κάθε άσκηση

ΣΤΟΧΟΣ: Βελτίωση της αδρής κινητικότητας

Στη συγκεκριμένη άσκηση εκπαιδεύουμε το παιδί ώστε να βελτιώσει την αδρή κινητικότητα του και να αποκτήσει λειτουργικότητα σε αυτή.

Δίνουμε διάφορες εντολές στο παιδί π.χ. “Κάνε πηδηματάκια” και περιμένουμε μέσα σε 5” να εκτελέσει την εκάστοτε εντολή.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης δουλέψαμε τις εξής ασκήσεις:

- πηδηματάκια επί τόπου
- μονοποδική στήριξη
- στόχος με βελάκια, όπου χρειαστήκαμε το γνωστό παιχνίδι με τα βελάκια
- βαρκούλα του ψαρά

Βεβαίως για κάθε νέα εισαγωγή μιας άσκησης, βασική προϋπόθεση αποτελεί η κατάκτηση της προηγούμενης.

2^η άσκηση

ΕΝΤΟΛΗ: “Κάνε αυτό”

ΣΤΟΧΟΣ: Βελτίωση της αδρής κινητικότητας

Στη συγκεκριμένη άσκηση εκπαιδεύουμε το παιδί ώστε να βελτιώσει την αδρή κινητικότητα του μέσω της μίμησης κινήσεων.

Δίνουμε στο παιδί την εντολή και περιμένουμε μέσα σε 5” να εκτελέσει την εκάστοτε κίνηση μέσω της διαδικασίας της μίμησης από την κίνηση του θεραπευτή.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης δουλέψαμε τις εξής ασκήσεις:

- i. παλαμάκια
- ii. χέρια ψηλά
- iii. προβολή του δείκτη
- iv. περιστροφή χεριών
- v. περιστροφή αντιχειρών

vi. αγκαλιά

Για κάθε νέα εισαγωγή μιας άσκησης, βασική προϋπόθεση αποτελεί η κατάκτηση της προηγούμενης.

3^η άσκηση

ΕΝΤΟΛΗ: Διαφορετική για κάθε άσκηση

ΣΤΟΧΟΣ: Βελτίωση της αδρής κινητικότητας

Στη συγκεκριμένη άσκηση εκπαιδεύουμε το παιδί ώστε να βελτιώσει την αδρή κινητικότητα του μέσω της εκτέλεσης εντολών.

Δίνουμε διάφορες εντολές στο παιδί π.χ. “Κάνε γεια”, “Έλα εδώ”, “Σήκω πάνω” και περιμένουμε μέσα σε 5” να εκτελέσει την εκάστοτε κάθε φορά εντολή.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης δουλέψαμε τις εξής εντολές: “κάνε γεια”, “κόλλα πέντε”, “έλα εδώ”, “κάτσε κάτω”, “σήκω πάνω”, “άνοιξε πόρτα”, “κλείσε πόρτα”.

Όπως σε όλες τις ασκήσεις έτσι και σε αυτές της αδρής κινητικότητας ακολουθούμε τη μεθοδολογία και τις αρχές της μεθόδου ABA που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

Αποτελέσματα - Παρατηρήσεις

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΤΥΧΙΩΝ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΑΠΡΙΛΙΟ-ΑΥΓΟΥΣΤΟ

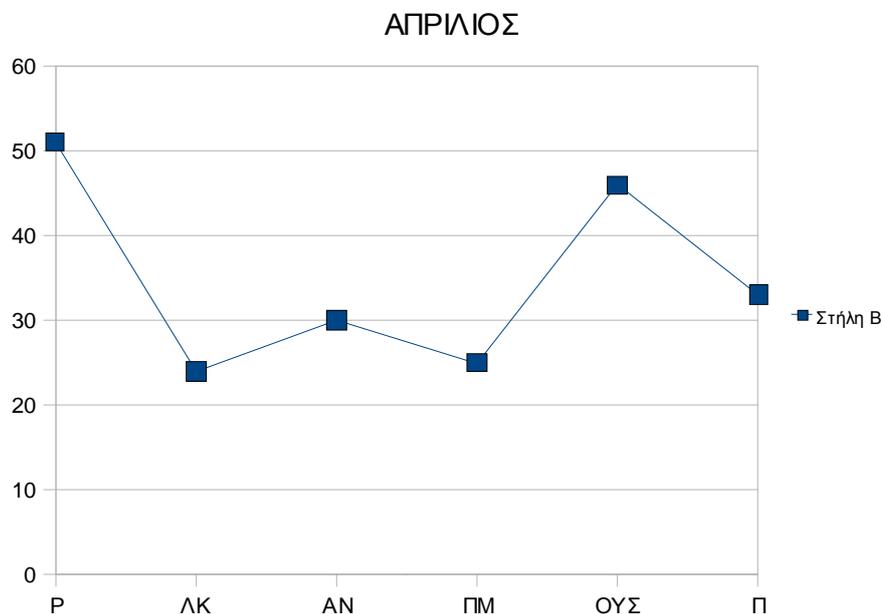
Για την καταγραφή της επίδοσης μετά από διδασκαλία χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω πίνακες και διαγράμματα.

Στον κάθετο άξονα καταγράφεται ο αριθμός σωστών απαντήσεων του παιδιού σε κάθε άσκηση για όλο το μήνα. Στον οριζόντιο άξονα περιλαμβάνονται οι συντομογραφίες – που εξηγούνται στον πίνακα που ακολουθεί- των ασκήσεων. Πρέπει να διευκρινιστεί ότι **η παρουσίαση των ασκήσεων στο συγκεκριμένο πίνακα γίνεται βάσει της χρηστικής καταγραφής κατά την εκπαίδευση του παιδιού και όχι βάσει της κατηγοριοποίησης των ασκήσεων στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας**. Δηλαδή οι κατηγορίες των ασκήσεων στην ανάλυση των δεδομένων συμβαδίζουν με την καταγραφή των ασκήσεων στο προσωπικό ντοσιέ του παιδιού.

ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ ΤΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ	
Ρ	ΡΗΜΑΤΑ
ΛΚ	ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΛΕΙΠΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΑΝ	ΑΝΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΠΜ	ΠΡΟΛΕΚΤΙΚΗ ΜΙΜΗΣΗ
ΟΥΣ	ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ
Π	ΠΑΙΧΝΙΔΙ
ΛΜ	ΛΕΚΤΙΚΗ ΜΙΜΗΣΗ
ΠΡ	ΠΡΟΓΡΑΦΗ
Ζ	ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ
ΕΕ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΝΤΟΛΩΝ
ΜΚ	ΜΙΜΗΣΗ ΚΙΝΗΣΕΩΝ
ΑΚ	ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΑΔΡΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΔΑΦΟΥΣ
ΧΡ	ΧΡΩΜΑΤΑ
ΣΧ	ΣΧΗΜΑΤΑ
ΦΠ	ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΠΡΟΣΩΠΩΝ
ΣΩΜ	ΣΩΜΑΤΟΓΝΩΣΙΑ
ΤΕ	ΤΟΠΙΚΑ ΕΠΙΡΡΗΜΑΤΑ
ΖΩΑ	ΖΩΑ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΗΧΟΙ
Τ	ΤΟΥΒΛΑΚΙΑ
Ψ	ΨΑΛΙΔΙ

Ακολουθούν τα διαγράμματα με την ανάλυση των επιτυχιών του παιδιού.

Διάγραμμα 1. : Καταγραφή σωστών απαντήσεων στις ασκήσεις που εφαρμόστηκαν κατά το μήνα Απρίλιο



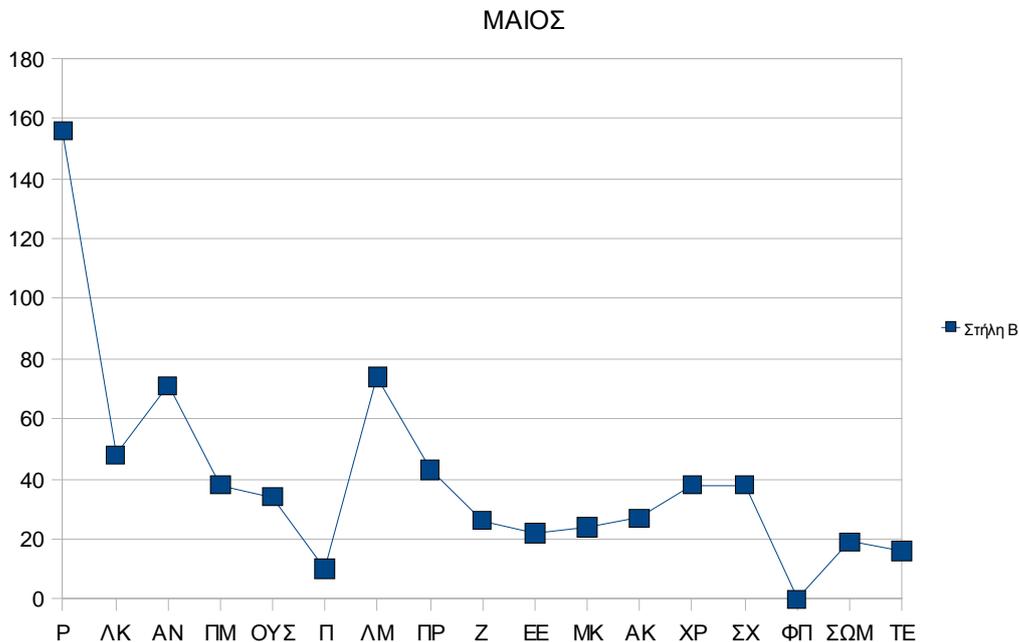
Ο σχηματισμός των διαγραμμάτων γινόταν στο τέλος κάθε μήνα με σκοπό την ιεράρχηση των στόχων από τις επόπτριες των προγραμμάτων. Έτσι τόσο από το διάγραμμα 1 όσο και από τη στοχοθεσία για την εκπαίδευση του συγκεκριμένου παιδιού προέκυψε η ανάγκη για εμπλουτισμό των ασκήσεων και ενίσχυση των τελευταία εισαχθέντων.

Στο πρώτο διάγραμμα φαίνεται ότι το παιδί στο τέλος του Απριλίου έδωσε περισσότερες σωστές απαντήσεις μετά από τη διδασκαλία της άσκησης "Ρήματα", ενώ σημείωσε λιγότερες – είτε λόγω έλλειψης χρόνου διδασκαλίας – καθώς εισήχθησαν τελευταίες – είτε λόγω δυσκολίας της άσκησης στην κατηγορία "Εξειδικευμένες ασκήσεις ΛΚ". Οι αναλυτικές απαντήσεις σε κάθε επιμέρους άσκηση καταγράφηκαν στα φύλλα απαντήσεων Σ-Λ-Β-ΔΑ-ΜΔ και η αιτιολόγηση της κάθε επίδοσης καταγράφηκε στις Παρατηρήσεις των ίδιων φύλλων και στα φύλλα συμπεριφοράς. Επιπλέον, από την ημερομηνία εισαγωγής κάθε άσκησης προκύπτει και η πιθανότητα ελλιπούς εξάσκησης λόγω χρόνου εισαγωγής.

Οι στόχοι που τέθηκαν για τον μήνα Μάιο ήταν:

- Κυρίως ο εμπλουτισμός των ασκήσεων
- Η βελτίωση των ικανοτήτων του παιδιού στην κατηγορία "Εξειδικευμένες ασκήσεις ΛΚ"
- Η εξάσκηση του παιδιού στην προλεκτική μίμηση

Διάγραμμα 2. : Καταγραφή σωστών απαντήσεων στις ασκήσεις που εφαρμόστηκαν κατά το μήνα Μάιο

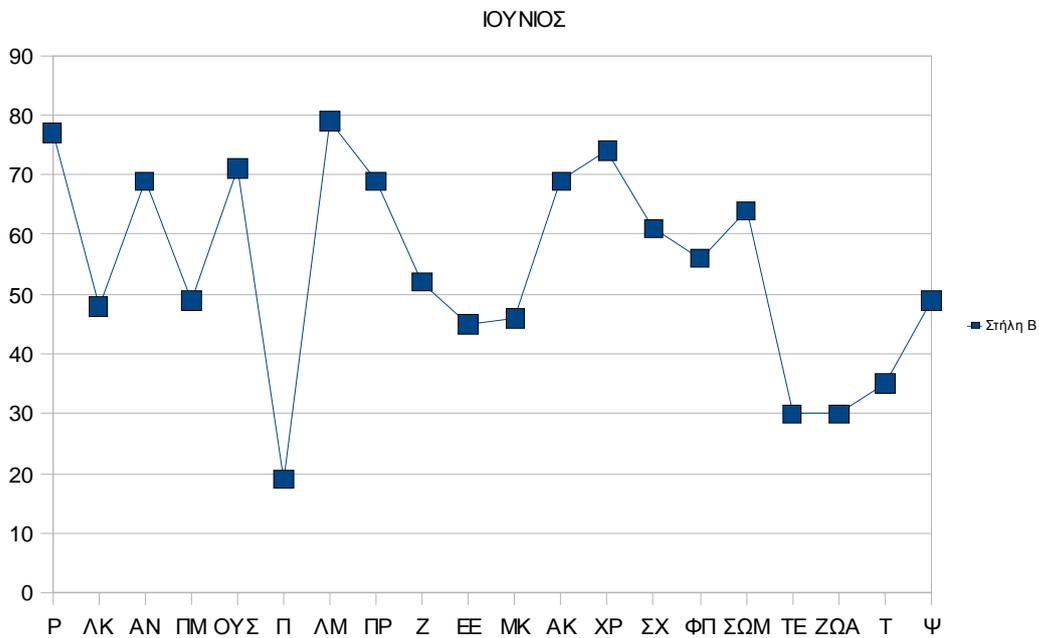


Στο διάγραμμα 2 είναι εμφανής η εισαγωγή περισσότερων ασκήσεων. Στο διάγραμμα αυτό φαίνεται ότι το παιδί στο τέλος του Μαΐου εξακολουθεί να δίνει περισσότερες σωστές απαντήσεις μετά από τη διδασκαλία της άσκησης **“Ρήματα”**, ενώ σημείωσε τις λιγότερες στην κατηγορία **“Παιχνίδι”** λόγω του ότι δεν συμβάδιζε η διδασκαλία στο θεραπευτικό κέντρο με τη διδασκαλία στο σπίτι από τους γονείς του παιδιού. Η κατηγορία **“Φωτογραφίες προσώπων”** εισήχθη στο τέλος του μήνα γι’ αυτό και αποτέλεσε έναν από τους επόμενους βασικούς στόχους εκπαίδευσης. Σημαντική ήταν η επίδοση του παιδιού στην κατηγορία **“Ανεκτικότητα”** που ανέβηκε από τις 30 στις 71 επιτυχίες, αλλά και στις κατηγορίες των στόχων για το μήνα Μάιο, δηλαδή στην κατηγορία **“Εξειδικευμένες ασκήσεις ΛΚ”** που ανέβηκε από τις 24 στις 48 επιτυχίες και στην κατηγορία **“Προλεκτική Μίμηση”** που ανέβηκε από τις 25 στις 38 επιτυχίες με τον ίδιο αριθμό δοκιμασιών. Χαρακτηριστική είναι και η επίδοση του παιδιού και στη νέα κατηγορία **“Λεκτική μίμηση”** που διδάχτηκε για πρώτη φορά το μήνα Μάιο.

Οι στόχοι που τέθηκαν για τον μήνα Ιούνιο ήταν:

- Η συντήρηση των ήδη εισαχθέντων ασκήσεων και η εισαγωγή νέων ασκήσεων.
- Η βελτίωση των ικανοτήτων του παιδιού στην προγραφική, στην ζωγραφική, στην εκτέλεση εντολών, στην μίμηση κινήσεων και στην αδρή κινητικότητα.
- Η εξάσκηση του παιδιού στην κατηγορία **“Φωτογραφίες προσώπων”**.

Διάγραμμα 3. : Καταγραφή σωστών απαντήσεων στις ασκήσεις που εφαρμόστηκαν κατά το μήνα Ιούνιο

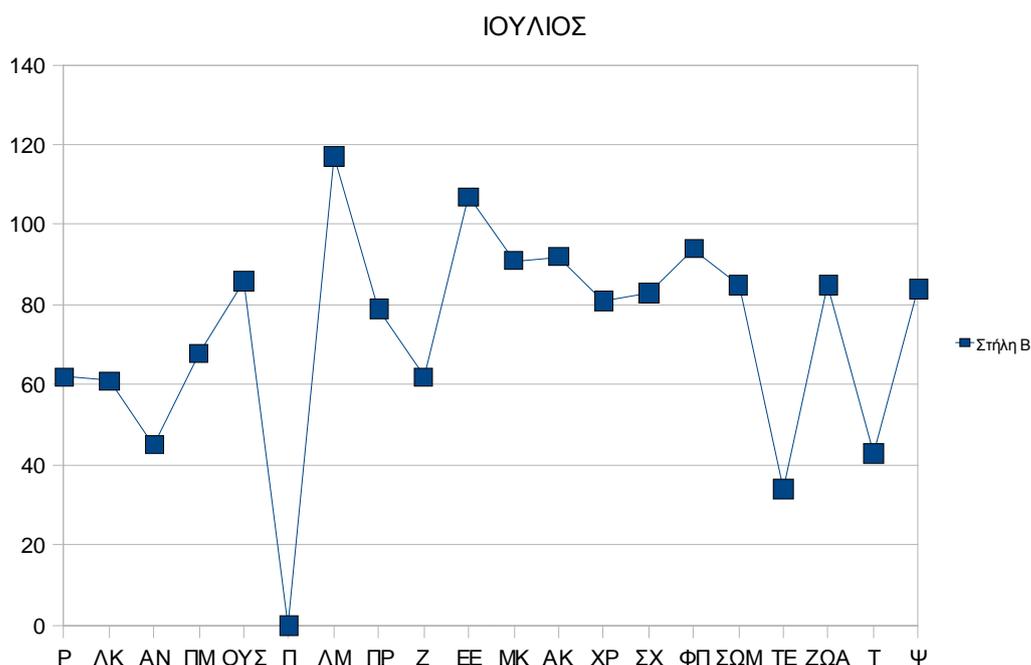


Στο διάγραμμα 3 είναι εμφανής η εισαγωγή νέων ασκήσεων και η βελτίωση του αριθμού των επιτυχιών του παιδιού στις ήδη υπάρχουσες από τον προηγούμενο μήνα ασκήσεις. Στο διάγραμμα αυτό φαίνεται ότι το παιδί στο τέλος του Ιουνίου συνέχισε την ανοδική πορεία στην άσκηση **“Λεκτική μίμηση”** σημειώνοντας τις περισσότερες επιτυχίες από όλες τις ασκήσεις που εφαρμόστηκαν το συγκεκριμένο μήνα, ενώ παράλληλα συνέχισε να σημειώνει τις λιγότερες στην κατηγορία **“Παιχνίδι”** λόγω του ότι δεν συμβάδιζε η διδασκαλία στο θεραπευτικό κέντρο με τη διδασκαλία στο σπίτι από τους γονείς του παιδιού όπως προαναφέρθηκε και για το μήνα Μάιο. Αξίζει να σημειωθεί η μεγάλη άνοδος των επιτυχιών του παιδιού στις κατηγορίες **“Φωτογραφίες προσώπων”** και **“Σωματογνωσία”** οι οποίες είχαν εισαχθεί στο τέλος του προηγούμενου μήνα και η παράλληλη άνοδος στις νεοεισαχθείσες ασκήσεις: **“Ζώα: αναγνώριση και ήχοι”**, **“Τουβλάκια”**, **“Ψαλίδι”**. Χαρακτηριστική είναι η επίδοση του παιδιού στις ασκήσεις της **“Προγραφής”** και της **“Αδρής κινητικότητας”** συγκριτικά με το μήνα Μάιο. Όσο για τις ασκήσεις **“Ζωγραφική”**, **“Εκτέλεση εντολών”** και **“Μίμηση κινήσεων”**, η βελτίωση των οποίων είχε αποτελέσει στόχο για το συγκεκριμένο μήνα, αξίζει να σημειωθεί ότι ο στόχος επιτεύχθηκε. Τέλος, σημαντική ήταν η επίδοση του παιδιού στην κατηγορία **“Χρώματα”** που ανέβηκε από τις 38 στις 74 επιτυχίες, αλλά και στην κατηγορία **“Σχήματα”** που ανέβηκε από τις 38 στις 60 επιτυχίες με τον ίδιο αριθμό δοκιμασιών.

Οι στόχοι που τέθηκαν για τον μήνα Ιούλιο ήταν:

- Η συντήρηση των ήδη εισαχθέντων ασκήσεων.
- Η βελτίωση των ικανοτήτων του παιδιού στην προγραφή, στην ζωγραφική, στην εκτέλεση εντολών, στην μίμηση κινήσεων και στην αδρή κινητικότητα.
- Η εξάσκηση του παιδιού στην κατηγορία ‘‘Φωτογραφίες προσώπων’’.

Διάγραμμα 4. : Καταγραφή σωστών απαντήσεων στις ασκήσεις που εφαρμόστηκαν κατά το μήνα Ιούλιο



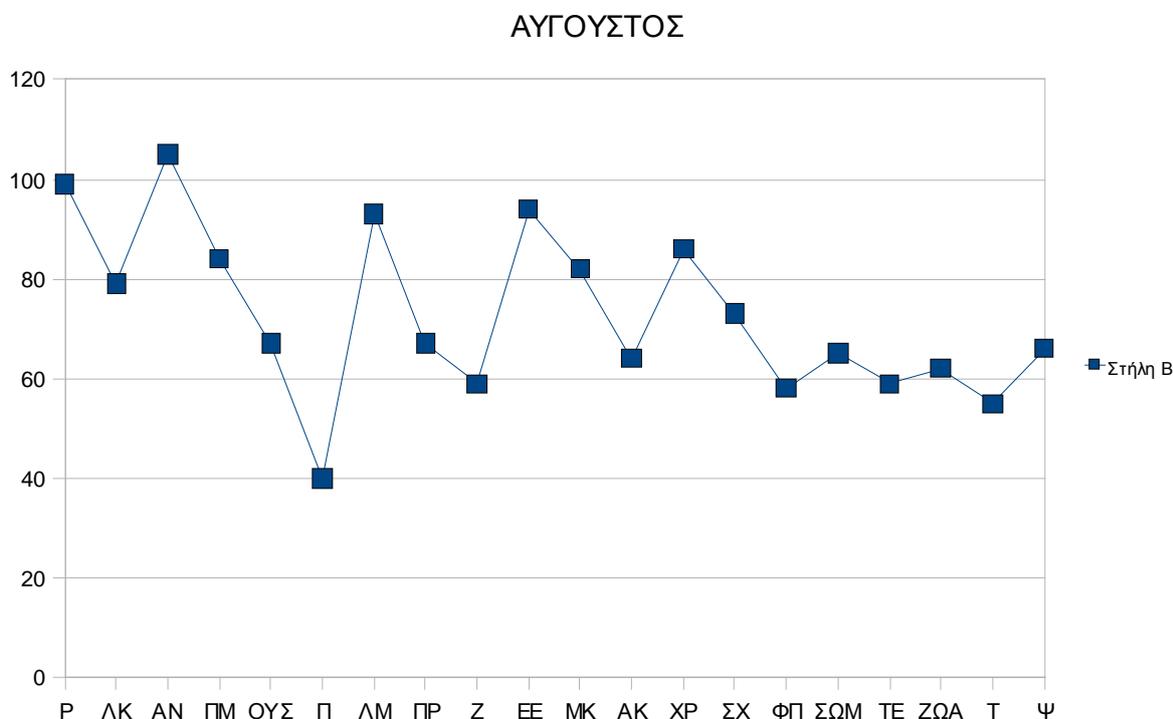
Στο διάγραμμα 4 είναι εμφανής η συντήρηση των ήδη υπάρχοντων ασκήσεων χωρίς εισαγωγή νέων ασκήσεων. Στο διάγραμμα αυτό φαίνεται ότι το παιδί κατά τη διάρκεια του Ιουλίου συνέχισε την ανοδική πορεία στην άσκηση ‘‘Λεκτική μίμηση’’ σημειώνοντας τις περισσότερες επιτυχίες από όλες τις ασκήσεις που εφαρμόστηκαν το συγκεκριμένο μήνα, ενώ παράλληλα συνέχισε να σημειώνει τις λιγότερες στην κατηγορία ‘‘Παιχνίδι’’ λόγω του ότι δεν συμβάδιζε η διδασκαλία στο θεραπευτικό κέντρο με τη διδασκαλία στο σπίτι από τους γονείς του παιδιού όπως προαναφέρθηκε και στους προηγούμενους μήνες και μάλιστα κατά τη διάρκεια του συγκεκριμένου μηνός σταματήσαμε να δουλεύουμε τη συγκεκριμένη κατηγορία. Αξίζει να σημειωθεί η μεγάλη άνοδος των επιτυχιών του παιδιού στις κατηγορίες ‘‘Προγραφή’’, ‘‘Ζωγραφική’’, ‘‘Εκτέλεση Εντολών’’, ‘‘Αδρή Κινητικότητα’’, ‘‘Μίμηση κινήσεων’’ και ‘‘Σχήματα’’ οι οποίες είχαν εισαχθεί στο τέλος του Μαΐου. Χαρακτηριστική είναι η επίδοση του παιδιού στις ασκήσεις: ‘‘Ζώα: αναγνώριση και ήχοι’’ και ‘‘Ψαλίδι’’ συγκριτικά με το μήνα Ιούνιο. Όσο για την άσκηση

“Φωτογραφίες προσώπων”, η βελτίωση της οποίας αποτέλεσε στόχο για το συγκεκριμένο μήνα, αξίζει να σημειωθεί ότι ο στόχος επιτεύχθηκε. Τέλος, παρατηρείται η μείωση των επιτυχιών στην άσκηση “Ανεκτικότητα” εξαιτίας της προσπάθειας για γενίκευση της άσκησης σε ανύποπο χρόνο, κατά τη διάρκεια εκτέλεσης διάφορων δραστηριοτήτων.

Οι στόχοι που τέθηκαν για το μήνα Αύγουστο ήταν:

- Η συντήρηση των ήδη εισαχθέντων ασκήσεων.
- Η βελτίωση των ικανοτήτων του παιδιού στις “εξειδικευμένες ασκήσεις λεπτής κινητικότητας”, στην “ανεκτικότητα” και στα “ρήματα”.

Διάγραμμα 5. : Καταγραφή σωστών απαντήσεων στις ασκήσεις που εφαρμόστηκαν κατά το μήνα Αύγουστο



Στο διάγραμμα 5 είναι εμφανής η συντήρηση των ασκήσεων που είχαν εισαχθεί τους προηγούμενους μήνες και η σημείωση των περισσότερων επιτυχιών σε πολλές από τις ασκήσεις σε σχέση με τα προηγούμενα διαγράμματα . Στο συγκεκριμένο διάγραμμα φαίνεται ότι το παιδί στην κατηγορία “Ανεκτικότητα”, έπειτα από την πτώση που σημείωσε το μήνα Ιούλιο, βελτίωσε τον αριθμό των επιτυχιών του συνεχίζοντας την ανοδική του πορεία συγκριτικά με τους μήνες Απρίλιο-Ιούνιο. Κατά το μήνα Αύγουστο λοιπόν, οι περισσότερες επιτυχίες καταγράφηκαν στην άσκηση της “Ανεκτικότητας” ενώ οι λιγότερες καταγράφηκαν στην άσκηση “Παιχνίδι” για τους λόγους που έχουν αναφερθεί σε προηγούμενες αναλύσεις. Αξίζει να σημειωθεί η μεγάλη άνοδος των επιτυχιών του παιδιού στις κατηγορίες “Εξειδικευμένες ασκήσεις λεπτής κινητικότητας” και “Ρήματα”

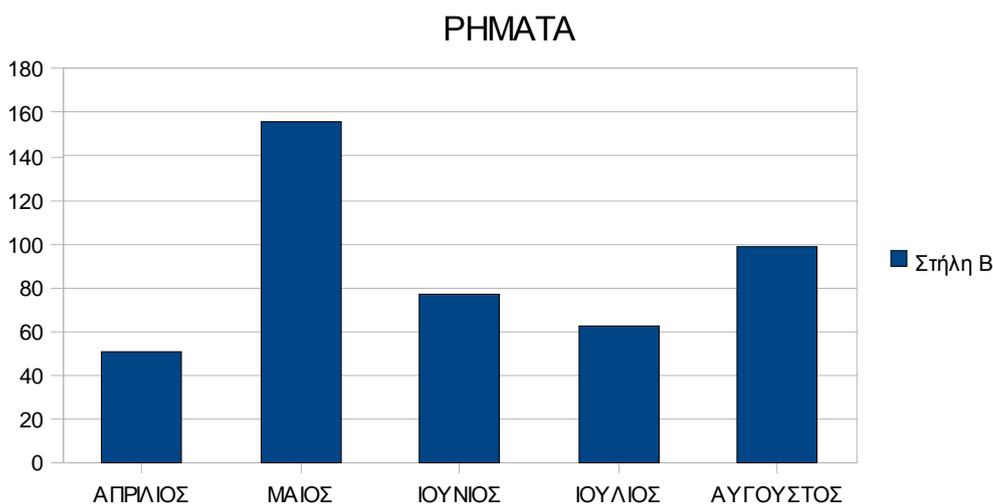
που ανέβηκε από 60 σε 80 και από 62 σε 100 αντίστοιχα με τον **ίδιο αριθμό δοκιμασιών**. Τέλος, παρατηρείται βελτίωση στις ασκήσεις **“Τοπικά επιρρήματα”** και **“Τουβλάκια”**

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΚΑΘΕ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΑΠΡΙΛΙΟ-ΑΥΓΟΥΣΤΟ

Στον κάθετο άξονα των παρακάτω διαγραμμάτων καταγράφεται ο αριθμός σωστών απαντήσεων του παιδιού σε κάθε άσκηση για τον κάθε μήνα ξεχωριστά. Στον οριζόντιο άξονα περιλαμβάνεται η διάρκεια των ασκήσεων – οι μήνες κατά τους οποίους εφαρμόστηκαν οι συγκεκριμένες ασκήσεις.

Ακολουθούν τα διαγράμματα με την ανάλυση των επιτυχιών του παιδιού.

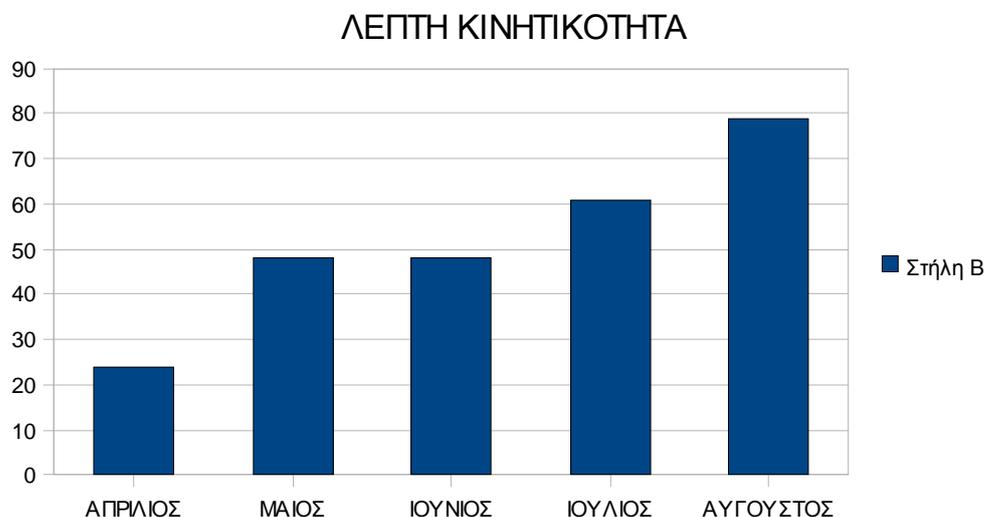
Διάγραμμα 6: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση **“ρήματα”** κατά τη διάρκεια των



μητών Απρίλιο – Αύγουστο

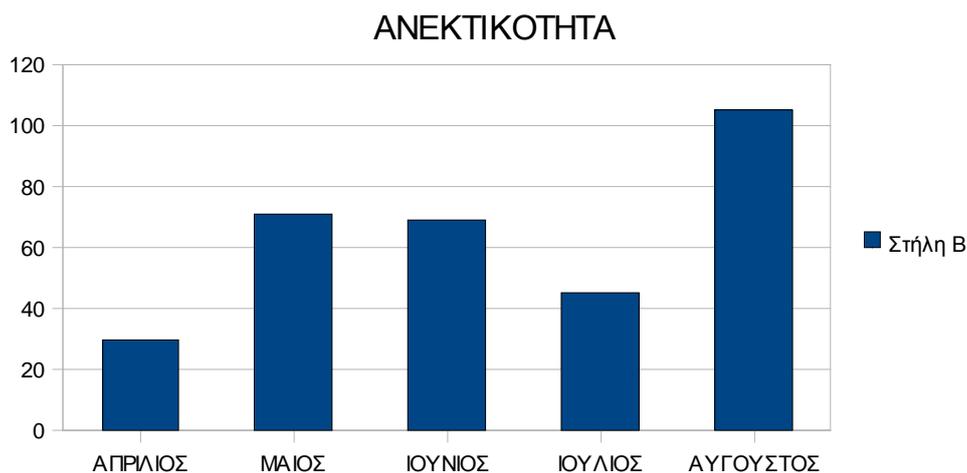
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 6, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση **“ρήματα”** σημειώθηκαν κατά το μήνα Μάιο ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Απρίλιο. Το Μάιο δουλέψαμε τα ίδια ρήματα με τον Απρίλιο, τα οποία κατάκτησε το παιδί και γι αυτό το λόγο αυξήθηκαν οι σωστές απαντήσεις κατά τη διάρκεια της άσκησης. Στη συνέχεια τον Ιούνιο, εμπλουτίσαμε την άσκηση με καινούργια ρήματα με αποτέλεσμα να μειωθούν οι επιτυχίες του παιδιού και όταν κατακτούσε κάποιο ρήμα το παιδί, προχωρούσαμε άμεσα στην εισαγωγή νέου ρήματος με αποτέλεσμα να σημειώνεται μείωση των επιτυχιών και κατά το μήνα Ιούλιο. Τέλος, κατά τη διάρκεια του Αυγούστου δεν ανανεώθηκαν τα ρήματα (έχοντας ως στόχο τη συντήρηση των ασκήσεων) με αποτέλεσμα την καταγραφή περισσότερων επιτυχιών συγκριτικά με τον Ιούλιο.

Διάγραμμα 7: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “εξειδικευμένες ασκήσεις λεπτής κινητικότητας” κατά τη διάρκεια των μηνών Απρίλιο – Αύγουστο



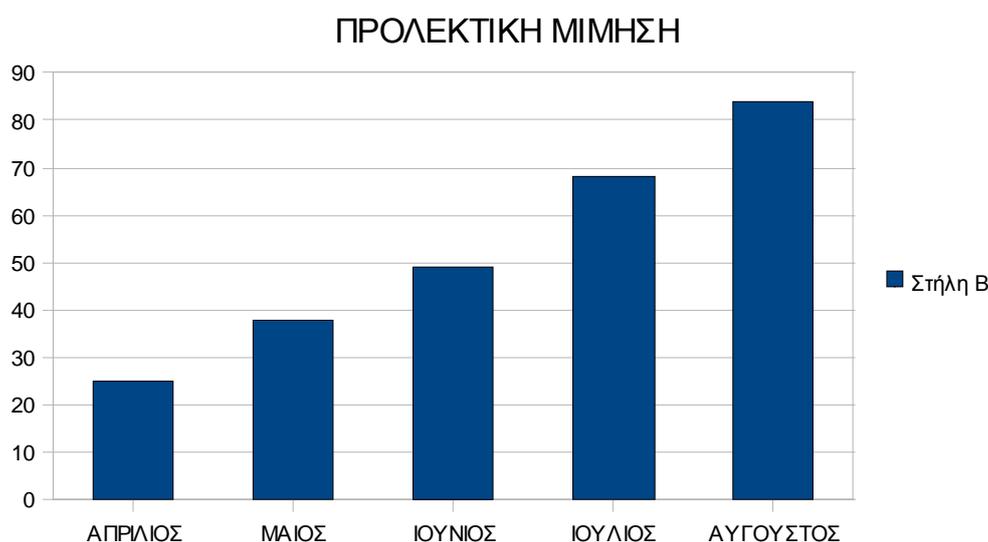
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 7, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “εξειδικευμένες ασκήσεις λεπτής κινητικότητας” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Απρίλιο. Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια όλων των μηνών δουλέψαμε τη συγκεκριμένη κατηγορία ασκήσεων με τον ίδιο αριθμό δοκιμασιών επειδή θεωρήσαμε πως η κάθε άσκηση αυτής της κατηγορίας, η οποία έχει αναλυθεί προηγουμένως, χρειάζεται πολλή εξάσκηση και απαιτείται από το παιδί η κατάκτηση μιας αλληλουχίας κινήσεων για την κάθε άσκηση ξεχωριστά έτσι ώστε να πραγματοποιηθεί η ολοκληρωμένη κατάκτηση της συγκεκριμένης κατηγορίας ασκήσεων.

Διάγραμμα 8: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “ανεκτικότητα” κατά τη διάρκεια των μηνών Απρίλιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 8, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “ανεκτικότητα” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Απρίλιο. Κατά τους μήνες Ιούνιο και Ιούλιο παρατηρείται πτώση των επιτυχιών εξαιτίας της αύξησης του συντελεστή δυσκολίας με αποτέλεσμα το παιδί να μη μπορεί να ανταπεξέλθει στις καινούργιες απαιτήσεις της άσκησης τόσο καλά όσο προηγουμένως. Τον Αύγουστο υπάρχει μεγάλη άνοδος των επιτυχιών λόγω της διατήρησης της δυσκολίας στα ίδια επίπεδα όσον αφορά τη συγκεκριμένη άσκηση.

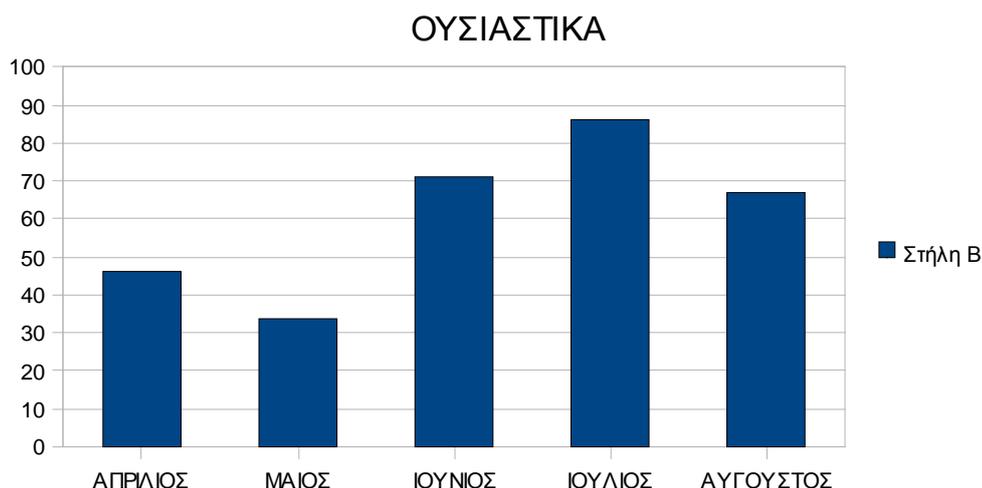
Διάγραμμα 9: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “προλεκτική μίμηση” κατά τη διάρκεια των μηνών Απρίλιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 9, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “προλεκτική μίμηση” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Απρίλιο. Τη συγκεκριμένη κατηγορία ασκήσεων τη δουλέψαμε με τον ίδιο αριθμό δοκιμασιών επειδή το παιδί

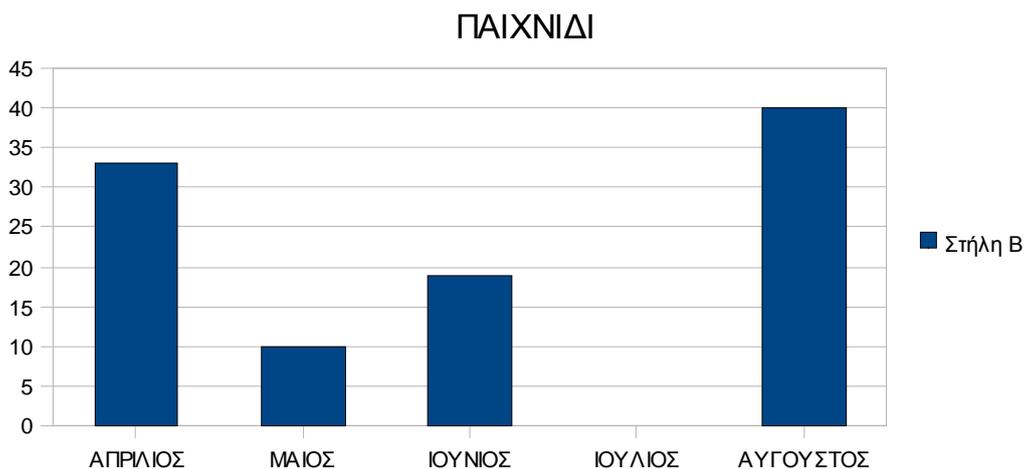
δεν είχε κατακτήσει κάποια από τις ασκήσεις αυτής της κατηγορίας έτσι ώστε να περάσουμε σε νέα εισαγωγή. Το διάγραμμα λοιπόν διαθέτει τόσο φυσιολογική καμπύλη επειδή, κατά τη διάρκεια των μηνών Απριλίου – Αυγούστου δουλεύαμε συγκεκριμένες ασκήσεις με συγκεκριμένη μεθοδολογία χωρίς εισαγωγή νέων ασκήσεων που θα μείωναν τις επιτυχίες του παιδιού.

Διάγραμμα 10: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “ουσιαστικά” κατά τη διάρκεια των μηνών Απρίλιο – Αύγουστο



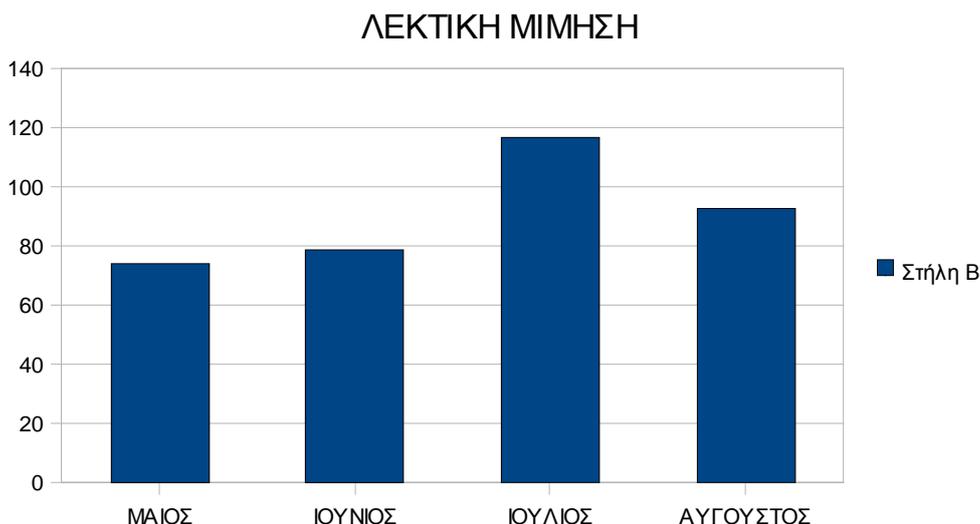
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 10, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “ουσιαστικά” σημειώθηκαν κατά το μήνα Ιούλιο ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Μάιο. Το Μάιο έγινε εισαγωγή νέων ουσιαστικών και εξαιτίας αυτού παρατηρείται μείωση των επιτυχιών του παιδιού συγκριτικά με τις επιδόσεις του κατά το μήνα Απρίλιο. Στη συνέχεια, κατά τη διάρκεια των μηνών Ιουνίου – Ιουλίου παρατηρείται αύξηση των επιτυχιών του παιδιού με ίδιο αριθμό δοκιμασιών ενώ τον Αύγουστο καταγράφονται λιγότερες επιτυχίες επειδή το παιδί άρχισε να μη συνεργάζεται στη διεξαγωγή της συγκεκριμένης άσκησης και να μην αντιδρά στις εντολές που του δίνονταν.

Διάγραμμα 11: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “παιχνίδι” κατά τη διάρκεια των μηνών Απρίλιο – Αύγουστο



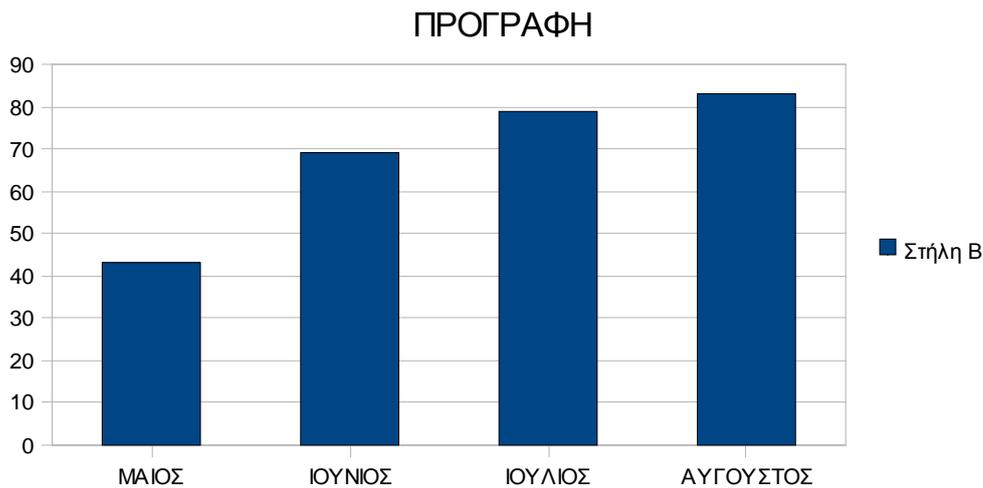
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 11, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “παιχνίδι” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Ιούλιο. Ενώ το παιδί φαίνεται να ξεκινά δυναμικά στη συγκεκριμένη άσκηση και να σημειώνει πολλές επιτυχίες κατά τον πρώτο μήνα εφαρμογής της άσκησης, στη συνέχεια φαίνεται να μειώνονται σημαντικά οι επιτυχίες, λόγω του ότι δεν συμβάδιζε η διδασκαλία στο θεραπευτικό κέντρο με τη διδασκαλία στο σπίτι από τους γονείς του παιδιού με αποτέλεσμα το παιδί να μαθαίνει με δύο διαφορετικούς τρόπους το συγκεκριμένο παιχνίδι και να αδυνατεί να εκτελέσει σωστά τις εκάστοτε εντολές. Κατά το μήνα Ιούνιο παρατηρείται κάποια σημαντική βελτίωση, η οποία όμως οδηγεί σε σημαντική μείωση κατά τον επόμενο μήνα λόγω της σύγχυσης που βίωνε το παιδί στη συγκεκριμένη άσκηση. Αφού δόθηκαν αρκετές οδηγίες στους γονείς, καταφέραμε τον Αύγουστο να καταγράψουμε σημαντικές επιτυχίες εξαιτίας της συμφωνίας σπιτιού και θεραπευτικού κέντρου ως προς τη μεθοδολογία εκπαίδευσης της συγκεκριμένης άσκησης.

Διάγραμμα 12: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “λεκτική μίμηση” κατά τη διάρκεια των μηνών Μάιο – Αύγουστο



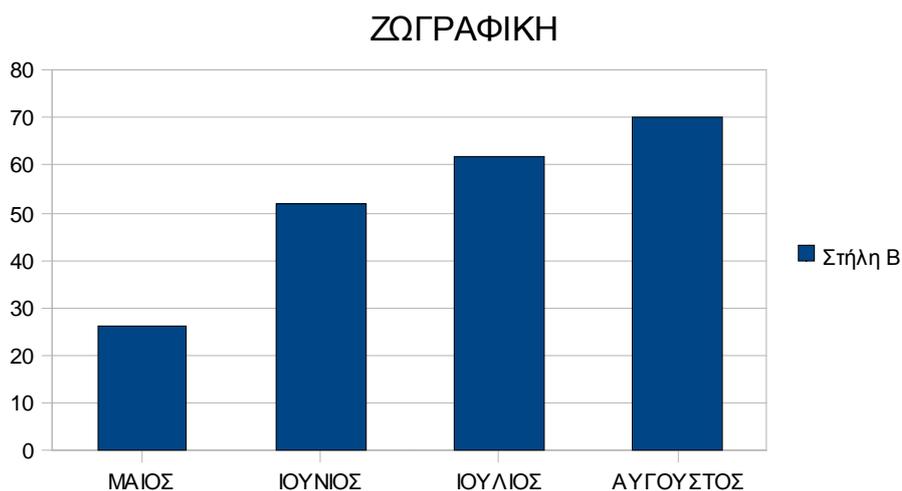
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 12, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “λεκτική μίμηση” σημειώθηκαν κατά το μήνα Ιούλιο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Μάιο. Μέχρι τον Ιούλιο φαίνεται το διάγραμμα να έχει μία φυσιολογική κλίση με σημαντική άνοδο τον Ιούλιο όπου δεν υπήρξε νέα εισαγωγή λέξεων με αποτέλεσμα το παιδί να σημειώνει πολλές επιτυχίες αφού είχε κατακτήσει τις περισσότερες λέξεις. Τον Αύγουστο παρατηρείται μείωση των επιτυχιών επειδή το παιδί άρχισε να μη συνεργάζεται στη διεξαγωγή της συγκεκριμένης άσκησης και να μην αντιδρά στις εντολές που του δίνονταν.

Διάγραμμα 13: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “προγραφή” κατά τη διάρκεια των μηνών Μάιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 13, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “προγραφή” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Μάιο. Το συγκεκριμένο διάγραμμα φαίνεται να διαθέτει πολύ φυσιολογική καμπύλη με ιδιαίτερα σημαντική άνοδο το μήνα Ιούνιο όπου το παιδί άρχισε να πιάνει σωστά το μολύβι με αποτέλεσμα να σημειώνει σημαντικές επιτυχίες στην άσκηση της προγραφής. Στη συνέχεια, σημείωνε επιτυχίες σε όλες τις δοκιμασίες της συγκεκριμένης άσκησης με αρκετά σταθερό ρυθμό.

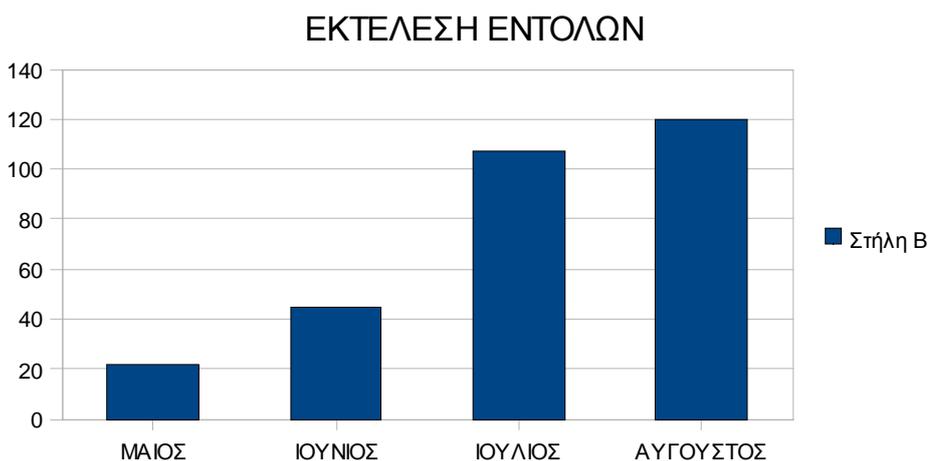
Διάγραμμα 14: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “ζωγραφική” κατά τη διάρκεια των μηνών Μάιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 14, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “ζωγραφική” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Μάιο. Η καμπύλη του διαγράμματος φανερώνει πως το παιδί είχε πολύ σταθερό ρυθμό κατά τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης άσκησης με αποτέλεσμα οι επιτυχίες, με ίδιο αριθμό δοκιμασιών, να κλιμακώνονται

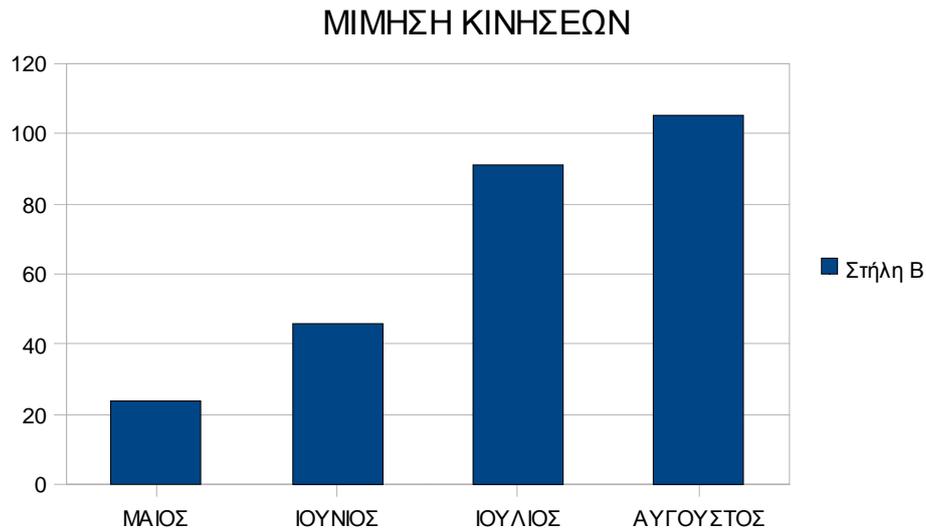
φυσιολογικά κατά τη διάρκεια των μηνών Μαΐου – Αυγούστου. Αξίζει να σημειωθεί ότι η σημαντική άνοδος των επιτυχιών τον Ιούνιο συγκριτικά με το Μάιο οφείλεται στο γεγονός ότι το παιδί έμαθε να πιάνει σωστά τους μαρκαδόρους και απέκτησε τριποδική λαβή.

Διάγραμμα 15: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “εκτέλεση εντολών” κατά τη διάρκεια των μηνών Μάιο – Αύγουστο



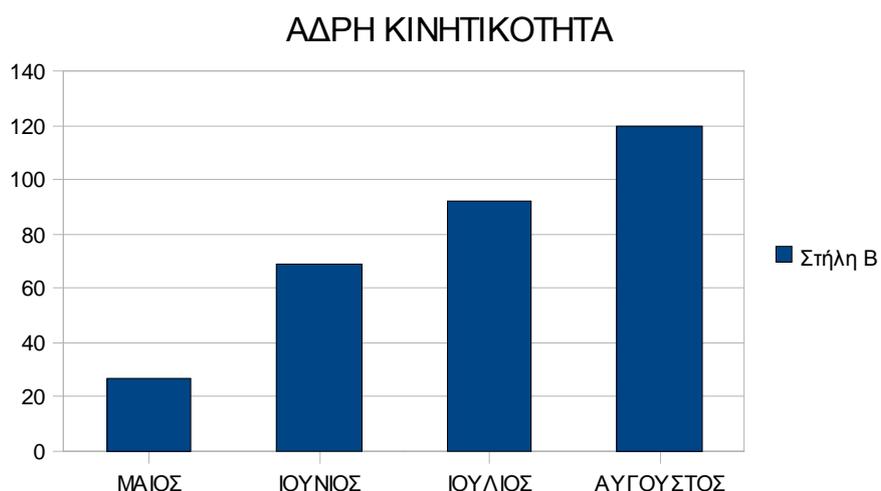
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 15, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “εκτέλεση εντολών” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Μάιο. Τους δύο πρώτους μήνες το παιδί παρουσίαζε σημαντικά προβλήματα στη συμπεριφορά του με αποτέλεσμα να μην εκτελεί εντολές όχι επειδή δεν τις κατανοούσε αλλά επειδή δεν ήθελε να συνεργαστεί λόγω της απομάκρυνσης του αγαπημένου του παιχνιδιού από το τραπέζι, με αποτέλεσμα να μην αντιδράει στις εντολές που του δίνονταν και συνεπώς να μη σημειώνει επιτυχίες στη συγκεκριμένη άσκηση. Κατά τη διάρκεια των μηνών Ιουλίου – Αυγούστου όπου φαίνεται σημαντική άνοδος στις σωστές απαντήσεις του παιδιού, είχαν βελτιωθεί πρωτίστως τα προβλήματα της συμπεριφοράς του, τα οποία επέτρεψαν αυτή τη σημαντική πρόοδο.

Διάγραμμα 16: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “μίμηση κινήσεων” κατά τη διάρκεια των μηνών Μάιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 16, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “μίμηση κινήσεων” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Μάιο. Η καμπύλη του διαγράμματος φαίνεται να είναι αρκετά ομαλή, σημειώνοντας σημαντική άνοδο των επιτυχιών κατά το μήνα Ιούλιο όπου δουλέψαμε με τον ίδιο αριθμό δοκιμασιών σε σχέση με το μήνα Ιούνιο. Τα αποτελέσματα της εκπαίδευσης για τη συγκεκριμένη άσκηση απεικονίζονται στο διάγραμμα 16 με κορύφωση των επιτυχιών τον Αύγουστο όπου είχαμε ως στόχο τη συντήρηση της άσκησης και όχι την εισαγωγή νέων αντικειμένων.

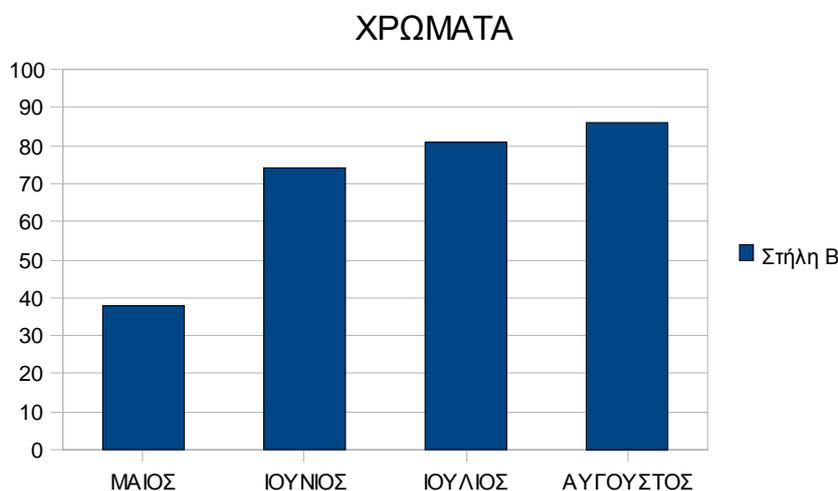
Διάγραμμα 17: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “ασκήσεις αδρής κινητικότητας εδάφους” κατά τη διάρκεια των μηνών Μάιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 17, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “ασκήσεις αδρής κινητικότητας εδάφους” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Μάιο. Το διάγραμμα 17 απεικονίζει ακόμη μία κλασσική μορφή άσκησης με φυσιολογική

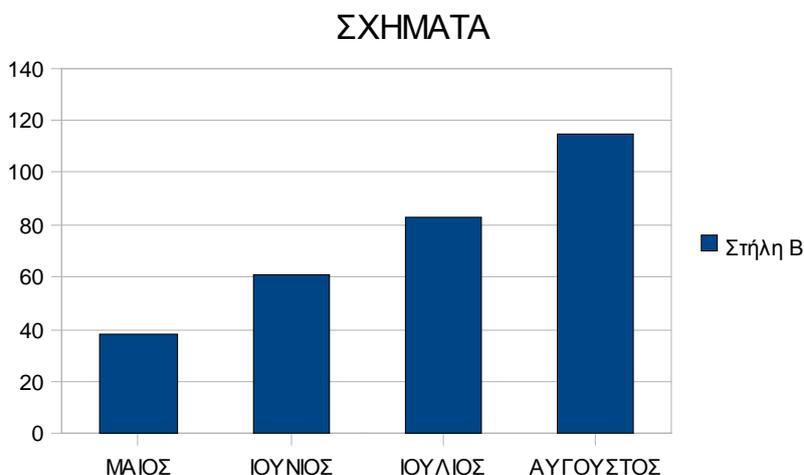
καμπύλη κατά τη διάρκεια των μηνών Μαΐου – Αυγούστου. Παρατηρείται σταθερή άνοδος των επιτυχιών του παιδιού στη συγκεκριμένη άσκηση για τους μήνες που προαναφέρθηκαν.

Διάγραμμα 18: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “χρώματα” κατά τη διάρκεια των μηνών Μάιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 18, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “χρώματα” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Μάιο. Όπως παρατηρείται στο διάγραμμα αυτό, υπάρχει σημαντική άνοδος των επιτυχιών του παιδιού κατά το μήνα Ιούνιο συγκριτικά με τον προηγούμενο μήνα, εξαιτίας της μη εισαγωγής καινούργιων αντικειμένων κατά το μήνα αυτό, με αποτέλεσμα τη μεγάλη βελτίωση του παιδιού στα ήδη υπάρχοντα αντικείμενα. Κατά τη διάρκεια του Ιουλίου και του Αυγούστου παρατηρείται μικρή και σταθερή άνοδος της καμπύλης εξαιτίας της συντήρησης της άσκησης στις ίδιες δοκιμασίες.

Διάγραμμα 19: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “σχήματα” κατά τη διάρκεια των μηνών Μάιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 19, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “σχήματα”

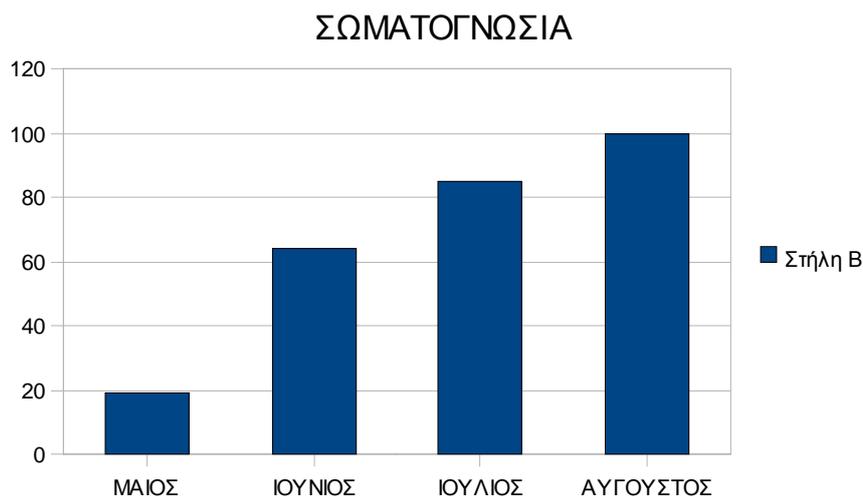
σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Μάιο. Το διάγραμμα 19 απεικονίζει ακόμη μία κλαστική μορφή άσκησης με φυσιολογική καμπύλη κατά τη διάρκεια των μηνών Μαΐου – Αυγούστου. Παρατηρείται σταθερή άνοδος των επιτυχιών του παιδιού με την κορύφωση τους κατά το μήνα Αύγουστο.

Διάγραμμα 20: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “φωτογραφίες προσώπων” κατά τη διάρκεια των μηνών Μάιο – Αύγουστο



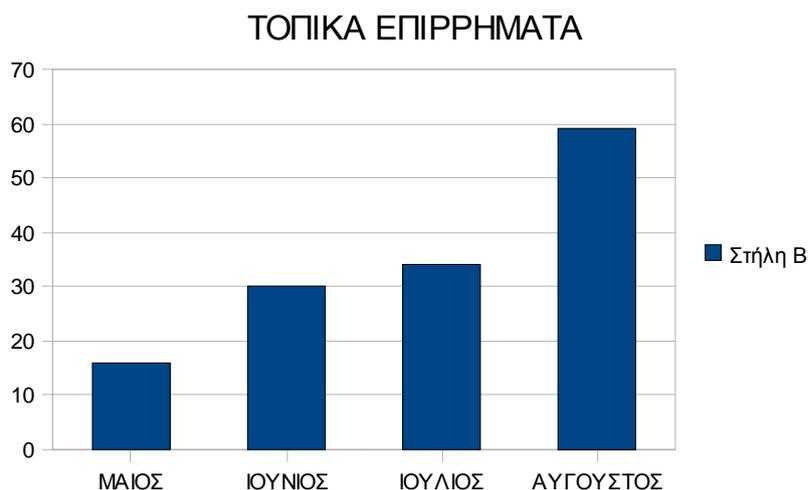
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 20, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “φωτογραφίες προσώπων” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Μάιο. Πιο συγκεκριμένα, το Μάιο βλέπουμε ότι το παιδί δε σημείωσε καμία επιτυχία. Αυτό συνέβη επειδή η εισαγωγή της συγκεκριμένης άσκησης πραγματοποιήθηκε στο τέλος του μήνα με αποτέλεσμα να είναι κάτι εντελώς καινούργιο για το παιδί και να μη μπορέσει να ανταπεξέλθει άμεσα. Στη συνέχεια παρατηρούμε σημαντική άνοδο των επιτυχιών κατά το μήνα Ιούνιο, η οποία συνεχίζεται και για τους επόμενους μήνες με αρκετά σταθερό ρυθμό.

Διάγραμμα 21: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “σωματογνωσία” κατά τη διάρκεια των μηνών Μάιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 21, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “σωματογνωσία” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Μάιο. Όπως παρατηρείται στο διάγραμμα αυτό, υπάρχει σημαντική άνοδος των επιτυχιών του παιδιού κατά το μήνα Ιούνιο συγκριτικά με τον προηγούμενο μήνα, εξαιτίας της μη εισαγωγής καινούργιων αντικειμένων κατά το μήνα αυτό, με αποτέλεσμα τη μεγάλη βελτίωση του παιδιού στα ήδη υπάρχοντα αντικείμενα. Η πορεία που ακολούθησε το παιδί κατά τη διάρκεια των επόμενων μηνών είναι αρκετά σταθερή και ανοδική παρότι υπήρξαν εισαγωγές νέων αντικειμένων.

Διάγραμμα 22: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “τοπικά επιρρήματα” κατά τη διάρκεια των μηνών Μάιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 22, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “τοπικά επιρρήματα” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Μάιο. Αρχικά παρατηρείται άνοδος στην καταγραφή των επιτυχιών το μήνα Ιούνιο, συγκριτικά με το μήνα Μάιο, εξαιτίας του ίδιου αριθμού δοκιμασιών κατά τους δύο αυτούς μήνες. Στη συνέχεια, υπάρχει οριακή άνοδος κατά το μήνα Ιούλιο, όπου εισάγονται νέα αντικείμενα στη συγκεκριμένη άσκηση, η οποία

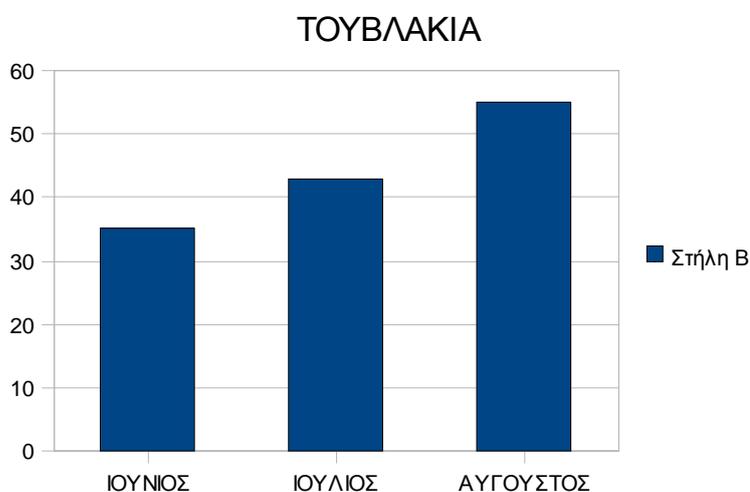
άνοδος κορυφώνεται κατά το μήνα Αύγουστο, όπου δουλεύουμε τον ίδιο αριθμό δοκιμασιών με το μήνα Ιούλιο.

Διάγραμμα 23: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “αναγνώριση και ήχοι ζώων” κατά τη διάρκεια των μηνών Ιούνιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 23, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “αναγνώριση και ήχοι ζώων” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Ιούνιο. Όπως παρατηρείται στο διάγραμμα αυτό, υπάρχει σημαντική άνοδος των επιτυχιών του παιδιού κατά το μήνα Ιούλιο συγκριτικά με τον προηγούμενο μήνα, εξαιτίας της μη εισαγωγής καινούργιων αντικειμένων κατά το μήνα αυτό, με αποτέλεσμα τη μεγάλη βελτίωση του παιδιού στα ήδη υπάρχοντα αντικείμενα. Κατά το μήνα Αύγουστο διατηρήσαμε την άσκηση χωρίς να την εμπλουτίσουμε με αποτέλεσμα να μείνει σταθερή η άνοδος των επιτυχιών του παιδιού.

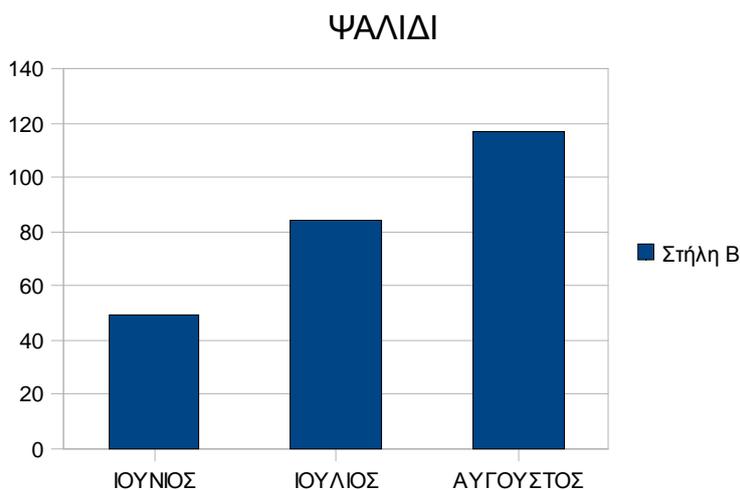
Διάγραμμα 24: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “τουβλάκια” κατά τη διάρκεια των μηνών Ιούνιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 24, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “τουβλάκια”

σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Ιούνιο. Στο διάγραμμα παρατηρείται σταθερή άνοδος κατά τη διάρκεια των μηνών Ιουνίου – Αυγούστου στις επιτυχίες που σημείωσε το παιδί στη συγκεκριμένη άσκηση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι κατά τους μήνες που προαναφέρθηκαν χρησιμοποιήσαμε τον ίδιο αριθμό δοκιμασιών για την εκπαίδευση του παιδιού στην άσκηση “τουβλάκια”.

Διάγραμμα 25: Καταγραφή επιτυχιών για την άσκηση “ψαλίδι” κατά τη διάρκεια των μηνών Ιούνιο – Αύγουστο



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 25, οι περισσότερες επιτυχίες για την άσκηση “ψαλίδι” σημειώθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο, ενώ οι λιγότερες κατά το μήνα Ιούνιο. Κατά το μήνα Ιούλιο, το παιδί σημείωσε σημαντική πρόοδο στη συγκεκριμένη άσκηση επειδή εξασκήθηκε στις ίδιες δοκιμασίες σε σχέση με το μήνα Ιούνιο. Τον Ιούλιο όμως προστέθηκαν και καινούργιες ασκήσεις, στις οποίες εκπαιδεύτηκε το παιδί με επιτυχία κατά το δίμηνο Ιουλίου – Αυγούστου και σημείωσε σημαντική άνοδο στις επιτυχίες που καταγράφηκαν.

Διαπιστώσεις κλινικής περίπτωσης

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης που παρακολούθησε ο Γ. βασίστηκε στη μέθοδο ABA (εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς) και σχεδιάστηκε για να ανταποκρίνεται στις δυσκολίες αυτού του παιδιού. Η εκπαίδευση εφαρμόστηκε για 5 μήνες με συχνότητα 5 ώρες την εβδομάδα (3 στο σπίτι του παιδιού και 2 στο θεραπευτικό κέντρο). Αρχικά αντιμετωπίσαμε σημαντικά προβλήματα ως προς την οργάνωση και τη λειτουργικότητα του χώρου του σπιτιού αφού το παιδί δε διέθετε κάποιο δικό του προσωπικό χώρο. Αφού συζητήσαμε όμως με τους γονείς του αποφασίστηκε να προστεθεί στο υπνοδωμάτιό τους ένα μικρό τραπεζάκι με δύο καρεκλάκια για να μπορέσει να γίνει εφικτή η κατ'οίκον εκπαίδευση του παιδιού.

Αμέσως μετά την έναρξη του θεραπευτικού προγράμματος άρχισαν να γίνονται εμφανή τα πρώτα δείγματα βελτίωσης. Παρά το γεγονός ότι ο Γ. είναι δίγλωσσος διότι ο πατέρας του είναι από την Ελλάδα αλλά η μητέρα του είναι από τις Η.Π.Α. και μιλάει κυρίως την αγγλική γλώσσα, το παιδί έκανε αρκετές προσπάθειες προσαρμογής στην ελληνική γλώσσα αν και η διαταραχή που αντιμετωπίζει από τη φύση της, δε συμβαδίζει καθόλου με την αλλαγή των καταστάσεων του άμεσου περιβάλλοντος. Σε γενικές γραμμές όμως αξίζει να σημειωθεί ότι σε δραστηριότητες στις οποίες περιοριζόταν η λεκτική επικοινωνία, όπως στις ασκήσεις λεπτής και αδρής κινητικότητας ο Γ. σημείωσε μεγαλύτερη πρόοδο λόγω του ότι δεν εμπόδιζε η χρήση της αγγλικής γλώσσας από τη μητέρα του τη βελτίωση και την κατάκτηση των ασκήσεων αυτών.

Πιο συγκεκριμένα, η πρόοδος του παιδιού στον τομέα της ανεκτικότητας υπήρξε σταδιακή με υψηλότερες τιμές επιτυχιών κατά το μήνα Αύγουστο. Βέβαια υπήρξε μείωση των επιτυχιών κατά τον Ιούλιο αλλά αυτό δημιουργήθηκε εξαιτίας της αύξησης του συντελεστή δυσκολίας. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί πως το παιδί παρουσίαζε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά ανεκτικότητας στις συνεδρίες του στο θεραπευτικό κέντρο συγκριτικά με την απόδοσή του στο σπίτι του. Έχει εξάλλου αναφερθεί το πόσο σημαντικός είναι ο χώρος κατά την εκπαίδευση σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μέθοδο και πως ήταν διαμορφωμένο συγκεκριμένα το σπίτι του παιδιού. Επομένως είναι λογικό ο Γ. να μην ανταποκρινόταν στη συγκεκριμένη άσκηση με τον ίδιο τρόπο στο θεραπευτήριο και στο σπίτι εξαιτίας του περιβάλλοντος που δεν του έδινε τις ίδιες ευκαιρίες συγκέντρωσης και οριοθέτησης.

Στον τομέα του προφορικού λόγου υπήρξαν δυσκολίες λόγω της διγλωσσίας του παιδιού. Ο Γ. ενώ προσπαθούσε να αφομοιώσει τις ασκήσεις που διδασκόταν, η μητέρα του, του μιλούσε σε άλλη γλώσσα με αποτέλεσμα τη σύγχυση του παιδιού σε επίπεδο λόγου. Ωστόσο το παιδί παρουσίασε αρκετή βελτίωση, όπως φαίνεται και από τα διαγράμματα, τόσο στον τομέα της άρθρωσης όσο και στον εμπλουτισμό του λεξιλογίου. Το σίγουρο είναι πως εάν οι γονείς και το περιβάλλον του παιδιού μιλούσαν μόνο την ελληνική γλώσσα, το παιδί θα είχε καλύτερα και πιο γρήγορα

αποτελέσματα ως προς τον προφορικό λόγο.

Σε επίπεδο αντιληπτικού λόγου, ο Γ. βελτιωνόταν συνεχώς. Όπως φαίνεται από τα διαγράμματα, η απόδοση του παιδιού εξαρτήθηκε από το συντελεστή δυσκολίας της άσκησης. Όταν γινόταν εισαγωγή νέων αντικειμένων, το παιδί παρουσίαζε σταθερή βελτίωση με αργούς ρυθμούς. Όταν άρχιζε να αφομοιώνει τα αντικείμενα της κάθε άσκησης και έως ότου τα κατακτήσει για να προχωρήσουμε σε καινούργια, η βελτίωση ήταν θεαματική σημειώνοντας πάρα πολλές επιτυχίες.

Τέλος, όσον αφορά τον τομέα της κίνησης, τόσο της λεπτής όσο και της αδρής αυτό που μπορούμε να πούμε είναι ότι το παιδί αν και αρχικά έδειξε να δυσκολεύεται αρκετά ιδιαίτερα στη λεπτή κινητικότητα, στη συνέχεια προσαρμόστηκε απόλυτα στις ασκήσεις και σημείωνε αρκετές επιτυχίες σε κάθε συνεδρία. Τα διαγράμματα των ασκήσεων που ανήκουν στις κατηγορίες λεπτή – αδρή κινητικότητα δείχνουν τη σταθερή βελτίωση του παιδιού και τον σταδιακά αυξανόμενο αριθμό επιτυχιών.

Έτσι λοιπόν, ολοκληρώνεται η παρουσίαση του περιστατικού στο οποίο εφαρμόστηκε κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα βασισμένο στη μέθοδο ABA.

Γενικά συμπεράσματα

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές αποτελούν μία κατηγορία διαταραχών στην οποία ανήκει και ο αυτισμός. Το φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών είναι πολύ μεγάλο με αποτέλεσμα παιδιά που αντιμετωπίζουν την ίδια διαταραχή να εκδηλώνουν εντελώς διαφορετική κλινική εικόνα. Η συμπτωματολογία είναι ποικίλη και καλύπτει όλους τους τομείς ανάπτυξης ενός παιδιού. Αυτό σε καμία περίπτωση δε σημαίνει πως όλα τα παιδιά με αυτισμό έχουν τις ίδιες δυσκολίες σε όλους τους τομείς. Ο λόγος αποτελεί ένα βασικό τομέα στον οποίο τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες. Διαταραχές εμφανίζονται τόσο στην κατανόηση όσο και στην εκφορά του λόγου με πλέον χαρακτηριστικό σύμπτωμα την ηχολαλία. Όπως η συμπτωματολογία, έτσι και η αιτιολογία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών ποικίλλει. Υπάρχουν πολλές θεωρίες και διαφορετικές προσεγγίσεις που ασχολούνται με τη φύση του αυτισμού, ωστόσο δεν έχει διευκρινιστεί ακόμη έγκυρα και απόλυτα τι μπορεί να προκαλέσει αυτισμό.

Επίσης, υπάρχουν αρκετές μέθοδοι αποκατάστασης και βελτίωσης των περιστατικών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές αλλά καμία δεν προσφέρει ολοκληρωμένη θεραπεία. Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ABA) με την οποία ασχολήθηκα στα πλαίσια της πρακτικής μου άσκησης και παρουσίασα στη συγκεκριμένη εργασία είναι μία αρκετά διαδεδομένη μέθοδος που μέσα από το δομημένο πρόγραμμά της προσφέρει βελτίωση σε πολλαπλά επίπεδα στα αυτιστικά παιδιά. Σημαντικό παράγοντα όμως στη βελτίωση της κατάστασης του κάθε παιδιού που βιώνει τη συγκεκριμένη διαταραχή αποτελεί η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση έναρξη του θεραπευτικού προγράμματος. Η ηλικία έναρξης της εκπαίδευσης και το επίπεδο της διαταραχής του κάθε παιδιού αποτελούν επίσης θεμελιώδεις παράγοντες για την οποιαδήποτε βελτίωση.

Το σημαντικότερο όλων όμως είναι ότι πια υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα για αυτά τα παιδιά, κάτι το οποίο δεν ήταν αυτονόητο πριν από τη δεκαετία του 1960, όταν ο Ivar Lonvas ανακάλυψε τα αυτιστικά παιδιά σε θαλάμους ψυχιατρικών νοσοκομείων να βρίσκονται με ασθενείς που παρουσίαζαν ανίατα ψυχιατρικά νοσήματα. Ο συγκεκριμένος άνθρωπος κατάφερε να αποδείξει το σημαντικό ρόλο της οικογένειας στην εκπαίδευση παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές καθώς επίσης και το γεγονός ότι αυτά τα παιδιά δεν πρέπει να απομονώνονται από την οικογένειά τους γιατί μπορούν να βελτιωθούν, να προσφέρουν και να ενταχθούν στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Έτσι λοιπόν, όλες οι ειδικότητες των επαγγελματιών που μπορούν να ασχοληθούν με τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές σε συνεργασία με τις οικογένειες των παιδιών αυτών οφείλουν να τα εκπαιδεύσουν και να τα βοηθήσουν ώστε να γίνουν ενεργά και χρήσιμα μέλη του κοινωνικού συνόλου.

Βιβλιογραφία

- Βαρβόγλη, λ. (2007). *Η διάγνωση του αυτισμού: πρακτικός οδηγός*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Βογινδρούκας, ι. (2005). Διαταραχές επικοινωνίας και λόγου στον αυτισμό – εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας, *Διεπιστημονική Προσέγγιση Αυτισμός*.17-33.
- Bondy, a, & Frost, l. (1994). PECS: The picture exchange communication system, *Focus on Autistic Behavior*. 9. 1 -9.
- Γενά, α. (2002). *Αυτισμός και αναπτυξιακές διαταραχές: Αξιολόγηση – Διάγνωση –Αντιμετώπιση*. Αθήνα: χ.ε.
- Frith, u. (1999). *Αυτισμός – Εξηγώντας το αίτιο*. μτφ: Καλομοίρης, γ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Greenspan, s.i. (1992). Reconsidering the Diagnosis and Treatment of Very Young Children with Autistic Spectrum or Pervasive Developmental Disorder, *Zero to Three/National Center for Clinical Infant Programs*. Arlington. VA. Volume 13. No. 2. pp 1-9.
- Harpe, f. (2003). *Αυτισμός: σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση*. μτφ: Στασινός, Αθήνα: Gutenberg.
- Καλτσούδα, α. (2005). *Σημειώσεις κλινικής νευροψυχολογίας για τους φοιτητές του γ' εξαμήνου*. Ιωάννινα.
- Καλύβα, ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Κατή, δ. (1992). *Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί*. Αθήνα : Οδυσσεάς.
- Καφετζόπουλος, ε. (1995). *Εγκέφαλος, συνείδηση και συμπεριφορά*. Αθήνα: Εξάντας.
- Κυπριωτάκης, α. (2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή του*. γ' έκδοση. Ηράκλειο: χ.ε.
- Lovaas, i. (1981). *Ching developmentally disabled children: The me book*. χ.ε.
- Ματσανιώτης, ν. (χ.χ.). *Εμείς και το παιδί μας*. γ' έκδοση. Αθήνα χ.ε.
- Maurice, c, Green, g, Luce, s. (χ.χ.). *Behavioral Intervention For Young Children With Autism: A Manual For Parents and Professionals*. χ.ε.
- Miller, g. (1995). *Γλώσσα και ομιλία*. επιμ. Βοσνιάδου, σ. μτφ. Ετμεκτζόγλου, ι, Διακίδου, ι, Παπαδημητρίου, ε. Αθήνα: Gutenberg.
- Μπεξεβέγκης, η. (1987). *Εξελικτική Ψυχολογία*. Τόμος Α'. Αθήνα: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Μυσιρλή, α. (χ.χ.). *Σημειώσεις στο μάθημα της ψυχολογίας για τους φοιτητές του δ' εξαμήνου*. Ιωάννινα.
- Παναγοπούλου, ν. (2003). *Η ζωγραφιά της ελπίδας*. Αθήνα: Κοχλίας.
- Quill, k.a. (2000). *Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά: τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα*. μτφ: Ρούντη, π. επιστ. Επιμέλεια: Μεσσήνης, λ, Αντωνιάδης, γ. Αθήνα: Έλλην.

- Rutter, m. (1990). *Νηπιακός αυτισμός: σύγχρονες αντιλήψεις και αντιμετώπιση*. μτφ: Καραντάνος, γ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σταμάτης, σ. (1987). *Οχρωμένη σιωπή: Γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί: εικόνα – αντιμετώπιση – αποκατάσταση*. Αθήνα: Γλάρος.
- Συνοδινού, κ. (1999). *Ο παιδικός αυτισμός: θεραπευτική προσέγγιση*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Φραγκομίχαλος, κ. (1999). *Η στρατηγική της επικοινωνίας: η τέχνη και η τεχνική του γραπτού και προφορικού λόγου*. Αθήνα : Γρηγόρη.
- Χίτογλου – Αντωνιάδου, μ, Κεκές, γ, Χίτογλου, γ. (2000). *Αυτισμός-ελπίδα*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Προτεινόμενοι διαδικτυακοί ιστότοποι

- <http://bmo.sagepub.com/cgi/content/abstract/25/5/725>
- http://sitemaker.umich.edu/356.kobza/pecs_picture_exchange_communication_system
- <http://www.newhorizons.org/spneeds/inclusion/information/schwartz2.htm>
- <http://www.nas.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?d=528&a=3345>
- <http://autismcrisis.blogspot.com/2007/03/intake-iq-in-lovaas-1987.html>
- <http://autism.healingthresholds.com/therapy/applied-behavior-analysis-aba>
- http://www.olimazi.eu/common/popup_article.php?articleid=24871
- <http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=index&catid=&topic=2>
- <http://logosinstitute.gr/index.jsp?standalonePageID=8>
- http://www.epsypea.gr/articles/p2_articleid/2

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Γνωματεύσεις και αξιολογήσεις ειδικών σχετικά με το περιστατικό

1 Γνωμάτευση παιδοψυχιάτρου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
 ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ
 ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
 Δ/ση: Ηπείρου 17
 Τηλ.: 210-3604919, 210-3604972
 Fax: 210-3601903

Αθήνα, 18/11/08

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

..... Ο..... έμμεσα ασφαλισμέν..... του ΙΚΑ..... Γ..... Α.....
 Μ..... με Α.Μ. ηλικίας 4.....

εξετάστηκε στο Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής από ομάδα ειδικών. Από την εξέταση διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζει Διαταραχή γερν-επιτακτικής.....

και γνωματεύεται ότι έχει ανάγκη από τις εξής θεραπείες:

ΕΙΔΟΣ	ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ
1 Αγωγή λόγου	20	κλι' φύλα	για 1 χρόνο
2. Εργοθεραπείες	20	"	"
3. Ειδ. Διαπαιδαγωγήσεις	20	"	"

Αναγγελία: 1/11/08

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
 ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
 ΠΑΡΕΥΝΟΛΟΓΟΥ ΚΟΡ/ΡΟ
 ΔΗΜ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ
 ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ

3. Έκθεση αξιολόγησης της ΣΠΕΕ για το σχολείο



ήριξη Παιδιού, Εφήβου, Ενήλικου
ΥΒΕΛΗ 4 Ν. Κόσμος ΤΗΛ: 210.9022442
nkspee@yahoo.gr

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ - ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ
ΠΡΩΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Όνοματεπώνυμο παιδιού: Γ. Μ.

Ημερομηνία Γέννησης: 15/11/2004

Ημερομηνία Αξιολόγησης: 24/11/2008

Ημερομηνία Επαναξιολόγησης: 23/03/2009

Ενημερωτική Έκθεση για το σχολείο

Ο [Γ] προσήλθε στο Κέντρο μας για αξιολόγηση στις 24/11/2008 Στην πρώτη συνάντηση το παιδί ήταν πολύ αρνητικό, έκλαιγε και έπεφτε στο πάτωμα και ήταν αδύνατο να συνεργαστεί.

Το παιδί ξεκίνησε θεραπευτικό πρόγραμμα με συχνότητα 2 φορές την εβδομάδα και κύριο στόχο αρχικά την οριοθέτηση της συμπεριφοράς του. Το πρόγραμμα του [Γ] περιελάμβανε ασκήσεις συγκέντρωσης της προσοχής, καθώς και ασκήσεις λόγου. Πιο συγκεκριμένα στο παιδί διδάχτηκαν αρχικά μόνο ήχοι, χρησιμοποιήθηκαν ως ερεθίσματα οικείες φωτογραφίες για την αναγνώριση των προσώπων της οικογένειάς του και σταδιακά προχωρήσαμε σε μίμηση συλλαβών. Σύντομα κατάφερε να μιμείται ήχους ζώων, να επαναλαμβάνει λέξεις και διδάχτηκαν κατηγορίες, όπως: χρώματα, αντικείμενα, φαγητά και ρήματα για την κατανόηση πράξεων.

Μετά από την πάροδο τριών μηνών έφτασε να συνεργάζεται καλύτερα και να κατακτά όσα διδασκόταν, αλλά η μητέρα ανέφερε ότι δυσκολεύεται σημαντικά να τον οριοθετήσει. Ακολούθησε συνάντηση με τους γονείς οι οποίοι ενημερώθηκαν για τις δυσκολίες του παιδιού και παραπέμφθηκαν σε αναπτυξιολόγο για την εξέταση της υπόθεσης ότι ο [Γ] βρίσκεται μέσα στο αυτιστικό φάσμα με κύρια χαρακτηριστικά: την ηχολαλία, τις δυσκολίες επικοινωνίας και την γενικότερη αποδιοργανωμένη συμπεριφορά.

Μέσα στο πρόγραμμα του παιδιού εντάχθηκε και η συνεργασία του με τον αδερφό του ώστε να μειωθούν οι συγκρούσεις μεταξύ τους. Επιπλέον, το τελευταίο διάστημα συνεργαζόμαστε και με τη μητέρα του παιδιού για να μπορέσει να εκπαιδευτεί και η ίδια στην αντιμετώπιση των χαρακτηριστικών συμπεριφορών του [Γ].

Το παιδί εξετάστηκε από την κ. Αντωνοπούλου στο ΑΤΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ στις 10/03/2009 και επιβεβαιώθηκε ότι έχει αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Έτσι, το πρόγραμμά του τώρα θα διαμορφωθεί βάσει της μεθόδου ABA και με βασικό στόχο την ανάπτυξη των επικοινωνιακών του δεξιοτήτων. Κρίνεται σκόπιμο να προστεθούν ώρες συνεργασίας με τους θεραπευτές του καθώς και να ενταχθεί το παιδί σε πρόγραμμα παρακολούθησης και εκπαίδευσης μέσα στο σχολείο με συνοδό – θεραπευτή (όπως προβλέπει η μέθοδος Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς).

Επιπλέον, είναι απαραίτητη η διαμόρφωση του χώρου στο σπίτι του παιδιού ώστε να γίνεται αποτελεσματικά η θεραπεία βάσει των οδηγιών των θεραπειών του Κέντρου μας και να επιτυγχάνεται η γενίκευση των γνώσεων.

Από τον Απρίλιο εκτός από τα παραπάνω συστήνεται και η μεθοδευμένη διδασκαλία με τη διαμόρφωση πινάκων στους οποίους θα καθορίζεται το πρόγραμμα του παιδιού και θα αξιολογούνται οι κεκτημένες γνώσεις. Βοηθητικό είναι για το παιδί το να αναρτηθεί πίνακας που θα του επιτρέπει να γνωρίζει τι ακολουθεί μετά από κάθε δραστηριότητα.

Η Επιστημονική Υπεύθυνη του Κέντρου
Τριανταφυλλίδου Ευανθία, Ψυχολόγος

Αξιολογητικό που συμπληρώθηκε από τη νηπιαγωγό του παιδιού



Στήριξη Παιδιού, Εφήβου, Ενήλικου

ΑΞΙΑ - ΣΠΕΕ

**ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑΣ
ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ
ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

**ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
& ΣΧΟΛΕΙΟΥ**



Στήριξη Παιδιού, Εφήβου, Ενήλικου

**ΓΟΥΒΕΛΗ 4 Ν. ΚΟΣΜΟΣ
ΤΗΛ: 210.9022442**



ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: _____

ΛΟΓΟΣ

Λέει ήχους ή λέξεις
.....
..... λέξεις
.....

Λέει προτάσεις
.....
..... αντίθετα προτάσεις: Θέλω νερό. Ή τι κάνεις.....
.....

Εκφράζει επιθυμίες
.....
..... Ναι (θέλω τσάντα) ή Θέλω κομμάτι ζα.....
..... χρησιμοποιεί χεμπά για το χεμπά.....

Έχει ηχολαλία
.....
..... ναι.....
.....

Απαντά σε ερωτήσεις με ναι/όχι (π.χ. – Θέλεις να παίξουμε;)
.....
..... Δεν μπαλάνει χεμπάς..... εμκαίεσ.....
.....

Απαντά σε ερωτήσεις «ανοιχτού τύπου» (π.χ. – Πώς σε λένε; Πόσο χρονών είσαι;)
.....
..... Οχι.....
.....

Ξεκινά μια συζήτηση
.....
..... Οχι.....
.....

ΑΞΙΟ - ΣΠΕΕ

Περιγράφει μια εικόνα
.....
..... Ο.Χ.Ι.....
.....

Αφηγείται γεγονότα/ παραμύθι
.....
..... Ο.Χ.Ι.....
.....

ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ

Αναγνωρίζει κατηγορίες
Ζώα Ν.Α.
Έπιπλα Χ.Μ.Κ.Α. Ο.Χ.Ι.
Ρούχα Ν.Α.
Οχήματα Ν.Α.
Χρώματα Ν.Α.
Σχήματα Ο.Χ.Ι.
Αντίθετα Ο.Χ.Ι.

Αντιστοιχίζει εικόνες
.....
..... Ο.Χ.Ι.....
.....

Αναγνωρίζει αριθμούς (σύμβολα, αρίθμηση)
.....
..... Ο.Χ.Ι.....
.....

Αναγνωρίζει γράμματα (ανάγνωση)
.....
..... Ο.Χ.Ι.....
.....

Γνωρίζει και χρησιμοποιεί επιρρήματα (εδώ, πάνω, κάτω)
.....
..... μόνον, πω, ξανά,
.....

ΑΞΙΟ - ΣΠΕΕ



Στήριξη Παιδιού, Εφήβου, Ενήλικου

Χρησιμοποιεί δομημένη πρόταση (Υ_Ρ_Α)

.....
..... ~~Οχι~~

Διαφοροποιεί τα: εγώ/ αυτός

.....
..... ~~Οχι~~

Γνωρίζει μέρες/μήνες/ εποχές

.....
..... ~~Οχι~~

Χρησιμοποιεί ημερολόγιο (απλό)

.....
..... ~~Οχι~~

Κατανοεί το περιεχόμενο ενός παραμυθιού

.....
..... ~~Οχι~~

Σειροθετεί (αλληλουχίες)

.....
..... ~~Οχι~~

ΑΞΙΟ - ΣΠΕΕ



Στήριξη Παιδιού, Εφήβου, Ενήλικου

ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: _____

Διατηρεί βλεμματική επαφή
.....
..... Οχι... πάντα.....
.....

Εκδηλώνει συναισθήματα
(χαρά όταν βλέπει κάποιον, αγκαλιά, θυμός, λύπη)
.....
..... αγκαλιάς, θυμό.....
.....

Αναγνωρίζει πρόσωπα (και σε φωτογραφίες)
.....
..... Ο.Ι.Κ.Ε.Ι.Ο.Ι... πρόσωπα... που... βγάζει... μαθηματικά.....
.....

Χαιρετά (είτε λεκτικά, είτε με νεύμα)
.....
..... ναι... λεκτικά «χειρά... θιν».....
.....

ΑΞΙΟ - ΣΠΕΕ



Στήριξη Παιδιού, Εγρήβου, Ενόσιου

- Πίνει από ποτήρι ή μπιμπερό

.....
.....*όχι, γρήγορα*.....
.....

- Μιμείται κινήσεις

.....
.....*ναι*.....
.....

- Προσανατολίζεται:
χωρικά(εδώ, εκεί, μέσα/έξω κ.α.)
χρονικά(σήμερα, αύριο κ.α.)

.....
.....*χωρικά μόνο, όχι εδώ*.....
.....*χρονικά, μαθαίνει*.....

ΛΕΠΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ: _____

- Μπορεί να ακολουθήσει τον πίνακα προγραφής

.....
.....*ελαχίστε, όταν το σχήμα είναι γνωστό*.....
.....*π.χ. δουλεύει για κύκλο - μιλάει για τα πρώτα και*.....

- Κρατά σωστά το μολύβι (λαβή μολυβιού / χρήση μολυβιού)

.....
.....*ναι*.....
.....

- Ακολουθεί περίγραμμα με μολύβι

.....
.....*ναι*.....
.....

- Χρωματίζει εντός πλαισίου

.....
.....*ναι*.....
.....

ΑΞΙΟ - ΣΠΕΕ



Στήριξη Παιδιού, Εφήβου, Ενήλικου

- Ενώνει τελείες με διάφορες γραμμές**
.....
..... ναι
.....
- Γράφει γράμματα**
.....
..... Οχι
.....
- Τοποθετεί σφηνώματα**
.....
..... ναι
.....
- Κάνει puzzles**
.....
..... ναι με μεγάλα ξιλοχίμα όμοια
..... ηολύ εύκολα
.....
- Χρησιμοποιεί ψαλίδι**
.....
..... ναι ηολύ καλά
.....
- Περνάει χάντρες:**
χοντρές (σε σχοινί)
ψιλές (σε πετονιά)
.....
..... χοντρές σε σκοινιά
..... ψιλές σε πετονιά δεν χρησιμοποίησε
.....
- Κατασκευάζει με τουβλάκια από πρότυπο**
.....
..... Δεν τον μινούν το ενδιαφέρον
.....
- Πλάθει πλαστελίνη**
.....
..... ναι
.....

ΑΞΙΟ - ΣΠΕΕ

ΠΑΙΧΝΙΔΙ

- Με τρένο:**
.....
.....
.....
- Με γκαράζ:**
.....
.....
.....
- Με κουκλόσπιτο:**
.....
.....
.....
- Με κουκλοθέατρο:**
.....
.....
.....
- Με κάστρο:**
.....
.....
.....
- Με σούπερ μάρκετ:**
.....
.....
.....
- Με «καφέ»:**
.....
.....
.....
- Με «σάντουιτς»:**
.....
.....
.....

ΑΞΙΟ - ΣΥΠΕΕ

- Με μπάλα**
.....
..... *να*
- Παίζει κρυφτό**
.....
..... */*
- Μιμείται ζώα**
.....
..... */*
- Φτιάχνει το πρόσωπο (κολλάει μάτια, μύτη κλπ)**
.....
..... *να*

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

- Γνωρίζει τις κινήσεις:**
Βγαίνω / κλείνω πόρτα / γυρίζω / ξεκλειδώνω
.....
.....**Ν.Α.Ι.**.....
.....
- Διαβάζει ταμπέλες**
.....
.....**Ο.Χ.Ι.**.....
.....
- Περνάει το δρόμο/ φανάρια**
.....
.....**Ο.Χ.Ι.**.....
.....
- Παραγγέλνει φαγητό σε Goodies**
.....
.....**Ο.Χ.Ι.**.....
.....
- Ψωνίζει σε σούπερ μάρκετ (και βάζει προϊόντα στο καλάθι)**
.....
.....**Ο.Χ.Ι.**.....
.....
- Παίζει σε παιδότοπο/ παιδική χαρά**
.....
.....**Ν.Α.Ι.**.....
.....

ΑΞΙΟ - ΣΤΡΕΕ

ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ

ΦΑΓΗΤΟ

Όλα τα ζώα

ΕΝΙΣΧΥΤΕΣ

ΠΑΖΛ

ΠΑΙΧΝΙΑΔΙ

ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΑ

ΜΟΥΣΙΚΗ

ΠΡΟΣΩΠΑ

ΜΑΜΑ , ΑΔΕΛΦΟΙ

ΙΣΤΟΡΙΕΣ

ΤΑΙΝΙΕΣ

ΝΕΜΟ , WALLY , SAM & THE GIANT PEACH

ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

Τι έχει το παιδί στο σπίτι

- Κουκλοθέατρο
- Κουκλόσπιτο
- Γκαράζ
- Τρένο
- Κάστρο
- Σωματικά παιχνίδια: τραμπάλες, κούνιες
- Μπάλες
- Στεφάνια
- Παζλς / επιτραπέζια (γνώσεις, αντίθετα κλπ)
- Σφηνώματα
- Καρφάκια
- Τουβλάκια
- Πλαστελίνη
- Χάντρες
- Βιβλία
- Μαγνητικός πίνακας
- Συνεργείο – βίδες – σφυριά κ.α.
- Ζωάκια διαφόρων ειδών
- Παιχνίδια άμμου και νερού

Άλλα:..... ΑΙΓΟΚΑΡΑΤΑ..... ΘΙΛΙΟ..... ΜΕ..... ΗΛ/ΚΕΣ..... ΙΣΤΟΡ. ΞΥ.....

ΑΞΙΟ - ΣΠΕΕ

Ερωτηματολόγιο εκπαίδευσης στο σπίτι

ΣΠΕΕ

Κέντρο Λογοθεραπείας &
Ειδικών Θεραπειών
ΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΕΝΗΛΙΚΟΥ

Σ.Π.Ε.Ε.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

1. Πού κοιμάται το παιδί;

Κοιμάται σε καναπέ-κρεβάτι στο χώρο του καθιστικού, δεν έχει δικό του κρεβατοκάμαρα.

2. Πώς είναι ο ύπνος του;

Κοιμάται καθ' όλη τη διάρκεια της νύχτας χωρίς να ξυπνάει. Πληγώνει στο κρεβάτι στις 9 π.μ.

3. Αν σηκώνεται τη νύχτα τι κάνετε;

Συνήθως κοιμάται όλη τη νύχτα

4. Τι προβλήματα συμπεριφοράς αντιμετωπίζετε;

Δείχνει νύνηται μόνος του, είναι ένας αγνώστος και καθώς μαθαίνει. Μαθαίνει με τον αδελφό του, ταξιδιάρει το σπίτι (κουρσάκια με ούρα) και είναι κυπριακή με τα παιχνίδια του.

5. Τι κάνει όταν θυμώνει;

Ταπτομα - Σαμπώνει τον εαυτό του, κτυπάει στο πάτωμα, κλαίει κ.α.

6. Τι κάνει όταν θέλει κάτι και δεν του το δίνετε;

Θυμώνει και κάνει τ.κ. παραπάνω.

7. Σκαρφαλώνει σε έπιπλα και άλλες επιφάνειες;

Ναι, κυρίως μιμείται τη συμπεριφορά του αδελφού του, ο οποίος είναι υπερκινητικός.

8. Έχει την αίσθηση του κινδύνου;

Ναι, κυρίως φοβάται τα ύψη (πχ όταν τον περτάει ψυχή ο μπαμπάς του μαθώς παίρνει) αλλά από δεν τον απορτάρει να σκαρφαλώνει σε έπιπλα.

9. Τι δείγματα υπάρχουν πως πρόκειται να κάνει μια σκανταλιά ή φασαρία;

Δεί υπάρχουν δείγματα από πριν είναι φαφνι... και απότομα.

10. Πώς τον / την συνετίζετε;

11. Πού βρίσκεται το παιδί όταν έρχονται φίλοι / συγγενείς στο σπίτι
 Σπάνια έχω επισκεπτες, όταν συμβαίνει τα παιδιά φρίδονται στον ίδιο χώρο.
12. Πόσο συχνά έρχονται; Παιζουν με το παιδι;
 Σπάνια, η οικογένεια της μαμάς είναι στην Αμερική και οι γονείς του πατέρα που μένω κοντά έχω προβλήματα υγείας (Alzheimer - ηλικία: 79 χρ) και ο
13. Πότε και σε ποιες περιστάσεις είναι περισσότερο επικοινωνιακό το παιδί στο σπίτι; Μήπως κάποια συγκεκριμένη ώρα; Όταν τον ενδιαφέρει μια δραστηριότητα (π.χ. του αρέσουν τα έντομα).
 ληφθαι εναν 83 χρ. ο οποιος φρενα. σπάνια.
14. Τι τον / την έχετε ακούσει να λέει;
 Μιλάει και στις 2 γλώσσες (Ελληνικά - Αγγλικά) γκόρνιας λέξεις και μικρά φράσεις.
15. Πώς παίζει με τ' αδέρφια του; Τι πράγματα μοιράζονται;
 και τα 2 παιδιά εμει κτηνια ή τ' α παιχνιδιών του, δεν μοιράζονται, μαλώνουν συχνά.
16. Πού κοιμούνται και πού δουλεύουν τ' αδέρφια του;
 και τα 2 παιδιά κοιμούνται στο καθιστικό σε καναπέ - κρεβάτι (μαζί).
17. Πού δουλεύετε τις ασκήσεις;
 Δυσκολεύεται να δουλέψει τις ασκήσεις σου ενώ παρν ο αδερφός του.
18. Πού κάνει τα κακά του; (περιγραφή τουαλέτας)
 Πηλαίνει μέρος του στην τουαλέτα - απο εξυπηρ τείνει!
19. Πόσο καιρό φοράει πάνα;

20. Περιγραφή μιας συνηθισμένης ημέρας του παιδιού

Ξυπνάει 7:00 πμ, πηλαίνει στο σχολείο στις 8, επιστρέφει στις 3:00 πμ, τρώει, παίζει, κάνει δραστηριότητες εναν 6:00 πμ ή εναν όταν βαρδάν' ο καιρός και κοιμη 7:00 πμ

Συντάχθηκε από:	Ελέγχθηκε από:	Εγκρίθηκε από
Ελεγχόμενο Αντίγραφο - Απαγορεύεται η Ανατύπωση	Ε05.03 Ερωτηματολόγιο Εκπαίδευσης στο σπίτι	Σελίδα 2 από 2

6:15
21:00
το βράδυ.

• Καταγραφή της συμπεριφοράς ανά συνεδρία



οδ. Παιδίων, Εφρίδου, Επικούρου
3ΕΛΗ 4 Ν. Κόσμος ΤΗΛ: 210.9022442

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ - ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ
ΠΡΩΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΝΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Ημερομηνία 14/7/09 Ονοματεπώνυμο θεραπευτή A.M
Αριθμός παροξυσμών _____
Επίπεδο ενισχυτών 9 3Είδος ενισχυτών Τρένακι, Λεκτική επιβράβευση
Σχόλια Καθυστέρησε να έρθει 15 λεπτά κατά τη διάρκεια
της συνεδρίας ήταν αρκετά ανεκδήμιος και υπόκαυος.
Δε σηκώθηκε από την καρέκλα του μέχρι το
τέλος της συνεδρίας. Γενικότερα υπάρχει μεγάλη
βελτίωση στη συμπεριφορά του.

Ημερομηνία 16/7/09 Ονοματεπώνυμο θεραπευτή A.M
Αριθμός παροξυσμών _____
Επίπεδο ενισχυτών 9 3Είδος ενισχυτών Αυτοκινητάκι, Λεκτική επιβράβευση
Σχόλια Εκδήμιζε και δεν ήθελε να μπει στην αίθουσα
για την έναρξη της συνεδρίας. Το πρώτο δεκάλεπτο
ήταν πολύ ανυπακούος χκρινιόζε συνεχώς και
δεν αντίδρασε στις εντολές των ασκήσεων. Στη
συνέχεια ηρέμησε και συνεργάστηκε στις υπόλοιπες
ασκήσεις.

Ημερομηνία 21/7/09 Ονοματεπώνυμο θεραπευτή A.M
Αριθμός παροξυσμών _____
Επίπεδο ενισχυτών 9 3Είδος ενισχυτών Αυτοκινητάκι, Λεκτική επιβράβευση
Σχόλια Καθυστέρησε 95 λεπτά. Δεν ήθελε να προσέλθει
στην αίθουσα επειδή έπαιζε ηλεκτρονικά. Αργά
ξεκίνησε η συνεδρία δεν ήταν πολύ συνεργάσιμος
και ήθελε να πάει στη μαμά του.

Ημερομηνία 28/7/09 Ονοματεπώνυμο θεραπευτή A.M
Αριθμός παροξυσμών _____
Επίπεδο ενισχυτών 9 3Είδος ενισχυτών Αυτοκινητάκι - Λεκτική επιβράβευση
Σχόλια Καθυστέρησε 15 λεπτά. Προσλήθε στην αίθουσα
με μεγάλη χαρά και συνεργάστηκε σε όλες τις
δραστηριότητες. Ήταν ιδιαίτερα υπόκαυος
μέχρι το τέλος της συνεδρίας.

Επιστημονικός Υπεύθυνος

- Αρχική σελίδα της άσκησης: « Λεκτική μίμηση »

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ: 30-4-09

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΚΑΤΑΚΤΗΣΗΣ:

ΑΣΚΗΣΗ: ΛΕΚΤΙΚΗ ΜΙΜΗΣΗ

ΕΝΤΟΛΗ: "Πε..."

ΒΟΗΘΕΙΑ: ΛΕΚΤΙΚΗ Κ' ΦΥΣΙΚΗ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

7-5-09 Για κάθε επόμενη εισαγωγή θα πρέπει
να έχει κατακτηθεί η προηγούμενη

- Πίνακας ασκήσεων: « Λεκτική μίμηση » (1)



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ - ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ
 ΠΡΩΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΝ ΛΕΚΤΙΚΗ ΜΙΜΗΣΗ		
Ε.Α.Σ.Δ	Ημερ/νια Εισαγωγής	Ημερ/νια Κατάκτησης
2. μπαλ	30/4/09	7-5-09
9. μαμα	>>	7-5-09
3. μπαμ	>>	7-5-09
4. μπα	>>	7-5-09
5. μπα	>>	02-06-09
6. κοτα	>>	7-5-09
7. κήλο	>>	7-5-09
8. βήλω	>>	02-06-09
9. πάνω	>>	7-5-09
10. κηάδα	>>	7-5-09
11. θέλω	>>	7-5-09
12. κάτω	>>	02-06-09
13. κάτω	>>	7-5-09
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:		
ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ:		

- Πίνακας ασκήσεων: « Λεκτική μίμηση » (2)



Στήριξη Παιδιού, Εφήβου, Ενήλικου
 ΤΟΥΒΕΛΗ 4 Ν. Κόσμος ΤΗΛ: 210.9022442

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ - ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ
 ΠΡΩΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΝ		
ΛΕΚΤΙΚΗ ΜΙΜΗΣΗ		
Ε.Α.Σ.Δ	Ημερ/νια Εισαγωγής	Ημερ/νια Κατάκτησης
14. γόμα	11-6-09	25-6-09
15. μπανάνα	>>	>>
16. μολύβι	>>	>>
17. βιβλίο	>>	>>
18. τροπέζι	>>	>>
19. καρτέλα	30/6/09	
20. τηλέφωνο	>>	
21. πίνακας	>>	
22. μπαλκόνι	>>	
23. βελανιδιά	>>	
24. φυλλάδιο	>>	
25. πακέτο	>>	
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:		
ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ:		

• Πίνακας καταγραφής αποτελεσμάτων της άσκησης: «Λεκτική μίμηση» (1)

ΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: Μ Γ

ΥΠΟΛΗΨΗ: «Πες...» >> 2/7/09 A.M.

1.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	19
2.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
3.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
4.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	20
5.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
6.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
7.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	91
8.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
9.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	99
10.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: _____

ΥΠΟΛΗΨΗ: «Πες...» >> 9/7/09 A.M.

1.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	19
2.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
3.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	90
4.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
5.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	91
6.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
7.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	99
8.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
9.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	93
10.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: _____

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ:

ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ:

ΕΥΠΟΛΗΨΗ: «Πες...» >> 7/7/09 A.M.

1.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	19
2.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
3.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	90
4.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
5.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
6.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	91
7.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
8.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	99
9.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
10.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: _____

ΕΥΠΟΛΗΨΗ: «Πες...» >> 14/7/09 A.M.

1.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	19
2.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
3.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	90
4.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
5.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
6.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	91
7.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
8.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	99
9.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
10.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	90

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: _____



• Πίνακας καταγραφής αποτελεσμάτων της άσκησης: «Λεκτική μίμηση» (2)

ΟΜΑΤΗΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: Μ Γ

ΟΔΗ: «Πες...» 27/16/7/09 Α.Μ

Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	19
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	90
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	91
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	99
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	19
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	90

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: _____

ΟΔΗ: «Πες...» 29/17/09 Α.Μ.

Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	19
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	90
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	91
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	99
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	93
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Τη λέξη "βελονιδιά"
δεν τη λέει σωστά ορθρωτικά.

ΠΕΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: _____

ΕΡΑΠΗΕΥΤΕΣ: _____

ΕΝΤΟΔΗ: «Πες...» 29/17/09 Α.Μ.

1.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	19
2.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	90
3.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
4.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
5.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
6.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
7.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
8.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	91
9.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	99
10.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: _____

ΕΝΤΟΔΗ: «Πες...» 30/17/09 Α.Μ.

1.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	19
2.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	90
3.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	91
4.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	99
5.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	93
6.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
7.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
8.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
9.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	
10.	Σ	Α	Β	ΑΑ	ΜΑ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Οι βοηθείες στη λέξη
"βελονιδιά" ήταν διάσπαση της
λέξης σε συλλαβές και εκφορά
της κάθε συλλαβής ξεχωριστά



Επίσημη Παιδεία, Έρευνας, Εκπαίδευσης

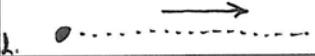
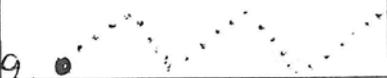
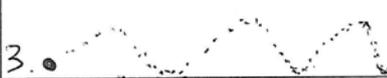
ΓΟΥΒΕΛΗ 4, Ν.ΚΟΣΜΟΣ

• Πίνακας ασκήσεων: « Προγραφή »



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ - ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ
 ΠΡΩΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΝ		
ΠΡΟΓΡΑΦΗ		
Ε.Α.Σ.Δ	Ημερ/νια Εισαγωγής	Ημερ/νια Κατάκτησης
1. 	30/4/09	18/6/09
2. 	18/6/09	
3. 	⇒	
4.  (σολιγκας)	⇒	
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:		
ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ:		

• Πίνακας καταγραφής αποτελεσμάτων της άσκησης: « Προγραφή » (1)

ΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: Μ Γ

ΤΟΛΗ: «Γράψε» 14/7/09 Α.Μ.

Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	9
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	3
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	4
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	

(ΤΑ) έδειξα από πω να ξεκινήσει)

ΑΡ. ΠΡΕΣΕΙΣ: Όταν υπερδύει τις κουκκίδες λέει μόνος τας: "Έκανα λάθος"

ΝΤΟΛΗ: «Γράψε» 16/7/09 Α.Μ.

Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	9
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	3
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	4
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Πολύ καλός!

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ:

ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ:

ΕΝΤΟΛΗ: «Γράψε» 14/7/09 Α.Μ.

1.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	4
2.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
3.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
4.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
5.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
6.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
7.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
8.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
9.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
10.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Μπερδεύεται πολύ στο σολιγκορά

ΕΝΤΟΛΗ: «Γράψε» 28/7/09 Α.Μ.

1.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	9
2.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
3.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
4.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	3
5.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
6.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
7.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	4
8.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
9.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	
10.	Σ	Λ	Β	ΔΔ	ΜΑ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Όταν έχω σηκωθεί "λάθος", σταμάτησε να χράφει και τας επόνελοβο την εντολή.



Σπίθα Παιδιών, Εσθίου, Εσθίου
ΓΟΥΒΕΛΗ 4, Ν.ΚΟΣΜΟΣ

• Πίνακας καταγραφής αποτελεσμάτων της άσκησης: «Προγραφή» (2)

<p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: <u>02/06/09</u></p> <p>ΑΡΧΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: <u>Α.Μ.</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td>No 4</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>10.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">50%</p> <p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</p> <hr/> <hr/>	1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ	No 4	2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		<p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: <u>4/6/09</u></p> <p>ΑΡΧΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: <u>Α.Μ.</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>10.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> </table> <p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</p> <hr/> <hr/>	1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ	
1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ	No 4																																																																																																																																							
2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
<p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: <u>18/6</u></p> <p>ΑΡΧΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: <u>Α.Μ.</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td>9</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td>3</td></tr> <tr><td>3.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td>4</td></tr> <tr><td>4.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>10.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> </table> <p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Καναπέ τις ασκήσεις επί μία ώρα επειδή ήταν πολύ κούρα</p>	1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ	9	2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ	3	3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ	4	4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		<p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: <u>30/6</u></p> <p>ΑΡΧΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: <u>Μ.Α.</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td>No 2</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> <tr><td>10.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΑ</td><td></td></tr> </table> <p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Πάρο κούραση</p>	1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ	No 2	2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ		10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ	
1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ	9																																																																																																																																							
2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ	3																																																																																																																																							
3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ	4																																																																																																																																							
4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ	No 2																																																																																																																																							
2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								
10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΑ																																																																																																																																								

- Πίνακας ασκήσεων: « Κατονομασία ουσιαστικών »



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ - ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ
 ΠΡΩΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΝ			
Α.Α.	Ε.Α.Σ.Α	ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ	
		Ημερ/νια Εισαγωγής	
		Ημερ/νια Κατάκτησης	
1	Παντελόνι	16/04/09	30/4/09
2	Μηδούλα	16/04/09	30/4/09
3	Τρανιέρη	30/4/09	
4	Καρέκλα	>>	25/6
5	Ροτόζι	>>	25/6
6	Κρεβάτι	>>	16/7/09
7	Βιολί	26/5/09	16/6/09
8	Ψάρι	30/4/09	16/6/09
9	Κουκλά	30/4/09	
10	Αρκουδάκι	>>	
11	Αυτοκίνητο	>>	16/6/09
12	Πομπιρί	22/7/09	
13	Πιάτο	>>	
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:			
14	Χυμός	25/6/09	16/7/09

• Πίνακας καταγραφής αποτελεσμάτων της άσκησης: « Κατονομασία ουσιαστικών » (1)

ΟΜΑΔΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: Μ Γ

ΟΔΗ : «Τι είναι;» >> 14/7/09 Α.Μ.

Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	6
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	14
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	6
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	14
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	6

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ : _____

ΟΔΗ : «Τι είναι;» >> 28/7/09 Α.Μ.

Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	13
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	6
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	13
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ : _____

ΠΕΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: _____

ΕΡΑΠΗΕΥΤΕΣ: _____

ΕΝΤΟΔΗ : «Τι είναι;» >> 16/7/09 Α.Μ.

1.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	6
2.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
3.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
4.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
5.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
6.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	14
7.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
8.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
9.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
10.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ : ΗΘΕΛΕ ΤΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ ΚΑΙ ΘΡΥΣΣΕΝ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΑΣΚΗΣΗ

ΕΝΤΟΔΗ : _____

1.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
2.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
3.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
4.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
5.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
6.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
7.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
8.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
9.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	
10.	Σ	Α	Β	ΔΑ	ΜΑ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ : _____



Σχολή Παιδών, Εσθ. Βου. Εσθ. Κου

ΓΟΥΒΕΛΗ 4, Ν. ΚΟΣΜΟΣ

• Πίνακας καταγραφής αποτελεσμάτων της άσκησης: «Κατονομασία ουσιαστικών» (2)

<p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 26/5/09</p> <p>ΑΡΧΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: ΜΑ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td>αυτί/ω</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td>γάτα</td></tr> <tr><td>8.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td>αυτί/ω</td></tr> <tr><td>10.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> </table> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">70%</p> <p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</p> <hr/> <hr/> <hr/>	1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	αυτί/ω	2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	γάτα	8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	αυτί/ω	10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		<p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 02/06/09</p> <p>ΑΡΧΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: ΜΑ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>10.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> </table> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">100%</p> <p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: γάτα, αβγά, αυτί/ω</p> <hr/> <hr/> <hr/>	1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	
1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	αυτί/ω																																																																																																																																							
2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	γάτα																																																																																																																																							
8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	αυτί/ω																																																																																																																																							
10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
<p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 4/6</p> <p>ΑΡΧΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: ΑΜ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td>7</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td>8</td></tr> <tr><td>7.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td>11</td></tr> <tr><td>9.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>10.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> </table> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">80%</p> <p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</p> <hr/> <hr/> <hr/>	1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	7	2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	8	7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	11	9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		<p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 16/06/09</p> <p>ΑΡΧΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: ΜΑ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> <tr><td>10.</td><td>Σ</td><td>Λ</td><td>Β</td><td>ΔΑ</td><td>ΜΔ</td><td></td></tr> </table> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">100%</p> <p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: γάτα, αβγά, αυτί/ω</p> <hr/> <hr/> <hr/>	1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ		10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	
1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	7																																																																																																																																							
2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	8																																																																																																																																							
7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ	11																																																																																																																																							
9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
1.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
2.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
3.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
4.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
5.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
6.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
7.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
8.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
9.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								
10.	Σ	Λ	Β	ΔΑ	ΜΔ																																																																																																																																								